

Комплект прикладных средств

ИНСТРУКЦИЯ К ПРАВИЛАМ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ, КАСАЮЩИМСЯ ОБРАЩЕНИЯ С ЖЕНЩИНАМИ-ЗАКЛЮЧЕННЫМИ И МЕР НАКАЗАНИЯ НЕ СВЯЗАННЫХ С ЛИШЕНИЕМ СВОБОДЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН-ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ (БАНГКОКСКИЕ ПРАВИЛА)



Бангкокские
правила ООН:
материалы по
практическому
применению

Guidance Document: United Nations Rules on the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders (The Bangkok Rules)

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

Компания Penal Reform International и Thailand Institute of Justice выражают свою благодарность Томрис Атабай за авторскую разработку данной публикации и сопровождающего ее Индекса внедрения.

Данные две публикации подготовлены при финансовой поддержке правительства Великобритании.

Компания Penal Reform International несет исключительную ответственность за содержание данного документа, который ни при каких обстоятельствах не может считаться отражающим позицию правительства Великобритании.

Данную публикацию можно свободно просматривать, резюмировать, воспроизводить и переводить полностью или частично, но не использовать для продажи или использования в коммерческих целях. Любые изменения, внесенные в текст данной публикации, должны быть одобрены компанией Penal Reform International. Необходимо относиться с должным уважением к компании Penal Reform International и данной публикации. Все вопросы направляйте по адресу publications@penalreform.org.

Первая публикация в октябре 2014 года.

Иллюстрация обложки — Джон Бишоп. © PRI 2014

Международная тюремная реформа
Penal Reform International
60-62 Commercial Street
London E1 6LT
Великобритания
Телефон: +44 (0) 207 2476515
Email: publications@penalreform.org
www.penalreform.org

Thailand Institute of Justice
(Public Organization)
Government Complex
Ratthaprasasanabhakti Building
5th Fl. Parking House, Laksi
Bangkok 10210 Таиланд
Телефон.: +66 (0) 2 141 3697
www.tijthailand.org

ISBN 978-1-909521-15-5

© Penal Reform International 2014

Penal Reform International (PRI) — международная неправительственная организация, которая занимается созданием и продвижением справедливых, эффективных и пропорциональных ответов на проблемы систем криминального правосудия по всему миру.

Мы продвигаем альтернативы тюремному заключению, поддерживающие реинтеграцию заключенных, и пропагандируем право заключенных на справедливое и человеческое отношение. Мы проводим кампании за отмену пыток и смертной казни и работаем над созданием справедливых и актуальных ответов на вопросы, связанные с женщинами и детьми, попавшими в контакт с судебной системой.

В настоящее время мы проводим программы на Ближнем Востоке и в Северной Африке, Центральной и Восточной Европе, в Центральной Азии и на Южном Кавказе, и работаем с партнерами в Восточной Африке и Южной Азии.

Для получения нашей ежемесячной рассылки необходимо зарегистрироваться по адресу:
www.penalreform.org/keep-informed.

Таиландский институт юстиции (TIJ) — общественная организация, основанная правительством Таиланда в 2011 году. Одной из основных целей TIJ является продвижение и оказание поддержки по внедрению Правил Организации Объединенных Наций, касающихся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания не связанных с лишением свободы для женщин-правонарушителей (или «Бангкокские правила») на национальном и международном уровне. Кроме того, целью TIJ является улучшение других аспектов знаний по предупреждению преступности и уголовному правосудию путем проведения конструктивных исследований и наращивания потенциала.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|-----------------|--|
| Введение | 3 |
| Глава 1 | Меры наказания, не связанные с лишением свободы (Правила 57 – 66) 5 |
| 1.1 | Альтернативы задержанию и тюремному заключению (Правила 57, 58 и 60, 62, 64) 5 |
| 1.2 | Вынесение приговора: учет смягчающих обстоятельств (Правило 61) 14 |
| 1.3 | Положения, действующие после вынесения приговора (Правило 63) 15 |
| 1.4 | Женщины, нуждающиеся в защите (Правило 59) 16 |
| 1.5 | Дети, находящиеся в конфликте с законом / несовершеннолетние нарушители женского пола (Правило 65) 18 |
| 1.6 | Жертвы торговли людьми / иностранные граждане (Правило 66) 20 |
| Глава 2 | Недискриминация женщин-заключенных (Правило 1) 25 |
| Глава 3 | Прием, внесение в реестр и размещение (Правила 2 – 4) 27 |
| Глава 4 | Гигиена и охрана здоровья (Правила 5 – 18) 33 |
| 4.1 | Медицинское обследование при поступлении 34 |
| 4.2 | Медицинское обслуживание с учетом гендерных факторов 47 |
| 4.3 | Психическое здоровье и помощь 49 |
| 4.4 | Профилактика и лечение ВИЧ, уход и поддержка 51 |
| 4.5 | Программы лечения наркотической зависимости и токсикомании 54 |
| 4.6 | Профилактика суицида и членовредительства 55 |
| 4.7 | Профилактическая работа по охране здоровья 58 |
| Глава 5 | Безопасность и охрана (Правила 19 – 25) 61 |
| Глава 6 | Контакты с внешним миром (Правила 26 – 28) 71 |
| Глава 7 | Реабилитация заключенных (Правила 40 – 47) 77 |
| Глава 8 | Беременные женщины, кормящие матери и женщины с детьми в исправительном учреждении (Правила 48 – 52) 87 |
| Глава 9 | Особые категории (Правила 36 – 39, 53 – 56) 93 |
| 9.1 | Заключенные, находящиеся под арестом или ожидающие суда (Правило 56) 93 |
| 9.2 | Несовершеннолетние заключенные женского пола (Правила 36 – 39) 96 |
| 9.3 | Иностранцы (Правило 53) 99 |
| 9.4 | Меньшинства и коренные народы (Правила 54 – 55) 101 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Глава 10 | Персонал исправительных учреждений и профессиональная подготовка (Правила 29 – 35) | 105 |
| Глава 11 | Исследование, планирование, оценка и повышение информированности общества (Правила 67 – 70) | 109 |
| | 11.1 Исследование, планирование и оценка | 109 |
| | 11.2 Повышение информированности общества, распространение информации и обучение | 111 |
| Приложения | | 113 |
| | Приложение 1 Таблица: Основные субъекты и правила, требующие их действий | 113 |
| | Приложение 2 Дополнительные ресурсы | 115 |
| | Приложение 3 Сокращения | 121 |

ВВЕДЕНИЕ

Принятие Правил Организации Объединенных Наций, касающихся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания не связанных с лишением свободы для женщин-правонарушителей (Бангкокские правила) в декабре 2010 года является важным шагом на пути признания гендерно-ориентированных потребностей женщин в системе уголовного правосудия и разработки стандартов, которые должны применяться в обращении с такими женщинами. До их внедрения международные стандарты не четко отражали конкретные потребности девушек и женщин, как в отношении условий содержания под арестом, так и в отношении альтернатив тюремному заключению. Бангкокские правила также являются первым международным документом, рассматривающим конкретные проблемы детей женщин-заключенных.

На сегодняшний день стоит задача внедрения этих стандартов на практике. Это означает включение Бангкокских правил в национальные законодательства, политики вынесения приговоров и тюремные правила, а также — что является самым важным — внедрение правил на практике по всему миру.

Во многих случаях для внедрения правил не требуется привлечения дополнительных ресурсов, необходимо лишь внести изменения в имеющуюся информацию, существующее отношение и используемые практические

методы. Основной инвестицией, которую необходимо произвести, является обучение лиц, занятых в системе уголовного правосудия, Бангкокским правилам, а также повышение их восприимчивости по отношению к стандартным биографиям и потребностям женщин-правонарушителей.

Кроме того, необходимо собрать гораздо больше данных и исследовательского материала для получения более полного представления о женщинах-правонарушителях, наиболее распространенных причинах совершения ими преступлений, о воздействии, которое оказывает конфронтация этих женщин с законом на их детей, а также о наиболее эффективных мерах, призванных способствовать созданию этими женщинами позитивных и благоприятных условий жизни в различных регионах и странах. Бангкокские правила диктуют необходимость проведения таких исследований в Правиле 67, формируя важнейшую отправную точку на пути к изменению имеющейся информации и практики.

Наконец, важно подчеркнуть, что Бангкокские правила не заменяют, а дополняют собой, Минимальные стандартные правила (МСП) обращения с заключенными и Минимальные стандартные правила в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила).

Использование *Инструкции К Бангкокским Правилам*

Настоящие *Инструкции к Бангкокским правилам* можно использовать в качестве справочного документа или дополнительного ресурса для пересмотра законодательства, разработки политик с учетом гендерных факторов, а также в обучении лиц, занятых в системе уголовного правосудия, и других заинтересованных лиц по всему миру.

Это практическое руководство для законодателей, лиц, определяющих политику, тюремных органов, служб пробации, служб социального обеспечения и здравоохранения в обществе, неправительственных организаций (НПО) и других соответствующих субъектов, которое предназначено для оказания им поддержки и содействия в принятии необходимых мер, чтобы должным образом удовлетворить потребности женщин-правонарушителей и улучшить их перспективы в социальной реинтеграции.

В Инструкциях подробно изложен официальный комментарий на тему Бангкокских правил¹ и сводятся воедино существующие знания, примеры международной практики и удачные методы управления тюрьмами, а также содержатся специализированные документы под авторством ООН и других международных организаций, призванные помочь лицам, определяющим политику, законодателям и специалистам внедрять правила в соответствии с международными стандартами. Помимо прочего, в документе содержится полезная справочная информация для тех, кто желает получить более подробные сведения о конкретных темах.

Инструкции включают **11 тематических глав**, которые объединяют в себе правила, посвященные какой-либо конкретной теме. Каждое правило представлено с пояснением и ссылками на другие тематические стандарты или ресурсы. Далее в документе приведено подробное руководство в отношении **способа внедрения каждого правила и лиц, ответственных за такое внедрение**, как на законодательном, так и на практическом уровне. Структура публикации в значительной степени соответствует структуре Бангкокских правил с некоторыми исключениями для улучшения последовательности и доступности изложения. Сюда включены **примеры удачной практики** других стран мира для стимулирования принятия решений и создания нового мышления.

К *Инструкциям к Бангкокским правилам* прилагается *Индекс внедрения* (доступен на компакт-диске или путем загрузки). Индекс содержит практические контрольные листы для оценки, разработанные для ключевых субъектов деятельности, несущих ответственность за внедрение правил, и созданные для оказания помощи в оценке уровня внедрения. Оба документа представляют собой инструмент для оценки соответствия и обеспечения руководства в части повышения уровня такого внедрения, в случае обнаружения недостатков. Оба документа являются частью инструментальных средств PRI по Бангкокским правилам ООН.

¹ Официальный комментарий на тему Бангкокских правил подготовлен Управлением ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК) и согласован в ходе совещания межправительственной экспертной группы, разработавшей Бангкокские правила. Совещание Межправительственной экспертной группы проводилось в Бангкоке 23 – 26 ноября 2009 г. Более подробную информацию см. по ссылке: <www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/expert-group-meetings1.html>.

Меры наказания, не связанные с лишением свободы (Правила 57 – 66)

1



Раздел Бангкокских правил, посвященный мерам наказания, не связанным с лишением свободы, является приложением к Минимальным стандартным правилам Организации Объединенных Наций в отношении мер наказания, не связанных с лишением свободы (Токийские правила).² Приведенные в данном документе 10 правил основываются на принципах и положениях Токийских правил, рассматривая их с точки зрения гендерных аспектов и дополняя их с учетом имеющихся расширенных знаний о женщинах в системе уголовного правосудия, а также растущего числа женщин, сталкивающихся со случаями задержания и тюремного заключения, с момента принятия Токийских правил в 1990 году.

Согласно комментарию к Правилам 57 – 58, «существенный процент женщин-правонарушителей не представляет собой опасности для общества, и их тюремное заключение может оказаться неэффективным и будет препятствовать их социальной реинтеграции. Многие женщины оказываются в тюрьме в результате многочисленных пережитых ими случаев дискриминации и депривации, часто со стороны их мужей или партнеров, членов семьи и общества. Соответствующим образом, в рамках системы уголовного правосудия к женщинам-правонарушителям должно демонстрироваться справедливое отношение с учетом их биографий и причин, приведших их к совершению правонарушения, а также с учетом предоставления

им ухода, помощи и лечения в условиях общины с тем, чтобы они смогли справиться с факторами, вызвавшими их криминальное поведение. Если не помещать женщин в исправительные учреждения в тех случаях, когда их тюремное заключение не является необходимым или оправданным, можно обезопасить их детей от негативного воздействия тюремных условий, в которых иначе содержались бы их матери, в том числе от вероятности их институционализации и тюремного заключения их самих в будущем».³

Правила в отношении мер наказания, не связанных с лишением свободы, которые включены в Бангкокские правила, содержат полезное руководство для лиц, определяющих политику, законодателей, лиц, выносящих приговоры, и тюремного персонала, касающееся возможных законодательных и практических мер по снижению количества случаев тюремного заключения женщин, учитывая их биографии, обстоятельства и обязанности по уходу. Правила устанавливают для лиц, определяющих политику, и лиц, принимающих решения, требование о необходимости учета наилучших интересов всех задействованных детей для обеспечения наличия учитывающих гендерные потребности альтернатив, а также учета индивидуальных обстоятельств и потребностей особых групп населения, таких как женщины, нуждающиеся в защите, девочки, оказавшиеся в системе уголовного правосудия, и жертвы торговли людьми.

1.1 Альтернативы задержанию и тюремному заключению

Правило 57

Разработка и осуществление соответствующих мер, применяемых к женщинам-правонарушителям, регулируются положениями Токийских правил. В рамках правовых систем государств-членов разрабатываются учитывающие гендерные факторы варианты мер, предусматривающие замену уголовного наказания в виде лишения свободы иными видами исправительного воздействия, и альтернативы заключению под стражу до начала судебного процесса и наказанию по решению суда с учетом предыстории виктимизации многих женщин-правонарушителей и их обязанностей по уходу.

Правило 58

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 целесообразности и возможности, к женщинам, совершившим правонарушение, 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 вынесения приговора судом.

Правило 60

Для разработки приемлемых альтернатив для женщин-правонарушителей выделяются надлежащие ресурсы в целях сочетания мер, не связанных с лишением свободы, с мерами по решению наиболее общих проблем, которые приводят к контактам женщин с системой уголовного правосудия. Это может включать курсы терапии и консультирование жертв бытового насилия и сексуального надругательства; соответствующее лечение лиц с психическими заболеваниями и образовательные и учебные программы для улучшения перспектив трудоустройства. Такие программы учитывают необходимость ухода за детьми и предоставления услуг, ориентированных исключительно на женщин.

² Генеральная Ассамблея, Резолюция 45/110, Минимальные стандартные правила ООН в отношении мер, не связанных с лишением свободы (Токийские правила), 14 декабря 1990 г., A/45/49.

³ Бангкокские правила, комментарий к Правилам 57 – 58.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПРАВИЛ 57, 58 И 60

- Правило 2.3 Токийских правил, упоминаемое в Правиле 58, предусматривает следующее:

В целях обеспечения большей гибкости в соответствии с характером и степенью тяжести правонарушения, личностью и биографией правонарушителя, а также с интересами защиты общества и во избежание неоправданного применения тюремного заключения система уголовного правосудия должна предусматривать широкий выбор мер, не связанных с тюремным заключением, от досудебных до послесудебных мер. Число и виды мер, не связанных с тюремным заключением, должны определяться таким образом, чтобы оставалась возможной последовательность приговоров.

- Правила 57, 58 и 60 вытекают из общего принципа, выраженного в Правиле 2.3 Токийских правил, конкретизируя его с учетом гендерных факторов.

- Кроме того, Правило 1.5 Токийских правил гласит:

Государства-члены разрабатывают меры, не связанные с тюремным заключением, в рамках своих правовых систем с целью обеспечения других возможностей, сокращая тем самым применение тюремного заключения, и с целью рационализации политики в области уголовного правосудия с учетом необходимости соблюдения прав человека, требований социальной справедливости и потребностей правонарушителя в отношении возвращения к нормальной жизни в обществе.

Принимая во внимание типичные биографии и обязанности по уходу женщин-заключенных, Правила 57, 58 и 60, а также другие правила, содержащиеся в данной главе, учитывают необходимость «*соблюдения прав человека, требований социальной справедливости и потребностей правонарушителя в отношении возвращения к нормальной жизни в обществе*». Они признают, что многие женщины являются жертвами насилия на гендерной почве, имеют психические заболевания или страдают от наркозависимости, — совершаемые ими преступления нередко тесно взаимосвязаны с этими факторами. С точки зрения требований об удовлетворении потребностей в социальной справедливости и в реабилитации правонарушителей это может означать, что такие женщины должны получать поддержку, помощь и лечение для преодоления психологических последствий виктимизации, а также пройти психотерапию и лечение наркозависимости с тем, чтобы в дальнейшем построить успешную жизнь, не связанную с преступным миром.

- Другой фактор, являющийся ключевым с точки зрения соблюдения прав человека, социальной справедливости и реабилитации правонарушителей, связан с учетом обязанностей женщин-правонарушителей по уходу. Органы уголовного

правосудия должны принимать во внимание воздействие факта тюремного заключения женщины на ее ребенка либо другое лицо, например, на престарелого или недееспособного родителя, или родственника, за которым она ухаживала. Согласно исследованиям, проводимым в некоторых странах, тюремное заключение женщины может оказать долговременное негативное воздействие на психологическое состояние и развитие ее детей, а также чревато созданием условий для возможной дальнейшей криминализации и тюремного заключения ребенка.⁴

- Эти правила распространяются не только на альтернативные приговоры, но и на альтернативы помещению в места предварительного содержания. Они учитывают тот факт, что предварительное задержание женщин, даже непродолжительное, способно оказать весьма существенное негативное воздействие на их детей и других членов семьи, особенно если они являются единственными или основными лицами, ухаживающими за детьми, и призывают официальные органы при рассмотрении дел женщин, по возможности, отдавать предпочтение альтернативам предварительному задержанию. Кроме того, в них принимаются во внимание колоссальные масштабы социального ущерба и экономических расходов в связи с избыточным и не всегда оправданным применением предварительного содержания, зафиксированным в ходе проведенных исследований.⁵ Правила согласуются с положениями Статьи 9(3) Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП), Правила 6 Токийских правил и Принципа 39 Свода принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, которые диктуют необходимость использования предварительного содержания только в исключительных обстоятельствах.⁶

- Токийские правила поощряют разработку новых мер наказания, не связанных с лишением свободы. Правило 2.4 предусматривает следующее:

Следует поощрять разработку новых мер, не связанных с тюремным заключением, и внимательно следить за этим процессом, а также систематически оценивать практику их применения.

- Действуя в соответствии с этими принципами и принимая во внимание дефицит таких альтернатив тюремному задержанию, которые были бы конкретно направлены на гендерные потребности женщин-правонарушителей, в большинстве обществ Правило 60 возлагает непосредственно на государства ответственность за выделение финансовых и людских ресурсов, необходимых для разработки мер и санкций, не связанных с лишением свободы, направленных на самые распространенные потребности женщин-правонарушителей в их конкретных юрисдикциях.
- Правило 60 отдельно обращается к необходимости создания услуг, адресованных исключительно женщинам и основанных на результатах

4 См., например, документ квакерской организации Friends World Committee for Consultation («Всемирный консультативный комитет друзей»), поданный в Комитет по правам ребенка. День обсуждений 2005 г., «Дети, лишённые родительской опеки», Бюро квакеров при ООН, 2005 г., стр. 3.

5 См., например, документ «Социальноэкономическое воздействие предварительного содержания», Правовая инициатива открытого общества, фонды Открытого общества, ПРООН, 2011 г. <www.soros.org/initiatives/justice/articles_publications/publications/socioeconomic-impact-detention-20110201/socioeconomic-impact-pretrial-detention-02012011.pdf>

6 Бангкокские правила, комментарий к Правилам 57 – 58.

исследований, которые показывают, что процент выхода из программы лечения гораздо ниже, если эти программы ориентированы только на гендерные потребности женщин.⁷ Как показывает оценка услуг, предоставляемых наркозависимым женщинам, «услуги, предназначенные только для женщин, предоставляют им возможность защиты от мужского насилия и получения услуг, адаптированных к их специфическим потребностям. К примерам можно отнести гинекологическое обслуживание, получение навыков ведения разговора о безопасном сексе и безопасных инъекциях, а также возможности обсудить такие вопросы, как насилие и беременность. Услуги, ориентированные только на женщин, также способны помочь им в преодолении негативных стереотипов и стыда в связи с их наркозависимостью».⁸ Кроме того, выход из программ лечения, предназначенных только для женщин, наблюдается реже в том случае, если женщины являются лесбиянками.⁹

- Правило 60 также признает те вызовы, с которыми могут столкнуться многие женщины, участвующие в программах, получающие лечение и проходящие курсы, в связи с их обязанностями по уходу, и в этой связи требует, чтобы разрабатываемые для женщин меры наказания и санкции, не связанные с лишением свободы, учитывали необходимость обеспечения ухода за детьми.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРАВИЛ 57, 58 И 60

Лица, определяющие политику, законодатели и институты системы уголовного правосудия должны вести совместную работу по созданию политик и мер по минимизации количества случаев тюремного заключения женщин в соответствии с положениями Токийских правил и Бангкокских правил.

Пример удачной практики: Внедрение Бангкокских правил судьями при вынесении судебного приговора женщинам в Таиланде

В марте 2013 г. председательствующий судья в апелляционном суде Таиланда подтвердил согласие судей о внедрении положений Бангкокских правил при вынесении судебного приговора женщинам-правонарушителям с учетом их особых обстоятельств. Он привел пример дела женщины, которой не был вынесен судебный приговор по причине того, что у нее трехмесячный ребенок, нуждающийся в ее заботе. Управление исполнения наказаний также продвигает альтернативные варианты тюремному заключению во время суда, особенно для беременных женщин, женщин с младенцами, или женщин со слабым здоровьем.¹⁰

- Соответствующие законодательные инструменты, такие как уголовный и уголовно-процессуальный кодексы, равно как и другие законы, должны быть пересмотрены и откорректированы с тем, чтобы обеспечить наличие у судебных органов достаточного количества гендерно-ориентированных альтернатив предварительному задержанию и тюремному заключению.
- Основные принципы применения программ реституционного правосудия в вопросах уголовного правосудия ООН¹¹ должны включать в себя дополнительные инструкции по разработке, если это необходимо, надлежащих ответных мер для женщин в системе уголовного правосудия.¹²
- С тем, чтобы обеспечить принятие надлежащих решений, судебные органы перед вынесением приговора должны получить всю необходимую информацию о женщинах-правонарушителях, включая их обязанности по уходу, историю виктимизации, потребности в лечении психических заболеваний и сведения о наркозависимостях. Такие отчеты могут составляться социальными службами и включать в себя оценку возможного воздействия тюремного заключения женщины на ее детей и других членов семьи, а также организацию ухода за детьми в отсутствие матери.
- Государства должны выделить ресурсы на оценку и понимание посредством сбора данных, проведения исследований и сотрудничества с неправительственными организациями, которые работают с женщинами-правонарушителями, самых распространенных факторов, лежащих в основе контакта женщин с системой уголовного правосудия, с целью формирования надежной базы данных для разработки надлежащих целевых мер наказания и санкций, не связанных с лишением свободы, для реагирования на потребности женщин-правонарушителей.
- Государства должны уделять необходимое внимание усилению административного и финансового потенциала с целью учреждения национальной системы мер наказания, не связанных с лишением свободы, призванной реагировать на гендерные потребности женщин-правонарушителей. Им следует создать структуры и механизмы реализации альтернатив тюремному заключению, в том числе для реституционного правосудия и разрешения конфликтов альтернативным способом.
- В рамках таких программ необходимо предоставлять уход за детьми и услуги, адресованные исключительно женщинам с тем, чтобы обеспечить максимальную вовлеченность и наилучшие результаты.
- На основании существующих знаний о типичных биографиях женщин-правонарушителей в разных странах мира следует уделять внимание разработке программ лечения / консультаций жертв домашнего насилия, торговли людьми и злоупотреблений на сексуальной почве; программ индивидуального и

7 См., например, набор инструментов по лечению наркозависимости Управления ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК), документ «Организация наркологической помощи и ухода для женщин: тематические исследования и накопленный опыт», ООН, Нью-Йорк, 2004 г. стр. 2, 11 – 12, 49, <www.unodc.org/docs/treatment/V0455685%20Russian%20eBOOK.pdf>

8 Там же, стр. 53

9 Там же, стр. 12

10 См. >

11 Одобрены Экономическим и социальным советом ООН в 2002 году.

12 Бангкокские правила, комментарий к Правилам 57 – 58

многопрофильного лечения женщин с психическими заболеваниями, программ научно-обоснованного лечения женщин с наркозависимостями, а также образовательных и обучающих программ с тем, чтобы повысить чувство собственного достоинства женщин и улучшить перспективы их трудоустройства. Такие программы должны избегать гендерных стереотипов и, в то же время, отвечать потребностям женщин на основании индивидуальных оценок и общих результатов исследований наиболее распространенных вызовов, с которыми сталкиваются женщины, находящиеся в конфликте с законом.

- Соответствующие положения Бангкокских правил (в частности, Правила с 57 по 66), а также национального законодательства, разработанного на основании Бангкокских правил, должны быть включены в программу обучения работников системы уголовного правосудия, в том числе полицейских, прокуроров и судей, для обеспечения понимания и внедрения Бангкокских правил на всех этапах системы уголовного правосудия.

Пример удачной практики: Новые стратегии для женщин-правонарушителей в Великобритании

Министерство юстиции Великобритании разработало новые стратегические цели в отношении женщин-правонарушителей, опубликованные в марте 2013 г., которые включают следующие ключевые приоритеты, среди прочего:

1. Обеспечение положений по эффективным и надежным вариантам вынесения приговоров в обществе, которые позволят женщинам-правонарушителям понести наказание и реабилитироваться в обществе, когда это целесообразно. [...]
2. Обеспечение положений общественных служб, которые определяют и адресуют конкретные потребности женщин-правонарушителей, отличающиеся от потребностей мужчин-правонарушителей. [...]

Стратегия призвана стимулировать создание целого системного подхода:

- (a) Совместная работа с партнерами в системе уголовного правосудия для определения и понимания потребностей и биографий женщин-правонарушителей теми, кто работает с ними на всех этапах системы уголовного правосудия. [...]
- (b) Совместная работа с партнерами вне системы уголовного правосудия – для установления биографий женщин-правонарушителей и факторов, толкнувших их к совершению преступления, например, насилие в семье и сексуальные надругательства, нарушение психики и злоупотребление алкоголем или наркотиками. [...]

Под председательством Министерства юстиции был создан новый Консультативный совет для женщин-правонарушителей. Совет несет ответственность за проведение экспертной консультации, работу с правительственными учреждениями и ключевыми заинтересованными лицами.

Информацию по другим стратегическим приоритетам, изложенным в документе, см. в разделе “Пример удачной практики” под правилом 42.

В июле 2013 г. требование о необходимости рассмотрения конкретных потребностей женщин-правонарушителей в положениях служб надзора и реабилитации было включено в законопроект о реабилитации преступников, который вступит в законную силу после его принятия. В результате внесения поправок от работников служб потребуется признание того, что они понимают, и будут действовать в соответствии с конкретными потребностями женщин-правонарушителей, отличающимися от потребностей мужчин. Сюда входит также принятие во внимание ситуации в семье женщин и обязанности по уходу.

См.: Министерство юстиции, Великобритания, Стратегические цели для женщин-правонарушителей, март 2013 www.prisonreformtrust.org.uk/PressPolicy/News/vw/1/ItemID/192#_ftn1

и

Фонд по содействию реализации тюремной реформы: “Признанные по закону потребности женщин-правонарушителей”: www.prisonreformtrust.org.uk/PressPolicy/News/vw/1/ItemID/192#_ftn1

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Институты системы уголовного правосудия (полиция, обвинение и судебные органы)
- ▶ Службы условного освобождения или социальные службы
- ▶ Услуги здравоохранения в обществе

Правило 62

Принимаются меры по более эффективному осуществлению программ лечения наркотической зависимости и токсикомании, учитывающих гендерные факторы и перенесенные стрессы и ориентированных только на женщин, в общинах и доступа женщин к такому лечению в порядке предупреждения преступлений, а также для целей замены уголовного наказания в виде лишения свободы иными видами исправительного воздействия и разработки альтернатив вынесению приговора судом.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Управление ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в проекте документа «Принципы лечения наркозависимости» подчеркивает и рекомендует следующее:¹³
 - ▶ В целом употребление наркотиков должно считаться заболеванием, а лица, употребляющие наркотики, должны, по возможности, помещаться на лечение, а не в систему уголовного правосудия.
 - ▶ Для наркозависимых людей в системе уголовного правосудия в качестве альтернативы тюремному заключению должно предусматриваться лечение во время нахождения в тюрьме и после освобождения. Для решения двойной проблемы преступности, связанной с употреблением наркотиков, и потребности в лечении и уходе наркозависимых лиц необходима эффективная координация между системой здравоохранения / лечения наркозависимости и системой уголовного правосудия.
 - ▶ Результаты исследований указывают на то, что лечение наркозависимости является высокоэффективным средством снижения уровня преступности. Лечение и уход, избираемые в качестве альтернативы тюремному заключению или проводимые в условиях тюрьмы, после освобождения из которой следуют поддержка и социальная реинтеграция, снижают риск возвращения к наркотикам, передачи ВИЧ и возобновления преступной деятельности, не говоря уже о серьезных преимуществах для здоровья заключенных, а также об общественной безопасности и экономии для социальной системы. Предоставление лечения в качестве альтернативы тюремному заключению является для общества весьма экономичной мерой.
- В резолюции по «Альтернативам тюремному заключению, являющимся эффективными стратегиями по сокращению спроса и обеспечивающим здоровье и безопасность общества»,¹⁴ принятой в марте 2012 г., Комиссия по наркотическим средствам предложила государствам-членам, *помимо прочего*:

..... в рамках работы со своими законодательными системами и в соответствии с применимым международным законодательством рассмотреть возможность полноценного предоставления правонарушителям лечения наркозависимости и соответствующего ухода, в особенности, когда это необходимо, предоставления лечения в качестве альтернативы тюремному заключению с тем, чтобы способствовать укреплению политик сокращения спроса на наркотики и, в то же время, обеспечивать здоровье и безопасность населения.¹⁵

..... поддерживать координацию и сотрудничество между компетентными органами, в частности, работающими в сфере здравоохранения, безопасности населения и правосудия, а также с поставщиками услуг, с целью формулирования и разработки экономичных подходов, основанных на доказательствах, в том числе с целью изучения или реализации, если это необходимо и не противоречит национальному законодательству, альтернатив вынесению приговоров и тюремному заключению для правонарушителей, употребляющих наркотики.¹⁶

- Исследования показывают, что лечение наркозависимости в условиях общины более эффективно в части снижения рецидивной преступности, чем аналогичное лечение в тюрьме.¹⁷
- Также признается, что в среде наркозависимых людей гендерные различия и осложнения требуют разных подходов к лечению.¹⁸ Кроме того, государства-члены ООН достигли консенсуса в области разработки такой стратегии лечения, которая учитывает эти гендерные аспекты.¹⁹
- В ходе исследований было выявлено, что разработка комплексных или расширенных программ, включающих в себя такие элементы как группы, предназначенные только для женщин; уход за детьми; ведение беременных; учет аспектов, относящихся исключительно к женщинам, а также программы лечения психических заболеваний, помогают достичь более успешных результатов по сравнению с традиционными программами, также ориентированными и на мужчин.²⁰

13 ЮНОДК, ВОЗ, «Принципы лечения наркозависимости», проект документа, март 2008 г. (www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf)

14 Комиссия по наркотическим веществам, 9-й пленарный съезд, «Альтернативы тюремному заключению как эффективные стратегии уменьшения спроса, пропагандирующие здоровый образ жизни и безопасность общества», март 2012, Резолюция 55/12, www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=E/CN.7/2012/L.15.

15 Там же, ор., п. 1

16 Там же, ор., п. 3

17 Так, в ходе проведенного в США комплексного исследования было выявлено, что в судах, рассматривающих дела совершеннолетних лиц, употребляющих наркотики, случаи рецидива снизились на 8,7 процента, при лечении в условиях общины (без учета таких судов) — на 8,3 процента, а при лечении в исправительных учреждениях — на 6,4 процента. См. Elizabeth K. Drake, Steve Aos and Marna G. Miller, Washington Institute for Public Safety, Evidence-Based Public Policy Options to Reduce Crime and Criminal Justice Costs: Implications in Washington State («Основанные на доказательствах возможности государственной политики по снижению уровня преступности и расходов в уголовном правосудии и их применение в штате Вашингтон, апрель 2009 г.»). (www.wsipp.wa.gov/rptfiles/09-00-1201.pdf)

18 См. Бангкокские правила, Комментарий к Правилу 15, Организация наркологической помощи и ухода для женщин: тематические исследования и накопленный опыт, ООН, Нью-Йорк, 2004 г., стр. 23.

19 См. Бангкокские правила, Комментарий к Правилу 15, ссылка на тот же документ, относящийся к Двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, посвященной мерам по укреплению международного сотрудничества в борьбе с мировой проблемой наркотиков, 8 – 10 июня 1998 г., п. 8 Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики.

20 Организация наркологической помощи и ухода для женщин: тематические исследования и накопленный опыт, 2004 г., стр. 91

- В составлении программ лечения женщин использованы когнитивный и поведенческий подходы, получившие поддержку научного и практического сообществ.²¹
- В ходе недавней разработки психологических программ для женщин было признано, что центральную роль в жизни женщин играют взаимоотношения.²² Потребности женщин в поддержании взаимосвязей и взаимоотношений удовлетворяются за счет помощи в нахождении путей развития и поддержания здоровых взаимоотношений, семейного просвещения и терапии, а также за счет выработки навыков родительства и ухода за детьми.²³ Таким образом, стимулирование и поддержание неразрывных связей женщин с их семьями и детьми в период их тюремного заключения представляют собой ключевой компонент успешности лечения.
- В своей резолюции «Популяризация стратегий и мер, направленных на особые потребности женщин в контексте всеобъемлющих и комплексных программ сокращения спроса на наркотики».²⁴ Комиссия по наркотическим средствам ссылается, помимо прочего, на резолюцию Генеральной Ассамблеи 65/229 от 21 декабря 2010 г., в которой Ассамблеей были приняты *Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания, не связанных с лишением свободы для женщин-правонарушителей, (Бангкокские правила)*, и призывает государства-члены ООН принять ряд мер по разработке и усовершенствованию своих политик, программ и услуг по лечению наркозависимости для удовлетворения особых потребностей женщин. Помимо прочего, Комиссия по наркотическим средствам:
 1. *Призывает* государства-члены рассмотреть возможность включения адресованных женщинам программ в свои политики и стратегии по борьбе с наркотиками;
 2. *Предлагает* государствам-членам интегрировать важнейшие услуги, ориентированные на женщин, в общий процесс разработки, внедрения, мониторинга и оценки политик и программ, посвященных употреблению наркотиков и наркотической зависимости, там, где это необходимо;
 3. *Рекомендует* государствам-членам рассмотреть и адаптировать особые потребности наркозависимых родителей, включая необходимость обеспечения ухода за детьми и развития родительских навыков;
 4. *Также рекомендует* государствам-членам в ходе разработки, внедрения и оценки комплексных программ профилактики и лечения наркозависимости и ВИЧ учесть потребности женщин, перенесших сексуальное насилие и другие травмы, связанные с насилием на фоне употребления наркотиков;
 5. *Предлагает* государствам-членам учесть особые потребности женщин в части профилактики, раннего обнаружения и вмешательства, лечения

и ухода в связи с наличием наркозависимости и сопутствующих заболеваний, включая инфекционные и психические заболевания, а также сопутствующие услуги поддержки, в том числе в целях реабилитации, реинтеграции и восстановления, а также рассмотреть возможность разработки этих услуг на основании межведомственного подхода с целью включения адресованных женщинам особых мер, стимулирующих такие эффективные методы как предложения для особых групп женщин, которые в рамках мероприятий по восстановлению находятся на стационарном и амбулаторном лечении, на лечении в семьях или проходят профессиональное обучение. (...)

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Законодательные меры

- Следует внимательно проанализировать и, при необходимости, изменить законодательство с целью включения в него альтернатив тюремному заключению для женщин, совершивших определенные преступления, связанные с наркотиками, а также предложить услуги по лечению наркотической зависимости в общине для тех лиц, которые сами являются наркозависимыми.
- Для обеспечения доступа женщин к программам лечения наркозависимости в целях предотвращения преступлений следует проанализировать и, при необходимости, изменить законодательство с тем, чтобы в странах, где хранение и употребление наркотиков является уголовным преступлением, с лицами (включая женщин), обращающимися в центры лечения наркозависимости в общине, не обращались как с преступниками (например, чтобы они не становились объектами расследований и уголовных преследований). Конфиденциальность пациентов, проходящих лечение наркотической зависимости, во всех случаях должна охраняться законом.

Практические меры

- Следует выделить ресурсы для того, чтобы обеспечить понимание масштабов и особенностей наркотической зависимости среди женщин-правонарушителей.
- Необходимо установить эффективные механизмы координации между системой здравоохранения / лечения наркозависимости и системой уголовного правосудия для перенаправления женщин, совершивших преступления, связанные с наркотиками, которые и сами являются наркозависимыми, в программы лечения, имеющиеся в данной общине.
- Министерства юстиции и здравоохранения должны вести совместную работу и сотрудничать с соответствующими организациями гражданского общества и имеющимися в данной общине службами в части разработки гендерно-ориентированных программ лечения наркозависимости для женщин, включая беременных и женщин, являющихся

²¹ Там же, стр. 91

²² Там же, стр. 91

²³ Там же, стр. 91

²⁴ Комиссия по наркотическим препаратам, 9-й пленарный съезд, Продвижение стратегий и мер, направленных на удовлетворение особых потребностей женщин в контексте комплексных и интегрированных программ и стратегий по уменьшению наркотической зависимости, март 2012 г., Резолюция 55/5, <www.unodc.org/documents/commissions/CND-Res-2011to2019/CND-Res-2012/Resolution_55_5.pdf>

родителями или опекунами детей. В рамках таких программ должны предлагаться услуги, ориентированные только на женщин и уход за детьми. Они также должны включать в себя стратегии по преодолению травм и лечению психических заболеваний, часто встречающихся среди женщин.

- В своих политиках по борьбе с наркотиками государства должны, при необходимости, рассмотреть возможность осуществления адресованных женщинам руководств и стандартов качества с тем, чтобы обеспечить максимальное существование существующим видам деятельности, эффективное распределение ресурсов и позитивные результаты как для наркозависимых женщин, так и для их детей.²⁵
- Соответствующие министерства должны выделить необходимый объем ресурсов для обеспечения разработки, эффективного функционирования и доступности таких программ для женщин, проживающих как в городах, так и в сельских районах, а также в различных регионах страны. Лечение должно, по возможности, предоставляться на бесплатной основе, хотя бы для нуждающихся женщин.
- Следует принять меры по соблюдению конфиденциальности информации о пациентах на основании фундаментального принципа врачебной тайны и с учетом особенно жестких предрассудков, с которыми могут сталкиваться женщины во многих общинах.
- Лечение наркотической зависимости должно предоставляться на добровольной основе. Применение каких бы то ни было долгосрочных программ лечения нарушений, вызванных наркозависимостью, без согласия пациента является нарушением международных соглашений о правах человека и стандартов медицинской этики.²⁶ В совместном заявлении, опубликованном в марте 2012 года и посвященном «обязательным центрам содержания наркозависимых лиц и реабилитационным центрам», государства-члены Организации Объединенных Наций призвали государства закрыть обязательные центры содержания наркозависимых лиц и реабилитационные центры и предоставлять в условиях общины медицинские и социальные услуги на добровольной, информированной и правовой основе.

В своем заявлении они, помимо прочего, заявили, что:

«Государства все чаще признают наличие обеспокоенности, связанной с такими обязательными центрами содержания наркозависимых лиц и реабилитационными центрами, включая их малую эффективность в части профилактики рецидивов, их высокую стоимость и потенциально негативное воздействие на усилия по обеспечению универсального доступа к профилактике и лечению ВИЧ, а также к оказанию соответствующего ухода и поддержки. Мы с удовлетворением отмечаем, что некоторые страны

находятся в процессе снижения количества таких центров и формирования еще большего потенциала в отношении подходов, основанных на принципах доброй воли, информированности и общинности. Эти позитивные шаги играют важнейшую роль в повышении уровня понимания и формировании поддержки такого подхода к наркозависимости, секс-индустрии и детской проституции, который основывался бы на имеющейся фактической информации научного и медицинского характера, обеспечивал защиту прав человека и улучшал здоровье населения. Мы привержены идее работы со странами в целях нахождения альтернатив обязательным центрам содержания наркозависимых лиц и реабилитационным центрам, в том числе путем оказания технической поддержки, формирования потенциала и ведения правозащитной деятельности.

«Поддержка может быть оказана следующими способами:

- передача информации и примеров удачной практики в отношении добровольных и информированных, а также общинных и основанных на правах, программ для лиц, употребляющих наркотики, занятых в секс-индустрии, а также детей, ставших жертвами сексуальной эксплуатации;
- ведение диалога с лицами, определяющими политику, в целях более активной поддержки добровольного, информированного и основанного на правах лечения и программ по борьбе с наркозависимостью;
- межотраслевое сотрудничество правоохранительных, медицинских, юридических, правозащитных, социальных и наркологических институтов, позволяющее разработать структуры деятельности по поддержанию добровольных общинных служб для лиц, употребляющих наркотики, занятых в секс-индустрии и детей, ставших жертвами сексуальной эксплуатации;
- организация служб, призванных бороться с первопричинами преступной деятельности (например, бедностью, неравноправием полов) и отсутствием достаточного количества структур по оказанию семейной и общинной поддержки».

Полный текст Совместного заявления см. по адресу:

http://www.who.int/hiv/mediacentre/joint_statement_20120308.pdf

Публикации, которые могут оказаться полезными для разработки программ по борьбе с наркозависимостью, учитывающих потребности женщин, содержатся в Приложении 1. Там же содержится набор инструментов по лечению наркозависимости Управления ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК), документ «Лечение и уход за наркозависимыми женщинами: работа с практическими примерами и извлечение уроков», ООН, Нью-Йорк, 2004 г.

См. <https://www.unodc.org/docs/treatment/V0455685%20Russian%20eBOOK.pdf>

25 В соответствии с 9-м пленарным съездом Комиссии по наркотическим препаратам «Популяризация стратегий и мер, направленных на особые потребности женщин в контексте всеобъемлющих и комплексных программ сокращения спроса на наркотики», принятой Комиссией по наркотическим средствам, март 2012 г., Резолюция 55/5, п. 6 www.unodc.org/documents/commissions/CND-Res-2011to2019/CND-Res-2012/Resolution_55_5.pdf.

26 ЮНОДК, «Лечение наркотической зависимости с помощью здравоохранения, а не наказания», Материалы для обсуждения, 2010 г., стр. 9

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику, в том числе министерства юстиции/внутренних дел и здравоохранения
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Институты правоохранительных органов и системы уголовного правосудия
- ▶ Органы социального обеспечения
- ▶ Услуги здравоохранения в обществе
- ▶ НПО

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.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Как отмечается в комментарии к данному правилу, ряд рекомендаций, резолюций, а в случае Африки — хартия, призывают страны на международном и региональном уровнях максимально сократить число случаев тюремного заключения для беременных женщин и женщин с малолетними детьми. К ним относятся следующие: Резолюция 19 Восьмого Конгресса ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями «Управление системой уголовного правосудия и разработки политики в области вынесения приговора»;²⁷ Резолюция 10/2 Совета по правам человека от 25 марта 2009 г.,²⁸ Статья 30 Африканской хартии прав и основ благосостояния ребенка (1999 г.) и рекомендация 1469 Парламентской Ассамблеи Совета Европы о положении матерей и младенцев в тюрьме, принятая 30 июня 2000 г.,²⁹ и резолюция Совета по правам человека, принятая 23 марта 2012 г. на его 19й сессии,³⁰ которая призывает Государства:

Предоставить приоритетную возможность при вынесении приговора или определении досудебных мер беременным женщинам или ребенку, или основному попечителю в выборе мер, не связанных с лишением свободы, принимая во внимание тяжесть обвинения и максимально учитывая интересы детей.

- Эти рекомендации основываются на международно признанном предположении о том, что исправительные учреждения не подходят для того, чтобы обеспечивать уход за беременными женщинами, кормящими матерями, младенцами и малолетними детьми. Изоляция, чрезмерная скученность и отсутствие условий для нормального питания, обеспечения гигиены и медицинского обслуживания могут негативно сказаться на

психическом и физическом здоровье матери и ребенка. Кроме того, повсеместно признается, что разлука матери со своими детьми (ребенком) в связи с ее тюремным заключением способна оказать долговременное негативное воздействие на развитие и эмоциональное состояние ребенка или детей, оставшихся на свободе, и повысить вероятность того, что в будущем эти дети и сами преступят закон и окажутся в заключении, особенно, если их мать была единственным, кто обеспечивал уход за ними. (См. Правило 60)

- Конвенция о правах ребенка требует, чтобы при вынесении любых решений, касающихся детей, государства-члены исходили из наилучших интересов этих детей (Конвенция о правах ребенка, Статья 3(1)).
- Если учесть эти факторы и принять во внимание фундаментальный принцип Токийских правил, в котором говорится о необходимости чаще прибегать не к тюремному заключению, а к санкциям и мерам наказания, не связанным с лишением свободы, становится ясно, что приоритетными категориями лиц, в отношении которых должны применяться альтернативы тюремному заключению, являются беременные женщины, кормящие матери и матери с малолетними детьми.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Государствам предписывается пересмотреть свои законодательства и включить в них положения, позволяющие судам применять меры наказания, не связанные с лишением свободы, в отношении тех женщин-правонарушителей, которые являются беременными или имеют детей на иждивении, которые совершили преступления определенных категорий (например, не связанные с насилием) или, по оценкам, не представляют угрозы обществу (например, даже если

27 Резолюция 19 Восьмого Конгресса ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями «Управление системой уголовного правосудия и разработки политики в области вынесения приговора», Отчет Восьмого Конгресса ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, 1990 г., документ ООН. A/CONF.144/28/Rev.1.

28 Резолюция 10/2 Совета по правам человека от 25 марта 2009 г., «О правах человека при отправлении правосудия, в частности, правосудия в отношении несовершеннолетних». См. A/HRC/10/29, стр. 7 – 10

29 Более подробную информацию см. в комментарии к Правилу 64 Бангкокских правил.

30 Совет по правам человека, 19ая сессия, Отчет Верховного комиссара по защите прав человека в контексте вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), декабрь 2011 г., п. 69(a), <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session19/A-HRC-19-37_ru.pdf>.

совершенные ими преступления связаны с насилием, имеющий уровень риска все равно является низким, если преступление было совершено в отношении партнера, проявлявшего насилие).

- Если определенные виды преступлений совершены беременной женщиной или матерью малолетнего ребенка, то приговор может быть отложен, например, до достижения ребенком определенного возраста, после чего он будет выноситься на основании предварительно установленных критериев, которые должны предусматривать возможность отмены тюремного заключения или, в определенных условиях, выбор в пользу санкции, не связанной с

лишением свободы (таким условием может стать, например, законопослушное поведение в течение этого периода).

- Государства, использующие инструкции по вынесению приговоров, должны пересмотреть и изменить эти инструкции таким образом, чтобы в отношении беременных женщин и женщин с детьми на иждивении приговоры в виде лишения свободы выносились только в случае совершения серьезных преступлений, связанных с насилием, в случае если женщина представляет постоянную угрозу для общества, и только после того как будут учтены все интересы ребенка или детей.

Примеры удачной практики

Законодательство Российской Федерации

В России приговор может быть отложен и впоследствии смягчен или отменен в отношении беременных женщин или женщин с детьми младше 14 лет, за исключением лиц, приговоренных «к лишению свободы на срок свыше пяти лет за тяжкие и особо тяжкие преступления против личности» (Уголовный кодекс Российской Федерации, Статья 82).

Законодательство в Армении

При вынесении приговора особые обстоятельства женщин могут быть приняты во внимание в соответствии со статьей 62 Уголовного кодекса «Обстоятельства, смягчающие ответственность и наказание». Сюда входит беременность во время совершения преступления или во время вынесения приговора (Ст. 62(3); уход за ребенком до 14 лет во время вынесения приговора (Ст. 62(4)).³¹

Статья 78 Уголовного кодекса предусматривает отсрочку или освобождение от наказания беременным женщинам или женщинам с детьми до трех лет, за исключением лиц, приговоренных к лишению свободы на срок свыше пяти лет за тяжкие и особо тяжкие преступления.³²

Законодательство Аргентины

Изменения, внесенные в Уголовный и Уголовно-процессуальный кодекс Аргентины в 2009 году, допускают возможность отбывания наказания

матерям детей младше пяти лет или женщинам, несущим обязанности по уходу за лицами с ограниченными возможностями, дома, под домашним арестом. В результате число матерей, отбывающих наказание в исправительных учреждениях со своими детьми, существенно снизилось.³³

ЮАР. Конституционный суд откладывает тюремное заключение матери с учетом наилучших интересов ее детей³⁴

При рассмотрении дела «М против государства» от сентября 2007 г., в ходе которого женщина, приговоренная к четырем годам заключения, подала апелляцию, Конституционный суд отложил исполнение оставшейся части приговора, учитывая интересы троих детей подсудимой в возрасте 16, 12 и восьми лет.

Суд приказал отложить тюремное заключение матери на четыре года на том условии, что она не будет совершать преступлений (с элементом мошенничества) в этот период, и на том условии, что она будет полностью соблюдать положения приказа.

Согласно положениям раздела 276(1)(h) Закона об уголовном судопроизводстве № 51 от 1977 года, правонарушительница была помещена в коррекционное учреждение на три года.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ:

- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Лица, выносящие приговоры
- ▶ Службы условного освобождения и/или социальные службы

31 См. Уголовный кодекс Республики Армения по ссылке: <www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1349&lang=eng>.

32 Там же.

33 Национальный закон № 26472, принят 17 декабря 2008 г.; введен в действие 12 января 2009 г.; опубликован 20 января 2009 г. (полная информация приведена по ссылке: <http://www.cndisc.gov.ar/doc_publicar/legales/ley_26472.pdf>)

34 См. S v M, Решение Конституционного суда от 26 сентября 2007 г., Дело CCT 53/06 S v M (CCT 53/06) [2007] ZACC 18; 2008 (3) SA 232 (CC), ЮАР, Конституционный суд <<http://www.saflii.org/za/cases/ZACC/2007/18.html>>.

1.2 Вынесение приговора: учет смягчающих обстоятельств

Правило 61

Суды при вынесении приговоров женщинам-правонарушителям имеют право принимать во внимание такие смягчающие обстоятельства, как отсутствие уголовного прошлого и относительно неопасный характер, и сущность противоправного деяния, с учетом обязанностей женщин по уходу и их обычного поведения.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Правило 61 интерпретирует и цитирует Правила 3.3 и 7.1 Токийских правил в отношении женщин-правонарушителей. Принимая во внимание положения Токийских правил, данное правило обязывает судебные органы использовать свои полномочия при вынесении приговоров женщинам-правонарушителям согласно Правилу 3.3 Токийских правил (см. ниже) и с учетом смягчающих факторов, которые могут быть изложены в докладе о социальном обследовании, упомянутом в Правиле 7.1 Токийских правил:

Токийские правила, Правило 3.3:

Судебный или другой компетентный независимый орган осуществляет свое дискреционное право на всех стадиях разбирательства путем обеспечения полной подотчетности и исключительно в соответствии с законом.

Токийские правила, Правило 7.1:

Если существует возможность составления докладов о социальном обследовании, судебный орган может воспользоваться докладом, подготовленным компетентным уполномоченным должностным лицом или учреждением. Доклад должен содержать социальную информацию о правонарушителе, которая имеет отношение к характеру правонарушений, совершенных данным лицом, и к его нынешним правонарушениям. Он должен также содержать информацию и рекомендации, которые имеют отношение к процедуре вынесения приговора. Доклад составляется на основе фактического, объективного и беспристрастного материала, а мнения формулируются в четких выражениях.

- Как отмечается в комментарии, данное правило имеет особое значение для существенной части женщин-правонарушителей, совершивших насильственные преступления по отношению к своим партнерам в результате долговременного и систематического насилия со стороны последних, а также для большей части женщин, которые совершили преступления, связанные с наркотиками, часто по принуждению своих партнеров-мужчин, или вследствие своего согласия выступать в качестве курьеров (или наркокурьеров) по причине бедности

и необходимости заботиться о своих детях, нередко не имея полного представления о возможных последствиях своих действий.³⁵ Многие из таких женщин являются матерями-одиночками.

- В комментарии к этому правилу также говорится: «С многими правонарушителями, обвиняемыми в преступлениях, связанных с наркотиками, можно было бы работать более эффективно с помощью альтернатив тюремному заключению, направленных конкретно на проблему наркотиков. Этот парадокс признается всеми основными международными документами, в том числе Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года³⁶ и Руководящими принципами сокращения спроса на наркотики Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.³⁷ Несмотря на то, что эти документы, в первую очередь, посвящены проблеме контрабанды наркотиков, в них содержится призыв к правительствам об осуществлении междисциплинарных инициатив, направленных, прежде всего, на поиск альтернатив тюремному заключению».³⁸
- Данное правило призывает судебные органы учесть эти факторы, наряду с обязанностями женщин-правонарушителей по уходу. Такая информация может быть изложена в форме отчетов о социальных исследованиях в виде «информации и рекомендаций в отношении процедуры вынесения приговоров», что упомянуто в Правиле 7.1 Токийских правил.
- Кроме того, в комментарии обращается внимание на недостатки положений об обязательных наказаниях, не позволяющих лицам, выносящим приговоры, действовать по своему усмотрению, в результате чего у судей нет возможности внедрять в жизнь положения Бангкокских правил. Как отмечается в комментарии, Комитет по правам человека ООН еще в 2000 году выразил озабоченность в связи с положениями об обязательных наказаниях.³⁹ На более поздних этапах на национальных уровнях наблюдались критические высказывания и призывы к пересмотру положений об обязательных наказаниях в некоторых юрисдикциях.⁴⁰

35 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 61

36 Конвенция Организации Объединенных Наций против незаконного оборота наркотических веществ и психотропных препаратов, 1988, E/CONF.82.15. <www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-traffic.html>.

37 Генеральная Ассамблея, 20-й специальный съезд «Наркотики — всемирная проблема», 8-10 июня 1998 г., Руководящие принципы Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, 8 сентября 1998 г., A/RES/S-20/3.1998.

38 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 61

39 Заключительные наблюдения Комитета по правам человека: Австралия. 24.07.00. A/55/40, пп.498 – 528. (Заключительные наблюдения/Комментарии)

40 Например, после масштабного пересмотра положений об обязательных наказаниях в США Пенитенциарная комиссия этой страны заключила, что обязательные минимальные виды наказания «излишне суровы и применяются непоследовательно». См. U.S. study urges sentencing reform («Пример США указывает на необходимость реформы системы вынесения наказаний»), опубликовано 31 октября 2011 года: <www.upi.com/Top_News/US/2011/10/31/US-study-urges-sentencing-reform/UPI-13071320118822/>; в Ирландии в январе 2012 года Комиссия по правовой реформе рекомендовала, среди прочего, провести пересмотр положений о минимальных наказаниях в случае правонарушений, связанных с наркотиками, заявив, что текущие виды наказаний привели к «раздуванию» населения тюрем, но не оказали сколько-нибудь серьезного воздействия на главарей группировок, занимающихся контрабандой наркотиков. <www.thejournal.ie/judges-should-be-able-to-specify-minimum-terms-for-murder-says-law-reform-group-331585-Jan2012/>

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Необходимо пересмотреть и, при необходимости, изменить законодательство для обеспечения того, чтобы у судов было достаточно полномочий при вынесении приговоров женщинам-правонарушителям с учетом разнообразных сопутствующих факторов, таких как уголовная история женщины-правонарушителя, социальные обстоятельства, в которых она оказалась, включая историю виктимизации, ее обязанности по уходу, в том числе то, является ли она матерью-одиночкой, а также причины и степень тяжести правонарушения, которые, помимо прочих факторов, можно считать имеющими отношение к совершению правонарушения.
- Кроме того, если рассматривать правовую систему определенной юрисдикции, следует предоставить инструкции по вынесению приговоров в разных вариантах⁴¹ с тем, чтобы суды перед вынесением приговоров принимали во внимание биографии женщин, обстоятельства, в которых они оказались и их уязвимость, а также их обязанности по уходу.
- В некоторых или во всех случаях рассмотрения дел женщин-правонарушителей может потребоваться составление отчетов о социальных расследованиях силами служб досрочного освобождения или социальных служб (в зависимости от имеющихся ресурсов). Например, подготовка таких отчетов может стать обязательной в случае, когда женщины сталкиваются с длительными сроками заключения, а также в отношении беременных женщин и женщин с детьми на иждивении.
- Если составление отчетов о социальных расследованиях не представляется возможным по причине ограниченности ресурсов, суды могут взять на себя ответственность за изучение биографий, обстоятельств и обязанностей женщин по уходу в период судебных разбирательств.

Пример удачной практики: в новых инструкциях по вынесению приговоров в Великобритании рекомендуется смягчить приговоры наркокурьерам

Официальные инструкции по вынесению приговоров, предназначенные для судов Великобритании и вступившие в силу в феврале 2012 года, рекомендуют прибегать к менее суровым приговорам для наркокурьеров. Совет по вынесению приговоров, который подготовил эти инструкции, заявил о признании того факта, что наркокурьерами

часто являются женщины, которых вынудили заниматься этой деятельностью или которые сами являются объектами эксплуатации организованной преступности.

www.guardian.co.uk/society/2012/jan/24/drug-lighter-sentences-social-dealers?INTCMP=SRCH

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Лица, выносящие приговоры
- ▶ Службы условного освобождения
- ▶ Социальные службы

1.3 Положения, действующие после вынесения приговора

Правило 63

При вынесении решения об условно-досрочном освобождении принимаются во внимание обязанности женщин-заключенных по уходу, а также их особые потребности, связанные с социальной реинтеграцией.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Условно-досрочное освобождение подразумевает освобождение обвиняемых лиц, содержащихся в тюремном заключении, до истечения срока их заключения на индивидуальных условиях, которые нужно соблюдать после освобождения. Такое освобождение может иметь обязательный характер, если оно происходит по истечении минимального или фиксированного периода заключения. Оно также может иметь произвольный характер, если решение касается срока освобождения заключенного на определенных условиях, по истечении определенного
- времени с момента начала заключения.⁴² Условно-досрочное освобождение происходит только при условии того, что заключенный не будет заниматься криминальной деятельностью. Однако это условие не всегда является единственным. К заключенному могут быть применены и другие условия, в той степени, насколько они соответствуют его/ее успешной социальной реинтеграции.
- Применение условно-досрочного освобождения может весьма эффективно сказаться на социальной реинтеграции заключенных, так как позволит обеспечить их постепенное запланированное

41 См., например, Рекомендацию Совета Европы № R (92) 17 Комитета министров государств-членов относительно соразмерности приговоров (принятую Комитетом министров 19 октября 1992 г. на 482-м совещании заместителей министров)

42 ЮНОДК, Альтернативы тюремному заключению Пособие по оценке систем уголовного правосудия, <www.unodc.org/pdf/criminal_justice/10-52547_3_Custodial_3_ebook.pdf>, стр. 25

перемещение, при условии что после освобождения им будут предоставлены надлежащие поддержка, помощь и надзор. Значение условно-досрочного освобождения для социальной реинтеграции заключенных признается в Правиле 9 Токийских правил, а также в документах региональных органов, таких как Совет Европы.⁴³

- Правило 63 должно привлечь внимание лиц, ответственных за принятие решений об условно-досрочном освобождении, к тому особенно вредному воздействию, которое тюремное заключение оказывает на женщин, их потребности в контактах с семьей и их обязанностям по уходу, а также к очень низкому общему уровню угрозы безопасности при оценке пользы досрочного освобождения для социальной реинтеграции. В данном контексте они также должны учитывать потребности и наилучшие интересы детей, как проживающих вместе с женщиной в исправительном учреждении, так и оставшихся за его пределами.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Необходимо разработать инструменты проведения оценки для того, чтобы с помощью всей имеющейся информации о женщине-заключенной с достаточной степенью достоверности определить уровень ее опасности для общества, а также ее потребности в социальной реинтеграции.
- Органы, ответственные за вынесение решений о досрочном освобождении, должны быть обеспечены информацией, относящейся к социальной реинтеграции, в частности, о потенциальных выгодах воссоединения как для женщины-заключенной, так и для ее семьи, а также информацией о детях, проживающих с заключенной в исправительном учреждении и оставшихся за его пределами.

- Органы, ответственные за вынесение решений о досрочном освобождении, должны принимать во внимание поступающую к ним информацию об обязанностях женщины по уходу и ее потребностях в социальной реинтеграции. Женщине-заключенной должна быть предоставлена возможность участвовать в процессе принятия решения.
- В тех юрисдикциях, где необходимо заявление заключенного о предоставлении условно-досрочного освобождения, заключенные должны быть проинформированы об этом праве как в начале отбывания срока, так и в тот момент, когда они получают право на такое освобождение.
- Тюремная администрация должна сотрудничать с персоналом, занятым в системе условно-досрочного освобождения, социальными службами и другими органами, ответственными за надзор за условно-досрочно освобожденными заключенными с тем, чтобы освобожденные женщины получили необходимые им поддержку и содействие в переходный период. По необходимости тюремная администрация должна сотрудничать со службами здравоохранения в отношении ухода, в котором могут нуждаться женщины, например, в части лечения наркотической зависимости или психических заболеваний.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Комиссии по условно-досрочному освобождению и другие органы, ответственные за принятие решений о досрочном освобождении (например, судебные)
- ▶ Социальные службы или другие органы, ответственные за надзор за условно-досрочно освобожденными заключенными

1.4 Женщины, нуждающиеся в защите

Правило 59

Как правило, для защиты женщин, которые нуждаются в такой защите, используются средства, не связанные с лишением свободы, например, помещение в приюты, находящиеся в ведении независимых органов, неправительственных организаций или иных общинных служб. Временные меры, связанные с заключением под стражу с целью защиты женщины, применяются только в случае необходимости и по требованию самой женщины, и во всех случаях это осуществляется под надзором судебных или других компетентных органов. Такие защитные меры не принимаются против воли самой женщины.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Это правило является уникальным с точки зрения того, что касается потребностей целой группы женщин, ставших жертвами насилия, не являясь при этом ни правонарушителями, ни заключенными. Оно было включено в Бангкокские правила по причине существования в некоторых странах практики использования тюрем в качестве мест обеспечения «защиты» жертв насилия. В этой связи оно является радикальным и живым примером того, как тонка грань между виктимизацией и тюремным заключением, если речь заходит о женщинах.
- Правило признает, что, к сожалению, многие женщины сами вынуждены обращаться к такой радикальной форме защиты вместо того, чтобы подвергаться насилию и злоупотреблениям: либо потому, что они уже перенесли сексуальное насилие и боятся мести насильника или его родственников в случае дачи показаний, либо потому, что они уже переступили строгие нормы морали, традиций или религии, существующие в некоторых обществах, в результате чего они рискуют быть убитыми «во имя чести» или подвергнуться другим видам насилия, либо просто потому, что они ищут защиты от систематического насилия, которому подвергаются дома. В некоторых странах тюрьмы используются для защиты жертв торговли людьми.

⁴³ См. Рекомендацию Rec(2003)22 Комитета министров, адресованную странам-членам и посвященную условно-досрочному освобождению (Принята Комитетом министров 24 сентября 2003 г.)

- Перед нами стоит задача обеспечения таких женщин, по их запросу, необходимой им защитой, в то же время следя за тем, чтобы в результате их ограждения от возможности дальнейшего насилия они сами не стали заключенными. Решить эту задачу непросто. Как говорится в комментарии к правилу,⁴⁴ Рабочая группа по произвольному задержанию Комиссии по правам человека⁴⁵ в высшей степени четко заявила о необходимости пересмотреть такой способ «...обеспечения защиты жертв, как лишение их свободы; в любом случае такие действия должны осуществляться под надзором судебного органа, а к самому этому способу следует прибегать лишь в крайнем случае и только по желанию самих жертв».⁴⁶
- В большинстве стран существуют приюты или убежища для женщин, управляемые независимыми органами, например, НПО или социальными службами. Временное помещение женщин в такие учреждения является оптимальным вариантом защиты таких женщин при условии, что они открыто выразили свое желание воспользоваться таким способом защиты. К сожалению, спрос на такие приюты выше предложения, что может означать, что для обеспечения защиты женщин можно временно размещать в отдельных секциях мест предварительного содержания или тюрем.⁴⁷ Важнее всего установить во всех этих учреждениях контроль со стороны независимого судебного органа согласно Правилу 59 Бангкокских правил, а также следить за тем, чтобы ни одна из этих женщин не удерживалась в каком-либо из подобных учреждений против своей воли.
- Также необходимо подчеркнуть, что эти меры, в целом, носят «временный характер»: это будет способствовать их принятию. Государства должны *«разработать на всеобъемлющей основе превентивные подходы и любые возможные меры правового, политического, административного и культурного характера, которые содействуют защите женщин от любых форм насилия, и обеспечить положение, исключающее повторную виктимизацию женщин в результате применения законов, правоохранных методов и других действий»* согласно Статье 4 (f) Декларации ООН об искоренении насилия в отношении женщин, процитированной в комментарии к правилу.⁴⁸

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Законодательные меры

- Государства должны проанализировать и, при необходимости, изменить все соответствующие законодательные положения для обеспечения того, чтобы законы защищали женщин от насилия на гендерной почве и не допускали вторичной виктимизации женщин по причине недостаточного внимания к гендерным аспектам.

Пример удачной практики: Законодательные меры борьбы с «убийствами во имя чести» в Турции

26 сентября 2004 года Великое национальное собрание Турции приняло новый Уголовный кодекс о «неправомерных провокациях», которая, будучи неверно интерпретированной судьями, оправдывала убийства, совершенные во имя чести, и использовалась для сокращения сроков заключения для нарушителей. В обновленном Уголовном кодексе эта статья упоминает только «неправомерные действия», а в обосновании к этой статье четко прописывается, что это изменение было необходимо во избежание использования данной статьи для оправдания убийств во имя чести. Кроме того, в обновленном Уголовном кодексе «убийства во имя традиций» были определены как убийства сотягающими обстоятельствами. Хотя это положение и не охватывает все случаи убийств во имя чести, оно, тем не менее, представляет собой существенное изменение к лучшему.

См. веб-сайт организации «Женщины за права женщин» (Women for Women's Human Rights, WWHR): www.wwhr.org/turkish_penalcode.php

Оригинальный текст Уголовного кодекса (на турецком языке) приведен по адресу: www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html, Упомянутые Статьи — Статьи 29 и 82.

Практические меры

- Другим государствам следует также пересмотреть свои практики в области охраны правопорядка и уголовного правосудия с тем, чтобы обеспечить максимальную защиту жертв насилия на гендерной почве и предотвратить их вторичную виктимизацию. Так, женщин, обращающихся в полицию из страха быть убитыми или подвергнуться домашнему насилию, следует не направлять обратно домой, а предоставлять им защиту, приняв долгосрочные меры по решению проблемы.
- Государства должны выделить достаточно финансовых и людских ресурсов для организации надлежащих приютов / убежищ в общинах, находящихся в ведении социальных служб или других соответствующих органов, таких как министерства, занимающиеся проблемами женщин или правами человека. Кроме того, они должны учредить эффективные механизмы сотрудничества с

44 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 59

45 Заменено Советом по правам человека в 2006 году.

46 Доклад Рабочей группы по произвольному задержанию, председатель и докладчик Луи Жуане (Louis Joinet), Комиссия по правам человека, 16 декабря 2002 г., документ ООН E/CN.4/2003/8, п. 65.

47 Например, действующий в Афганистане Закон о тюрьмах и центрах содержания включает в себя статью, позволяющую руководству центров содержания с разрешения Министерства юстиции и при наличии письменного запроса нуждающегося лица предоставить ему/ей временный приют и защиту в центрах содержания и тюрьмах для тех, кому угрожает серьезная опасность. (Статья 53)

48 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 59

НПО, которые руководят такими приютами, для того, чтобы нуждающиеся в защите женщины в строго конфиденциальном порядке регулярно направлялись в эти НПО.

- В тех исключительных случаях, когда женщины направляются в официальные места содержания для обеспечения их защиты по причине отсутствия более удачных альтернатив, Государства должны принять все меры для того, чтобы с такими женщинами не обращались, как с заключенными: (а) женщины могут в любое время покинуть место содержания, получив всю информацию об их ситуации, включая риски, которые угрожают им в случае их ухода; (b) такие женщины содержатся изолированно от других заключенных; (с) персонал, ответственный за их содержание и уход за ними, надлежащим образом обучен реагированию на особые потребности этих женщин, с учетом их уязвимости и возможной полученной травмы; (d) женщинам оказывается психологическая, социальная и правовая поддержка; (е) места содержания таких женщин регулярно инспектируются независимым судебным органом.

- Во всех случаях женщины должны письменно заявить о своем желании воспользоваться такими мерами защиты, и следует предоставлять им всю необходимую информацию об условиях пребывания в таких местах защиты, о предоставляемых там услугах и процедурах их оставления.
- Обеспечение жертв такой защитой не должно означать, что официальные органы свободны от ответственности за борьбу с первопричинами необходимости принятия таких радикальных мер по защите жертв насилия в целом, равно как и необходимости задерживать и предавать нарушителей правосудию за любые связанные с насилием преступления, которые могли иметь место.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Правоохранительные органы
- ▶ Институты системы уголовного правосудия
- ▶ Тюремная администрация, при необходимости
- ▶ НПО

1.5 Дети, находящиеся в конфликте с законом / несовершеннолетние нарушители женского пола

Правило 65

Следует в максимально возможной степени избегать помещения детей, находящихся в конфликте с законом, в исправительные учреждения. При принятии решений учитывается уязвимость несовершеннолетних правонарушителей женского пола, обусловленная гендерными факторами.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Статья 37(b) *Конвенции о правах ребенка* требует, чтобы «ни один ребенок не был лишен свободы незаконным или произвольным образом. Арест, задержание или тюремное заключение ребенка осуществляются согласно закону и используются лишь в качестве крайней меры и в течение как можно более короткого соответствующего периода времени».
- *Пекинские правила* включают в себя подробно изложенные правила обращения с детьми, находящимися в конфликте с законом. В них говорится о том, что минимальный возрастной предел уголовной ответственности для несовершеннолетних не должен устанавливаться на слишком низком уровне, учитывая аспекты эмоциональной, духовной и интеллектуальной зрелости.⁴⁹ В этих правилах рекомендуется по возможности не прибегать к официальному разбору дел детей, находящихся в конфликте с законом,⁵⁰ и избегать их помещения в исправительные учреждения.⁵¹

- Эти принципы вновь подчеркиваются в *Правилах 65* с учетом того факта, что дети помещаются в исправительные учреждения слишком часто, неоправданно и на более длительные сроки, чем это необходимо. По оценкам, в тюрьмах разных стран мира содержится не менее одного миллиона детей.⁵²
- Кроме того, содержащиеся в тюрьмах девочки испытывают особые трудности, являются особенно уязвимыми к проявлениям насилия и нуждаются в особой защите, исходя из своего возраста и пола. Потребности большинства из них в социальной реинтеграции могут быть гораздо эффективнее удовлетворены в условиях общины, в работе с первопричинами совершения всех преступлений и при наличии конструктивной поддержки социальных служб, служб условно-досрочного освобождения и других, если это необходимо, с целью создания условий для позитивно-окрашенной, свободной от преступлений жизни, в полном соответствии с приведенными ниже положениями Пекинских правил.

49 Генеральная Ассамблея ООН, 96-й пленарный съезд, *Стандартные минимальные правила Организации Объединенных Наций для администрирования ювенальной юстиции (Пекинские правила)*, 29 ноября 1985 г., A/RES/40/33, Правило 4.1

50 Пекинские правила, Правило 11

51 Пекинские правила, Правило 18.1

52 ЮНОДК, ЮНИСЕФ, *Руководство по оценке показателей в области правосудия в отношении несовершеннолетних*, 2006 г., стр. 1 <www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/JJ_indicators_Russian.pdf>

Пекинские правила

Правило 1.3

Следует уделять достаточное внимание осуществлению позитивных мер, предполагающих полную мобилизацию всех возможных ресурсов, включая семью, добровольцев и другие группы общества, а также школы и другие общественные институты, с целью содействия благополучию подростка с тем, чтобы сократить необходимость вмешательства со стороны закона и эффективного, справедливого и гуманного обращения с подростком, находящимся в конфликте с законом.

Правило 11.1

При рассмотрении дел несовершеннолетних правонарушителей следует, по возможности, не прибегать к официальному разбору дела компетентным органом власти, указанным в Правиле 14.1, ниже.

Правило 13.1

Содержание под стражей до суда применяется лишь в качестве крайней меры и в течение кратчайшего периода времени.

Правило 13.2

Содержание под стражей до суда, по возможности, заменяется другими альтернативными мерами, такими, как постоянный надзор, активная воспитательная работа или помещение в семью, или в воспитательное заведение, или дом.

Правило 18.1

В целях обеспечения большей гибкости и во избежание, по возможности, заключения в исправительные учреждения компетентный орган власти должен располагать при разрешении дела широким комплексом мер воздействия. Такими мерами, которые могут осуществляться в сочетании друг с другом, являются:

- (a) постановления об опеке, руководстве и надзоре;
- (b) пробация;
- (c) постановления о работе на благо общины;
- (d) финансовые наказания, компенсация и реституция;
- (e) постановления о принятии промежуточных и других мер;
- (f) постановления об участии в групповой психотерапии и других подобных мероприятиях;
- (g) постановления, касающиеся передачи на воспитание, места проживания или других воспитательных мер;
- (h) другие соответствующие постановления.

Правило 18.2

Ни один несовершеннолетний не может быть изъят из-под надзора родителей, частично или полностью, если это не оправдано обстоятельствами ее или его дела.

Несовершеннолетние женщины-правонарушители могут быть беременны или являться матерями, следовательно, в дополнение к вышеуказанным мерам при обращении с подростками, имеющими конфликт с законом, следует также принять во внимание положения Правила 64.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Законодательные меры

- Следует проанализировать и, при необходимости, пересмотреть инструкции в отношении законодательства и/или вынесения приговора с тем, чтобы предусмотреть достаточный объем полномочий на всех этапах уголовного процесса и на разных уровнях системы ювенальной юстиции с тем, чтобы оградить несовершеннолетних от процедур уголовного судопроизводства. Следует установить в законодательстве критерии или инструкции, которые наделяют полицию, обвинение или другие органы, занимающиеся делами несовершеннолетних, полномочиями действовать по их собственному усмотрению, не прибегая к официальным слушаниям этих дел. При разработке таких критериев необходимо принимать во внимание особую уязвимость девочек, обусловленную гендерными факторами, с тем, чтобы свести количество случаев тюремного заключения девочек к абсолютному минимуму.
- Законодательство должно предусматривать достаточное количество специальных альтернатив предварительному задержанию и тюремному заключению, способных удовлетворить особые потребности детей, находящихся в конфликте с законом, в том числе особые потребности девочек.

Практические меры

- Перед вынесением ребенку приговора судам должны направляться отчеты о социальных расследованиях. Такие отчеты могут быть подготовлены работниками социальных служб, органов условно-досрочного освобождения или других учреждений. В отчетах должны учитываться как особая уязвимость девочек, находящихся в условиях заключения, так и их особые потребности и требования в социальной реинтеграции. Лица, ответственные за составление таких отчетов, должны проходить специальное обучение.
- Работники системы уголовного правосудия, рассматривающие дела детей, должны быть надлежащим образом обучены и проявлять чуткий подход.
- Государства должны инвестировать в организацию соответствующих служб и принятие мер в общинах, адресованных детям в конфликте с законом. Следует установить механизмы координации между общественными службами и субъектами уголовного правосудия, начиная с полиции, для обеспечения эффективной реализации мер дивергенции.
- Органы уголовного правосудия должны налаживать максимально тесные связи с гражданским обществом в части стимулирования социальной реинтеграции детей, находящихся в конфликте с законом.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Институты / субъекты системы уголовного правосудия
- ▶ Службы условно-досрочного освобождения, социальные службы и НПО

1.6 Жертвы торговли людьми / иностранные граждане

Правило 66

Прилагается максимум усилий для ратификации Конвенции Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности и Протокола о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющего Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности, и полного осуществления их положений в целях предоставления максимальной защиты жертвам такой торговли и недопущения вторичной виктимизации многих женщин, являющихся иностранными гражданами.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Как указывается в комментарии к этому правилу, за последние годы в разных странах мира резко возросло число заключенных, являющихся иностранными гражданами. Это частично объясняется тем, что во многих странах принимаются все более строгие карательные меры по отношению к нелегальным мигрантам. К таким лицам часто также относятся жертвы торговли людьми, хотя сами они являются лишь жертвами бедности, принуждения и эксплуатации в руках главарей организованных преступных группировок.
- Правило требует от Государств ратификации Протокола о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющего Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности, и внедрения его положений в жизнь. В Протоколе подчеркивается необходимость защиты жертв, наказания преступников и, в рамках формирования потенциала, проведения обучения и налаживания международного сотрудничества в области торговли людьми.

Например, пп. 3, 4 и 5 Статьи 6 Протокола гласят:

3. Каждое Государство-участник рассматривает возможность реализации мер по обеспечению физической, психологической и социальной реабилитации жертв торговли людьми, в том числе, в надлежащих случаях, в сотрудничестве с неправительственными организациями, другими соответствующими организациями и другими элементами гражданского общества, и, в частности, мер, предусматривающих предоставление:
 - (a) надлежащего крова;
 - (b) консультативной помощи и информации, особенно в отношении их юридических прав, на языке, понятном жертвам торговли людьми;
 - (c) медицинской, психологической и материальной помощи;
 - (d) возможностей в области трудоустройства, образования и профессиональной подготовки.

4. Каждое Государство-участник учитывает при применении положений настоящей статьи возраст, пол и особые потребности жертв торговли людьми, в частности, особые потребности детей, в том числе в отношении надлежащего крова, образования и ухода.
5. Каждое Государство-участник стремится обеспечивать физическую безопасность жертв торговли людьми в период нахождения таких жертв на его территории.

С точки зрения обучения, профилактики и наказания Статья 10 Протокола предусматривает, помимо прочего, следующее:

2. Государства-участники обеспечивают или совершенствуют подготовку сотрудников правоохранительных, миграционных и других соответствующих органов по вопросам предупреждения торговли людьми. Указанная подготовка должна сосредотачиваться на методах предупреждения такой торговли, уголовного преследования занимающихся ею лиц и защиты прав жертв, включая защиту жертв от лиц, занимающихся такой торговлей. В ходе подготовки следует также принимать во внимание необходимость учета прав человека, проблематики детей и гендерной проблематики; подготовка должна способствовать сотрудничеству с неправительственными организациями, другими соответствующими организациями и другими элементами гражданского общества.

- Понятно, что в таких странах, где нелегальная миграция и другие виды деятельности, такие как работа в секс-индустрии, даже в качестве жертвы торговли людьми или принуждения, являются противозаконными, вероятность того, что жертвы торговли людьми сообщат о своей ситуации в официальные органы, является очень низкой. Следовательно, опасения, связанные с риском попадания в руки правосудия, последующего тюремного заключения или несения другого вида наказания, могут являться еще одним препятствием в дополнение к страху жертв перед угрозами

торговцев и, в особенности перед их возможной мезтью.⁵³ Поэтому во избежание осуждения и наказания таких жертв государства-участники должны обеспечивать их защиту и предоставлять им помощь.⁵⁴

- Рекомендуемые принципы и руководящие положения по вопросу о правах человека и торговле людьми Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека⁵⁵ содержат целый ряд положений, посвященных отказу от криминализации жертв торговли людьми.

Рекомендуемые принципы

Защита и помощь

7. Ставшие предметом торговли люди не должны подвергаться задержанию, обвиняться или преследоваться в судебном порядке за незаконный въезд в страны транзита или назначения, или проживание в них, или за их причастность к незаконной деятельности, если такая причастность является прямым следствием положения людей, ставших предметом торговли.

Рекомендуемые руководящие положения

Руководящее положение 8

Особые меры по защите и поддержке детей, ставших жертвами торговли людьми

8. Обеспечение того, чтобы дети, которые стали жертвами торговли людьми, не подвергались уголовно-правовым процедурам или санкциям за преступления, связанные с их положением лиц, ставших предметом торговли людьми.
- Ни Конвенция Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности, ни Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее не содержат четко прописанного обязательства Государств-участников воздерживаться от криминализации жертв торговли людьми.⁵⁶ Однако в целом ряде не имеющих обязательной силы руководств (таких, как рекомендованные Верховным комиссаром Организации Объединенных Наций по правам человека, о которых говорилось выше), планов действий, деклараций и резолюций (включая, в том числе, резолюции Генеральной Ассамблеи 55/67 и S-23/3) содержится призыв к Государствам о необходимости избегать вынесения наказаний жертвам торговли людьми за их незаконный въезд в страну или нелегальное проживание в ней.⁵⁷ Такие положения учитывают необходимость признания

фактов нарушения прав человека, с которыми сталкиваются жертвы торговли людьми.⁵⁸ В них также учитывается необходимость обращения с этими людьми как с жертвами преступления — вне зависимости от того, были ли выявлены, арестованы, обвинены, наказаны или приговорены лица, ответственные за такую торговлю.⁵⁹

- В отношении лиц, ищущих убежища, которые часто становятся жертвами контрабанды или торговли людьми, в Статье 31(1) Конвенции о статусе беженцев от 1951 г. говорится, что государства-участники «не будут налагать взысканий за незаконный въезд или незаконное пребывание на их территории беженцев, которые, прибыв непосредственно из территории, на которой их жизни или свободе угрожала опасность, предусмотренная в статье 1, въезжают или находятся на территории этих государств без разрешения, при условии, что такие беженцы без промедления сами явятся к властям и представят удовлетворительные объяснения своего незаконного въезда или пребывания».⁶⁰
- В отношении репатриации или депортации жертв торговли людьми в их родные страны в статье 7 Протокола о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющего Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности, также говорится, что:
 1. В дополнение к принятию мер в соответствии со Статьей 6 настоящего Протокола каждое Государство-участник рассматривает возможность принятия законодательных или других надлежащих мер, позволяющих жертвам торговли людьми оставаться, в надлежащих случаях, на его территории на временной или постоянной основе.
 2. При осуществлении положения, содержащегося в пункте 1 настоящей статьи, каждое Государство-участник должным образом учитывает гуманитарные соображения и проявляет сострадание.
- Таким образом, если женщины, не являющиеся гражданами данной страны, дали в суде показания против торговцев людьми, подлежат репатриации или депортации на родину, необходимо учесть опасность мести, которой они могут подвергнуться у себя на родине. Таким женщинам следует, при необходимости выдавать разрешения на временное или постоянное проживание в данной стране в зависимости от обстоятельств и степени серьезности рисков, которым они подвергаются согласно статье 7 Протокола.

53 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 66

54 Набор методических пособий по вопросам борьбы с торговлей людьми ЮНОДК, 2008 г., стр. 103

55 Рекомендуемые принципы и руководящие положения по вопросу о правах человека и торговле людьми Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, E/2002/68/Add.1 (2002 г.).

56 Набор методических пособий по вопросам борьбы с торговлей людьми ЮНОДК, 2008 г., стр. 104

57 Там же.

58 Там же.

59 Там же.

60 Генеральная Ассамблея ООН. Конвенция о статусе беженцев, принятая 28 июля 1951 г., Сборники международных договоров ООН, том 189, стр. 137, <www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4714a6812>.

- В процитированной ниже статье 13 Конвенции Совета Европы о противодействии торговле людьми⁶¹ оговаривается возможность предоставления жертвам торговли людьми как минимум 30 дней на то, чтобы восстановиться после полученной травмы и решить, давать ли показания против торговцев людьми, после предоставления им всей информации об их правах и рисках, с которыми они могут столкнуться.

Статья 13(1) Конвенции Совета Европы о противодействии торговле людьми:

Каждая Сторона предусматривает в своем внутреннем законодательстве период продолжительностью не менее 30 дней для реабилитации и размышления, предоставляемый лицу при наличии разумных оснований полагать, что оно является жертвой. Этот период должен быть достаточным для получения лицом возможности пройти реабилитацию, избегая контактов с торговцами, и/или для того, чтобы оно могло принять обоснованное решение о сотрудничестве с компетентными органами. В течение этого периода в отношении него не могут быть применены никакие меры по выдворению. Настоящее положение не наносит ущерба деятельности национальных компетентных органов на всех этапах осуществляемого ими производства, в частности, при расследовании соответствующих преступлений и привлечении к ответственности виновных. В течение этого периода Стороны предоставляют лицу возможность находиться на их территории.

- Статья 13 Конвенции Совета Европы полностью соответствует требованиям о защите жертв торговли людьми, изложенным в статье 7 Протокола о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, процитированной выше, и в статье 8, которая призывает Государства в ходе репатриации жертв торговли людьми должным образом учитывать необходимость обеспечения их безопасности, а также то, что такую репатриацию желательно проводить на добровольной основе.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Государства должны принимать все меры для ратификации *Конвенции Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности и Протокола о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми*, дополняющего эту Конвенцию, и включать положения этих документов в национальные законодательства.
- Государства должны проанализировать и, при необходимости, изменить свои законодательные положения и практики для обеспечения максимально возможного уровня защиты жертв торговли людьми

от вторичной виктимизации. Законодательные положения и практики должны обеспечивать следующее:

- ▶ Жертвы торговли людьми не должны становиться объектами задержания, наложения штрафов или судебного преследования по причине нелегальности пересечения ими границы или проживания в странах транзита или назначения.⁶²
- ▶ Жертвы торговли людьми не должны подвергаться судебному преследованию за преступления, связанные с торговлей людьми, такие как наличие поддельных паспортов или работа без соответствующего разрешения, даже если они дали свое согласие на получение поддельных паспортов или работу без соответствующего разрешения.⁶³
- ▶ Аналогичным образом, вне зависимости от того, легализована ли в данной стране проституция, лица, являющиеся объектами сексуальной эксплуатации, не должны быть наказаны, даже если данное лицо изначально дало свое согласие на работу в секс-индустрии.⁶⁴
- ▶ Жертвы торговли людьми должны получать действенную защиту от мести со стороны торговцев людьми как до, так и после дачи показаний против них, в том числе в форме предоставления им разрешений на постоянное или временное проживание в стране назначения (как до, так и после дачи показаний), а также пользоваться другими мерами защиты, такими как защита от идентификации их личности, включая, при необходимости, предоставление им новой идентифицирующей информации.⁶⁵

- В соответствии с Принципами и руководящими положениями по вопросу о правах человека и торговле людьми Организации Объединенных Наций (Руководящее положение 2) Государствам и, при необходимости, межправительственным и неправительственным организациям следует рассмотреть следующее.⁶⁶

1. Разработка руководящих принципов и процедур для соответствующих государственных органов и должностных лиц, таких как полиция, пограничная служба, сотрудники иммиграционных органов и другие сотрудники, участвующие в обнаружении, заключении под стражу, приеме и обработке документов незаконных мигрантов, которые позволяли бы быстро и безошибочно идентифицировать ставших предметом торговли людей.
2. Проведение надлежащей подготовки для соответствующих государственных органов и должностных лиц по вопросам выявления ставших предметом торговли людей и правильного применения руководящих принципов и процедур, упомянутых выше.

⁶¹ Совет Европы, *Конвенция по противодействию незаконной торговле людьми, CETS № 197*, 16 мая 2004 г., <www.coe.int/t/dghl/monitoring/trafficking/Source/PDF_Conv_197_Trafficking_Russian.pdf>.

⁶² Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, *Рекомендуемые принципы и правила по вопросу о правах человека и торговле людьми*, 20 May 2002, E/2002/68/Add.1, op. cit., Принцип 7

⁶³ Там же, и Набор методических пособий по вопросам борьбы с торговлей людьми ЮНОДК, 2008 г., стр. 103

⁶⁴ Там же.

⁶⁵ См. Статью 28 (2) Конвенции Совета Европы о противодействии торговле людьми:

⁶⁶ Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, *Рекомендуемые принципы и правила по вопросу о правах человека и торговле людьми*, 20 May 2002, E/2002/68/Add.1, op. cit., Руководящее положение 2: выявление ставших предметом торговли людей и торговцев людьми

3. Налаживание сотрудничества между соответствующими властями, должностными лицами и неправительственными организациями с целью содействия выявлению ставших предметом торговли людей и оказанию им помощи. Для достижения максимальной эффективности организация и осуществление такого сотрудничества должны быть поставлены на официальную основу.
4. Определение надлежащих направлений деятельности для обеспечения того, чтобы мигранты и потенциальные мигранты были предупреждены о возможных опасностях и последствиях торговли людьми и имели информацию, позволяющую им обращаться, в случае необходимости, за помощью.
5. Обеспечение того, чтобы ставшие предметом торговли люди не подвергались судебному преследованию за нарушение иммиграционного законодательства или за деятельность, в которую они были вовлечены непосредственно в связи с их статусом ставших предметом торговли людей.
6. Обеспечение того, чтобы ставшие предметом торговли люди ни при каких обстоятельствах не помещались в иммиграционные центры для задержанных и не подвергались другим формам ареста.
7. Обеспечение наличия процедур и процессов для получения и рассмотрения ходатайств о предоставлении убежища от ставших предметом торговли людей и незаконно ввезенных лиц, ищущих убежища, и неизменного соблюдения и поддержания принципа невыдворения.

Для получения дальнейшей практической информации в отношении многих других аспектов и мер, касающихся разработки надлежащих мероприятий в ответ на вызовы, связанные с торговлей людьми и обращения с жертвами такой торговли, см. Набор методических пособий по вопросам борьбы с торговлей людьми, доступный по ссылке:

www.unodc.org/documents/human-trafficking/TIP-Toolkit-Russian.pdf

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Правоохранительные органы
- ▶ Органы социального обеспечения
- ▶ НПО

Недискриминация женщин- заключенных (Правило 1)

2



Удовлетворение особых потребностей отдельных групп не может быть названо дискриминацией. Напротив, создание условий для удовлетворения таких потребностей обеспечивает недискриминацию групп населения, имеющих такие потребности, в отношении фактического использования ими всех своих прав на равной основе с другими. Понимание этого факта находит отражение в МСП, где принципы недискриминации и индивидуализации обращения с заключенными оформлены в двух фундаментальных принципах, отдельно упомянутых в Правилах 6 и 63 (1).⁶⁷ Эти правила требуют принятия во внимание и обеспечения индивидуальных потребностей каждого заключенного с тем, чтобы ни один заключенный не испытывал по отношению к себе никакой дискриминации. Простым примером является требование об устном переводе тюремных правил и другой необходимой информации для заключенных, являющихся иностранными гражданами и не владеющих языком страны, на территории которой они отбывают срок тюремного заключения, при поступлении в исправительное учреждение. В отсутствие устного перевода заключенные столкнутся с дискриминацией в первый же день отбывания срока тюремного заключения, так как они будут недостаточно проинформированы о своих правах и обязанностях в исправительном учреждении.

Правило 1 *Бангкокских правил* вновь подчеркивает необходимость отказа от дискриминации в отношении всех женщин-заключенных и представляет собой фундаментальный принцип, на котором основываются Бангкокские правила.

Правовой основой этого правила является Статья 4 Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW). Статья 4(1) Конвенции CEDAW гласит:

Принятие государствами-участниками временных специальных мер, направленных на ускорение установления фактического равенства между мужчинами и женщинами, не считается, как это определяется настоящей Конвенцией, дискриминационным, однако оно ни в коей мере не должно влечь за собой сохранение неравноправных или дифференцированных стандартов; эти меры должны быть отменены, когда будут достигнуты цели равенства возможностей и равноправного отношения.

Это может означать, что, поскольку гендерные потребности женщин являются не временными, а характерными, для женщин, политика и практика исправительных учреждений должны обеспечивать постоянное удовлетворение этих потребностей для сохранения «равенства между мужчинами и женщинами де-факто» (например, в части особых потребностей в лечении, защиты от насилия на гендерной почве и т.п.). Кроме того, такие методы политики и практики должны включать в себя меры по компенсации некоторых неудобств, с которыми сталкиваются женщины-заключенные (например, увеличение продолжительности посещений, если посещения редки по причине больших расстояний, которые приходится преодолевать родственникам заключенной). Необходимости в таких мерах может и не быть, если и когда женщины размещаются неподалеку от мест их проживания, как того требует Правило 4.

В Статье 4(2) CEDAW четко прописывается:

Принятие государствами-участниками специальных мер, направленных на охрану материнства, включая меры, содержащиеся в настоящей Конвенции, не считается дискриминационным.

Таким образом, Конвенция CEDAW требует принятия всех мер для обеспечения физического и психического здоровья беременных женщин, кормящих матерей и женщин с детьми в исправительном учреждении.

Аналогичные принципы отражены в тексте Принципа 5(2) Свода принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме:

Меры, применяемые в рамках закона и предназначенные специально для защиты прав и особого статуса женщин, в особенности беременных женщин и кормящих матерей, а также детей, подростков, престарелых, больных или инвалидов, не рассматриваются как дискриминационные. Вопрос о необходимости и применении таких мер всегда подлежит рассмотрению судебным или другим органом. Необходимость в таких мерах и их практическое применение должны определяться только судебными или иными органами.

Основной принцип

Дополняет правило 6 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 1

В целях практического применения принципа недискриминации, закрепленного в правиле 6 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными, при применении Правил учитываются особые потребности женщин-заключенных. Учет таких потребностей в целях обеспечения реального равенства мужчин и женщин не считается дискриминацией.

67 Комментарий к Бангкокским правилам, Правило 1

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Правило 1 основывается на признании того факта, что женщины-заключенные часто подвергаются дискриминации по причине того, что тюрьмы и тюремные режимы разработаны с учетом потребностей преимущественно мужского населения тюрем. Кроме того, так как женщин-заключенных немного, они нередко размещаются в исправительных учреждениях, расположенных вдали от мест их проживания, что затрудняет сохранение их взаимосвязей с семьями и детьми и оказывает особенно негативное воздействие на их психическое состояние и перспективы социальной реинтеграции. Следовательно, практическое применение принципа недискриминации будет затруднено, если тюремными администрациями не принимается мер по обеспечению доступа женщин-заключенных ко всем услугам и правам, имеющихся у мужчин. Такие меры требуют инициативности и учета особых факторов в ходе применения МСП в отношении женщин-заключенных.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Государства и администрации тюрем несут ответственность за разработку политик управления тюрьмами, которые учитывали бы гендерные факторы с тем, чтобы в практиках управления тюрьмами и обращения с заключенными принимались во внимание гендерные потребности женщин-заключенных.
- Гендерно-ориентированные политики и практики управления тюрьмами должны учитывать особые потребности и уязвимости различных групп женщин-заключенных, связанные с их этническим происхождением, расой, национальностью, сексуальной ориентацией, возрастом или каким-либо другим статусом меньшинства.
- К разработке таких политик рекомендуется привлечь всех ключевых заинтересованных лиц, работающих с женщинами-заключенными и занимающихся их реабилитацией, в рамках комплексного процесса консультаций, для того чтобы разрабатываемые политики и инициативы отвечали потребностям женщин в целом и имели устойчивый характер, а также для обеспечения наличия необходимого бюджета для их реализации и его распределения между соответствующими заинтересованными лицами.

- Гендерно-ориентированный подход к управлению тюрьмами должен применяться уже при поступлении женщины в исправительное учреждение, применяться на протяжении всего срока ее тюремного заключения и сопровождать ее на этапе подготовки к освобождению и после него. В *Бангкокских правилах* содержится руководство для тюремных администраций на тему отражения гендерно-ориентированного подхода к управлению тюрьмами в тюремном режиме, системе тюремного здравоохранения, тюремной деятельности, а также в целом ряде других аспектов управления тюрьмами, с точки зрения женщин-заключенных.
- Внедрение гендерно-ориентированных политик управления тюрьмами может включать в себя как законодательные, так и практические меры, в зависимости от страны и уже имеющихся законов, постановлений и политик.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Министерство, ответственное за тюремную систему
- ▶ Министерство здравоохранения, образования и труда
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал, ответственный за надзор и уход за женщинами-заключенными
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Соответствующие общинные службы здравоохранения, включая службы психического здоровья и лечения наркозависимости
- ▶ Организации, работающие с женщинами, в том числе с этническими и расовыми меньшинствами, коренными народами и ЛГБТ
- ▶ Другие соответствующие организации гражданского общества / НКО

Прием, внесение в реестр и размещение (Правила 2 – 4)

3

3



Минимальные стандартные правила (МСП), а именно, Правила 7 и 35, содержат руководства о процедурах регистрации и приема всех заключенных. Правило 7 налагает на тюремную администрацию обязательство по обеспечению постоянного ведения реестра всех заключенных. Согласно Правилу 35 (1) МСП, «при принятии в тюрьму каждому заключенному следует предоставлять письменную информацию, касающуюся правил обращения с заключенными его категории, дисциплинарных требований данного заведения, а также дозволенных способов получения информации и подачи жалоб, равно как и всех других вопросов, позволяющих ему отдать себе отчет в его правах и обязанностях и приспособиться к условиям жизни в данном заведении», а согласно Правилу 35 (2), «неграмотных заключенных следует информировать в устном порядке».

Дальнейшие требования приведены в правилах о приеме, внесении в реестр и размещении Бангкокских правил, которые требуют учитывать особенную

уязвимость и особые потребности женщин-заключенных в момент их приема в исправительное учреждение, и пополняют всю эту процедуру очень важным элементом, состоящим в признании того факта, что большинство поступающих в тюрьмы женщин имеют детей. Их дети могут совместно находиться со своими матерями в исправительном учреждении или же остаться за его пределами. Правила являются первым документом среди всех международных стандартов, который содержит важное руководство по обращению с детьми женщин-заключенных, полностью соответствующее положениям Конвенции о правах ребенка и таким региональным документам, как Африканская хартия прав и основ благосостояния ребенка. Кроме того, Бангкокские правила впервые призывают тюремные администрации к такому положительному изменению, как размещение женщин как можно ближе к местам их проживания — это требование не проговаривается в МСП для всех заключенных, однако оно подразумевается.

Прием

Правило 2

- 1. Надлежащее внимание уделяется процедурам приема женщин и детей ввиду их особой уязвимости в это время. Вновь прибывшим женщинам-заключенным предоставляются: возможность связаться с родственниками; доступ к юридической помощи; информация о правилах внутреннего распорядка, режиме исполнения наказания и о том, куда, при необходимости обращаться за помощью на языке, который они понимают; а в случае иностранных граждан — и доступ к консульским представителям.**
- 2. До или во время приема женщинам, осуществляющим уход за детьми, разрешается устраивать этих детей, включая возможность разумной отсрочки заключения под стражу, с учетом наилучшего обеспечения интересов детей.**

Реестр

Дополняет правило 7 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 3

- 1. Во время приема в реестр заносятся число и личные данные детей женщин, поступающих в место заключения. Записи содержат без ущерба для прав матери, как минимум, имена детей, их возраст и, если дети не находятся вместе с матерью, их местонахождение и статус опеки или попечительства.**
- 2. Вся информация, касающаяся личности детей, хранится конфиденциально, и использование такой информации всегда осуществляется с соблюдением требования наилучшего обеспечения интересов детей.**

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТИХ ПРАВИЛ

Прием

- Вскоре после ареста все заключенные имеют право сообщить о своем заключении членам своей семьи или другим лицам, по их выбору, самостоятельно или посредством других лиц (Свод принципов, Принцип 16 (1)). При принятии в тюрьму каждому заключенному следует предоставлять письменную информацию, касающуюся всех правил обращения с заключенными его/ее категории, а также способов получения информации и подачи жалоб, равно как и всех других вопросов (МСП, Правило 35 (1)). Неграмотных заключенных следует информировать в устном порядке (МСП, Правило 35 (2)). Если

задержанное или находящееся в заключении лицо является иностранцем, ему/ей должно быть в понятных выражениях сообщено о его/ее праве связаться с представителями консульства самостоятельно или через компетентных лиц, для чего данному лицу должны быть предоставлены соответствующие средства. (Свод принципов, Принцип 16 (2)).

- В момент своего первого поступления в исправительное учреждение все заключенные и задержанные лица чувствуют себя уязвимыми, и надлежащие практики управления тюрьмами требуют, чтобы тюремный персонал, работающий на приеме, был специально обучен таким способам осуществления процесса приема, который не только

соответствует закону, но и учитывает благополучие и достоинство людей. Это подразумевает уважительное отношение ко вновь прибывшим заключенным, предельно понятное разъяснение им их прав и обязанностей, предоставление им средств для связи с семьями и информирование о том, как можно обратиться к консулу, если это необходимо.

- Международный опыт показал, что женщины-заключенные являются особенно уязвимыми в момент поступления в исправительное учреждение и нуждаются в этот период в особо чутком обращении. Большинство поступающих в тюрьмы женщин имеют детей, разлука с которыми, как и с другими членами их семей, может оказать чрезвычайно негативное воздействие на их психическое состояние. Во многих странах факт задержания или тюремного заключения влечет за собой создание крайне негативного стереотипа в отношении женщин, что еще больше усиливает получаемый ими стресс. Как отмечается в комментарии к этим правилам, согласно результатам исследования, процент самоубийств в тюрьмах особенно высок среди заключенных, только начинающих отбывать срок своего задержания / тюремного заключения, а некоторые данные свидетельствуют о том, что среди женщин риск совершения самоубийств еще выше.⁶⁸ Так, специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечают, что «[ж]енщины на досудебном этапе совершают попытки самоубийства гораздо чаще, чем женщины, находящиеся на свободе, и мужчины-заключенные. Кроме того, процент удавшихся самоубийств среди женщин гораздо выше, чем среди мужчин. У женщин также отмечается высокий уровень распространенности серьезных психических нарушений».⁶⁹ По данным ВОЗ, психические заболевания являются фактором высокого риска совершения самоубийства.⁷⁰

Как отмечается в комментарии, это правило учитывает тот факт, что большинство женщин-заключенных являются матерями, а дети лиц, пребывающих в местах задержания или заключения, страдают от последствий разлуки с родителями и, особенно, с матерями, которые обычно осуществляют основной уход за детьми.

Статья 3(1) Конвенции о правах ребенка требует, чтобы все решения, касающиеся детей, принимались исходя из наилучших интересов этих детей:

Во всех действиях в отношении детей, независимо от того, предпринимаются они государственными или частными учреждениями, занимающимися вопросами социального обеспечения, судами, административными или законодательными органами, первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка.

Кроме того, Статья 3(2) Конвенции предусматривает следующее:

Государства-участники обязуются обеспечить ребенку такую защиту и заботу, которые необходимы для его благополучия, принимая во внимание права и обязанности его родителей, опекунов или других лиц, несущих за него ответственность по закону, и с этой целью принимают все соответствующие законодательные и административные меры.

- Прежде, чем поступить в исправительное учреждение, матери должны иметь возможность обеспечить благополучное существование ребенка. В частности, они могут подготовить альтернативный способ ухода за детьми, остающимися за пределами исправительного учреждения, объяснить детям ситуацию и причину их разлуки.

Реестр

- Правило 7 МСП, а также другие документы, такие, как Статья 10 Декларации о защите всех лиц от насильственных исчезновений и Принцип 12 Свода принципов, обязывают тюремные администрации постоянно вести книгу записей, которая должна содержать личные данные о заключенном, указание дня и часа поступления заключенного в тюрьму и описание приговора.
- На сегодняшний день в самых разных странах мира детей, находящихся на иждивении, принимают в исправительные учреждения вместе с их родителями, особенно, если родителем является мать. Ни в одном из перечисленных выше инструментов не содержится руководства в отношении процедур приема детей заключенных в исправительные учреждения. Исследования, проведенные в разных странах мира, также показывают, что большинство поступающих в тюрьмы женщин являются матерями, и разлука с детьми доставляет им сильнейшие страдания и беспокойство.
- Существенный шаг к положительным переменам сделан в Правиле 3, которое содержит руководство для тюремных администраций в отношении того, как следует поступать с детьми, которые принимаются в исправительные учреждения со своими матерями, а также какие шаги предпринять для поддержания связей женщин с их детьми, оставшимися за пределами исправительных учреждений, учитывая следующие положения Статьи 9 (3) Конвенции о правах ребенка:

68 Как говорится в комментарии к этому правилу, «по данным исследования, проведенного Национальным институтом исправительных учреждений Министерства юстиции США, 50 процентов самоубийств в тюрьмах происходит в первые 24 часа, а 27 процентов — в первые три часа после поступления (Hayes, Lindsay, M., *Prison Suicide: An Overview and Guide to Prevention* Project Director, National Centre on Institutions and Alternatives, United States Department of Justice, National Institute of Corrections, *Prison Suicide: An Overview and Guide to Prevention* (1995)); данные исследования, опубликованные Королевским колледжем психиатрии (Великобритания), показали, что 17 процентов самоубийств в Великобритании имели место в течение первой недели, 28,5 процентов — первого месяца, 51,2 процентов — первых трех месяцев и 76,8 процентов — первого года заключения (Dooley, E., *Prison Suicide in England and Wales*, *British Journal of Psychiatry*, Royal College of Psychiatrists (1990)); исследования, проведенные в Канаде, выявили, что самоубийства чаще всего происходят на этапе непосредственно после приема в исправительное учреждение (John Howard Society of Alberta, *Prison and Jail Suicide* (1990)); согласно исследованию НПО Howard League for Penal Reform в Великобритании, 50 процентов самоубийств в этой стране регистрируются в первый месяц заключения. Эти цифры указывают на то, что первые центры ночного пребывания, уже организованные в нескольких тюрьмах Великобритании, помогли облегчить переход заключенных от жизни на свободе к условиям исправительного учреждения. Данные исследования организации Howard League for Penal Reform показывают, что избежать самоубийств поможет организация в исправительном учреждении отдельного крыла или блока для размещения всех вновь прибывших заключенных в течение первых 48 часов после поступления (См. Бангкокские правила, комментарий к Правилу 2(1)).»

69 ВОЗ, Международная ассоциация предотвращения самоубийств, Департамент психического здоровья и борьбы с наркозависимостью, Всемирная организация здравоохранения, *Preventing Suicide in Jails and Prisons* («Предотвращение самоубийств в тюрьмах и коррекционных учреждениях»), 2007 г, стр. 7 <www.who.int/mental_health/resources/preventingsuicide/en/index.html>

70 Там же, стр. 2

Государства-участники уважают право ребенка, который разлучается с одним или обоими родителями, поддерживать на регулярной основе личные отношения и прямые контакты с обоими родителями, за исключением случаев, когда это противоречит наилучшим интересам ребенка.

- Регистрация детей, поступающих в тюрьмы вместе с родителями, ни в коем случае не означает возможность обращения с ними как с заключенными. (См. **Правило 49**, в котором четко прописан запрет на обращение с такими детьми как с заключенными.)
- Целью регистрации является учет всех лиц, содержащихся в тюрьмах, вне зависимости от того, являются ли они заключенными или нет, что необходимо для предотвращения исчезновений и включения потребностей таких детей в тюремные политики и программы. Такие политики и программы содержат положение об обеспечении надлежащего питания, охраны здоровья, психосоциальной поддержки и удовлетворении других потребностей малолетних детей в развитии, согласно Правилу 51.
- Целью регистрации данных о детях, оставшихся за пределами исправительного учреждения, и их контактной информации является предоставление тюремной администрации возможности при необходимости связаться с этими детьми и помочь женщинам регулярно поддерживать с ними связь.
- В этом контексте Резолюция Совета по правам человека по вопросам прав ребенка, принятая в марте 2012 года подчеркивает потребность информирования детей, находящихся на свободе, или их законных опекунов о месте заключения их родителей, призывая Государства:

Максимально учитывать интересы детей, информировать детей или их законных опекунов о месте заключения их лишенных свободы родителей или опекунов и, заблаговременно, о каком-либо переводе, а также изменениях в рассмотрении прошений о помиловании, отчетов, предоставленных органам, таким как комиссии по помилованию, и обоснованиях рекомендаций таких органов в пользу поддержки или отклонения прошений.⁷¹

- Сбор информации о детях женщин-заключенных, как о содержащихся вместе с матерями, так и оставшихся на свободе, также крайне важна для расширения знаний о матерях, находящихся в заключении, и для повышения уровня соответствия и эффективности мер работы с женщинами-правонарушителями с учетом наилучших интересов их детей.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Прием

- Следует разработать специальные политики для обеспечения того, чтобы задержанным женщинам или женщинам-заключенным с обязанностями по уходу до поступления в тюрьму была предоставлена возможность организации ухода за их детьми с тем, чтобы они получили защиту и уход, необходимые для их благополучия.

- Для того, чтобы мать смогла выполнить эту задачу, можно ввести отдельное законодательное положение о предоставлении таким женщинам отсрочки исполнения приговора на определенный период времени.
- Другим способом является скорейшее предоставление женщине, поступившей в исправительное учреждение, отпуска домой.
- Кроме того, женщину можно проинформировать об альтернативных способах организации ухода за ребенком, например, о возможности помещения ребенка в детский дом или иное социальное учреждение, равно как и о возможных долгосрочных последствиях такого размещения, включая пути поддержания связи с детьми и правила посещения детей, с учетом положений процитированной выше Статьи 9 (3) Конвенции о правах ребенка.
- Во всех этих случаях первостепенное значение имеют интересы ребенка/детей. Другими словами, если мать проявила насилие по отношению к своему ребенку и ребенок находится в постоянной опасности, то, согласно Статье 9 (1) Конвенции о правах ребенка, возможность матери видеться с ним может быть ограничена или исключена.

Пример удачной практики

В Нидерландах между моментом вынесения приговора и началом отбывания срока тюремного заключения проходит определенный период времени, в течение которого заключенные могут организовать уход за детьми, остающимися на свободе.⁷²

- Тюремная администрация обязана отвести отдельное помещение для приема женщин, где им предоставят средства для информирования родственников о факте и месте задержания.
- Персонал исправительного учреждения должен быть обучен профессиональному и чуткому подходу ко вновь прибывшим женщинам и их детям, если они есть.
- Персонал исправительного учреждения должен предоставить вновь прибывшим женщинам письменную информацию на понятном им языке об их правах и обязанностях, процедурах реализации этих прав и выполнения обязательств, а также об источниках получения дополнительных сведений. Данная информация также должна преподноситься и в устной форме — как неграмотным женщинам, так и грамотным с тем, чтобы убедиться, что правила им понятны, и дать им возможность задать вопросы.
- Кроме того, персонал должен объяснить, как получить юридическую консультацию и, при необходимости, юридическую помощь, и оказать поддержку в обращении к адвокатам и другим юристам, если женщине необходима такая поддержка.
- Принципы и руководящие положения ООН, касающиеся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия, принятые Генеральной Ассамблеей ООН на ее 67-й сессии 20 декабря 2012 года, разработанные на основе

⁷¹ Совет по правам человека, 19й съезд, Резолюция «Права ребенка», 23 марта 2012 г., A/HRC/RES/19/37, п. 69(е)

⁷² Robertson, O., *Children Imprisoned Circumstance* («Дети, оказавшиеся в заключении по стечению обстоятельств»), Quaker United Nations Office, апрель 2008 г., стр. 9.

международных стандартов и общепризнанных примеров удачной практики, призваны стать для Государств руководством по применению фундаментальных принципов, на которых должна основываться система уголовного правосудия, а также сформировать специальные элементы для обеспечения эффективной и устойчивой работы национальной системы правовой помощи. Руководящее положение 9 предлагает более подробные рекомендации в части обеспечения права женщин на доступ к юридической помощи.⁷³

- Следует рассмотреть возможность организации помещений, в которых вновь прибывшие заключенные могут провести первые 48 часов или более, для адаптации к жизни в условиях исправительного учреждения.

Реестр

- Тюремная администрация должна обеспечить включение в процедуры внесения заключенных в реестр регистрации данных о детях, которые будут находиться в исправительном учреждении со своими матерями, как минимум их имен и возраста. Эта информация вместе с результатами медицинского осмотра, которые необходимы согласно Правилу 9, должна использоваться для разработки тюремных политик и услуг для удовлетворения потребностей детей, находящихся в исправительных учреждениях со своими матерями, с учетом их возраста, пола, состояния здоровья и необходимого им режима питания.
- С согласия женщины-заключенной также должны регистрироваться сведения о ее детях, оставшихся за пределами исправительного учреждения, включая

их адреса и сведения об опеке или попечительстве над ними.

- Важно объяснять женщинам цели сбора такой информации. Несмотря на поощрение женщин предоставлять сведения о детях, оставшихся за пределами исправительного учреждения, у них могут быть причины на то, чтобы не раскрывать эту информацию; в этом случае оказание давления на таких женщин исключено.
- Не менее важным является и то, что информация о детях женщин-заключенных должна храниться в конфиденциальном порядке, что означает запрет на ее передачу любому другому лицу или учреждению без согласия матери. Кроме того, эта информация ни при каких обстоятельствах не должна быть использована в нарушение интересов детей, согласно Статье 16 Конвенции о правах ребенка, которая звучит следующим образом:
 1. Ни один ребенок не может быть объектом произвольного или незаконного вмешательства в осуществление его права на личную жизнь, семейную жизнь, неприкосновенность жилища или тайну корреспонденции, или незаконного посягательства на его честь и репутацию.
 2. Ребенок имеет право на защиту закона от такого вмешательства или посягательства.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Администрации исправительных учреждений
- ▶ Тюремный персонал, ответственный за процедуры приема и регистрации.

Размещение

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.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Исследования, проводимые в разных странах мира, показывают, что одним из ключевых факторов, способствующих социальной реинтеграции заключенных, является их способность поддерживать взаимосвязи с семьей. Такие взаимосвязи проще всего поддерживать в том случае, если заключенные содержатся недалеко от мест проживания. Требование о размещении заключенных, по возможности, максимально близко от мест их проживания — по их запросу — отражено в Принципе 20 Свода принципов. В Правилах 79 и 80 МСП подчеркивается необходимость помогать заключенным поддерживать и улучшать связи с их семьями и устанавливать взаимоотношения с теми вне тюремными органами, которые смогут действовать в наилучших интересах семьи заключенного(-ой) и его/ее социальной реабилитации.⁷⁴

- Однако в большинстве случаев женщины размещаются вдали от мест проживания по причине небольшого количества женских тюрем в большинстве стран. Такая ситуация является распространенным примером дискриминации по отношению к женщинам-заключенным из практических соображений. Подчеркивая это неудобство, с которым сталкиваются женщины, правило наделяет тюремные администрации полномочиями принимать особые меры по размещению женщин вблизи мест их проживания или мест, где они хотели бы выйти на свободу.⁷⁵
- В ходе такого размещения должны учитываться пожелания женщин, принимая во внимание их типичные истории домашнего и иных форм насилия. Некоторые женщины не хотят отбывать срок заключения вблизи мест их проживания, предпочитая находиться на расстоянии от своих мужей, партнеров или других лиц, которые могли проявлять насильственные действия.

⁷³ Генеральная Ассамблея ООН, 67й съезд, «Принципы и правила ООН по вопросам получения юридической помощи в системах уголовного правосудия», 20 декабря 2012 г. См. www.penalreform.org/priorities/global-advocacy/international-advocacy/legal-aid-principles-guidelines/ для получения доп. информации..

⁷⁴ Согласно Комментарию к Правилу 4 Бангкокских правил.

⁷⁵ Там же.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Тюремные администрации должны уделять больше внимания тому, чтобы женщины размещались в максимальной близости от мест их проживания.
- Правительства и соответствующие министерства должны рассмотреть возможность повышения количества небольших блоков для размещения женщин-правонарушителей в тех регионах, которые для большинства из них являются родными.
- Если вышеизложенное невозможно осуществить по причине дефицита ресурсов, можно повысить число женских отделений, примыкающих к мужским тюрьмам, укомплектованных необходимым персоналом, помещениями и службами, с учетом гендерных потребностей женщин-заключенных, перечисленных в Бангкокских правилах с тем, чтобы женщины размещались ближе к местам своего проживания.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Министерство, ответственное за тюрьмы
- ▶ Тюремная администрация

См. также Правила с 6 по 9, посвященные проведению медицинского обследования при поступлении в исправительное учреждение.

Гигиена и охрана здоровья (Правила 5 – 18)

4

4



В разделе «Медицинское обслуживание» МСП, принятых в 1957 году, в который входят Правила с 22 по 26, рассматриваются вопросы здравоохранения в тюрьмах. Согласно этим правилам, тюремные службы здравоохранения должны тесно сотрудничать с общинными службами здравоохранения; в каждой тюрьме должен быть как минимум один квалифицированный врач с познаниями в области психиатрии; больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, следует переводить в особые заведения или же в гражданские больницы; тюремные больницы должны располагать всем необходимым оборудованием и лекарствами, а также достаточно квалифицированным персоналом. Кроме того, в соответствии с этими правилами каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного зубного врача.

Правило 24 посвящено проведению медосмотров при поступлении, Правило 25 — сферам ответственности медицинского специалиста, которые не ограничиваются оказанием ухода и лечением отдельных заключенных и включают в себя инспектирование условий содержания заключенных и работы соответствующих служб, которые имеют отношение к их здоровью.

Правила, касающиеся гендерных потребностей женщин, ограничиваются проблемами беременности, ведения беременных и послеродовым обслуживанием, родов и организации яслей при тюрьмах, где дети могут находиться вместе с матерями (Правило 23).

С момента принятия МСП были разработаны стандарты и принципы, касающиеся предоставления

общего медицинского обслуживания в тюрьмах, в том числе уделяющие особое внимание вопросам профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа и оказания соответствующего ухода, в связи с тем, что во многих пенитенциарных системах за последние три десятилетия эти заболевания достигли эпидемического порога. За этот период также существенно повысился уровень информированности о типичных медицинских потребностях женщин-заключенных. Бангкокские правила, в которых учитываются все эти изменения, восполняют важный пробел в знаниях за счет полноценного охвата ключевых потребностей женщин-заключенных и находящихся вместе с ними детей в гигиене и здравоохранении.

В Бангкокских правилах также признается тот факт, что даже эффективно управляемые тюрьмы не предназначены для удовлетворения потребностей беременных женщин, кормящих матерей и малолетних детей, в связи с чем рекомендуется не применять тюремное заключение в отношении беременных женщин и женщин с малолетними детьми, за исключением абсолютно необходимых случаев (см. **Правило 64**), как отдельно разъясняется в Главе 1.

Вопросы личной гигиены рассматриваются в Правилах 15 и 16 МСП, которые, однако, не останавливаются отдельно на особых требованиях женщин к гигиене. В данную главу включено описание обязанностей тюремных администраций в отношении личной гигиены женщин-заключенных по причине ключевой роли гигиены в поддержании здоровья и профилактики заболеваний.

Личная гигиена

Дополняет правила 15 и 16 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 5

В помещениях, в которых размещаются женщины-заключенные, имеются средства и принадлежности, необходимые для удовлетворения специфических гигиенических потребностей женщин, включая бесплатно предоставляемые гигиенические салфетки и регулярное снабжение водой для целей личной гигиены детей и женщин, особенно женщин, занимающихся приготовлением пищи, беременных женщин, кормящих матерей и женщин во время месячных.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Соблюдение заключенными правил личной гигиены в значительной степени определяет их способность поддерживать чувство собственного достоинства и является важной предпосылкой к поддержанию здоровья и профилактики заболеваний. По этой причине заключенным помимо воды должны предоставляться, как минимум, мыло, зубные щетки, зубная паста и полотенца, согласно Правилу 15 МСП. В Правиле 16 МСП говорится о необходимости обеспечивать заключенных средствами ухода за волосами, а мужчин — бритвенными наборами.

Однако в МСП не упоминается об особых требованиях женщин, касающихся гигиены. У женщин есть определенные потребности в гигиене, которые также должны быть удовлетворены для того, чтобы они могли сохранять чувство собственного достоинства и поддерживать здоровье. Как говорится в комментарии к этому правилу, Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинства обращения или наказания (ЕКПП) полагает, что непредоставление предметов первой необходимости, таких как гигиенические прокладки, может быть приравнено к обращению, унижающему достоинство.⁷⁶

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Тюремная администрация и тюремный персонал должны обеспечивать регулярный доступ женщин-заключенных к горячей воде для обеспечения их личной гигиены и гигиены проживающих с ними детей. Это требование приобретает особую важность в отношении женщин, занятых в приготовлении пищи, беременных женщин, кормящих матерей, женщин в менструационный период и, по возможности, женщин в климактерический период.
- В странах с низким уровнем доходов населения, где из-за дефицита ресурсов горячая вода может подаваться нерегулярно, женщинам, как минимум, следует упростить доступ к воде, чтобы они смогли поддерживать свою гигиену.

- Женщины должны иметь бесплатный и свободный доступ к таким предметам гигиены, как мыло, зубные щетки, зубная паста, полотенца и гигиенические прокладки или тампоны. Например, женщин детородного возраста можно ежемесячно снабжать наборами гигиенических тампонов параллельно с другими предметами гигиены. При возникновении необходимости в дополнительных тампонах женщины должны иметь возможность получить их у женского персонала или в раздаточных автоматах.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал
- ▶ Тюремные службы здравоохранения

4.1 Медицинское обследование при поступлении

6. Услуги здравоохранения

Дополняет правила 22 – 26 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

(а) Медицинское обследование при поступлении

Дополняет правило 24 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 6

Медицинский осмотр женщин-заключенных при поступлении включает всестороннее обследование на предмет установления потребностей в первичной медико-санитарной помощи, а также для установления:

- (а) **наличия заболеваний, передающихся половым путем, или заболеваний, переносимых с кровью; и в зависимости от факторов риска женщинам-заключенным также может быть предложено пройти тестирование на наличие ВИЧ-инфекции с консультированием до и после прохождения теста;**
- (b) **потребностей в лечении психических заболеваний, включая посттравматический стресс и склонность к суициду и членовредительству;**
- (c) **истории репродуктивного здоровья женщины-заключенной, включая текущую или недавние беременности, роды и любые другие вопросы, связанные с репродуктивным здоровьем;**
- (d) **наличия наркозависимости;**
- (e) **случаев сексуального насилия и других форм насилия, которым могла подвергаться женщина до поступления в место заключения.**

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.**
2. **Независимо от того, решает ли женщина предпринять действия, предусмотренные законом, или нет, тюремная администрация стремится обеспечить ей немедленный доступ к специализированной психологической помощи или консультации.**
3. **Разрабатываются специальные меры для того, чтобы не допустить мести в какой бы то ни было форме в отношении лиц, которые сообщают о таких случаях или предпринимая действия, предусмотренные законом.**

Правило 8

Всегда соблюдается право женщины-заключенной на соблюдение врачебной тайны, включая, в частности, право не предоставлять информацию и не проходить осмотр в связи с историей ее репродуктивного здоровья.

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.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПРАВИЛ 6 – 9

Медицинские обследования: общие / первичные потребности в медицинском обслуживании (Правило 6)

- Как МСП, так и Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, требуют проведения медицинского обследования всех заключенных непосредственно после поступления в исправительное учреждение. Как подчеркивается в комментарии к приведенному выше правилу, первостепенное значение имеет прохождение всеми вновь прибывшими заключенными медицинского обследования и оценки состояния здоровья в индивидуальном порядке. Важно: (а) следить за тем, чтобы заключенному было своевременно предоставлено или продолжено оказание необходимого ему/ей лечения имеющихся у него/нее заболеваний, принимая во внимание принцип непрерывности оказания медицинской помощи; (б) выявить любые симптомы плохого обращения с заключенным в предыдущем исправительном учреждении / месте содержания и принять необходимые меры.⁷⁷
- Термины «своевременно» и «как можно скорее» означают «в день поступления». Согласно ЕКПП, медицинский осмотр следует проводить в день поступления, особенно, если заключенный переведен из другого учреждения, за исключением особых обстоятельств.⁷⁸
- В МСП нет отдельного упоминания о необходимости оценивать гендерные потребности в здравоохранении, имеющиеся у женщин-заключенных. В странах с низким уровнем доходов медицинский осмотр при поступлении в исправительное учреждение для многих женщин является их первым медицинским осмотром. Как отмечается в комментарии, «женщины-заключенные, обычно происходящие из экономически и социально неблагополучной среды, а также многие женщины из стран с низким уровнем доходов населения, страдают от самых разнообразных заболеваний, излечить которые в своих общинах они могут не всегда. В ряде стран женщины сталкиваются с дальнейшей гендерно-обусловленной дискриминацией и препятствиями на пути к получению надлежащей медицинской помощи в условиях общины. Следовательно, женщины-заключенные часто имеют более насущные потребности в медицинском обслуживании, чем мужчины».⁷⁹ Кроме того, женщины имеют гендерно-обусловленные медицинские потребности, к которым, в случае женщин-заключенных, могут относиться ЗППП и заболевания репродуктивной сферы, объясняемые их происхождением, предполагающим повышенный риск таких заболеваний. В этой связи особую важность представляет собой

диагностика всех имеющихся заболеваний с самого начала срока заключения и предоставление лечения для предотвращения обострения этих заболеваний в тюремных условиях.

- Кроме того, данные, получаемые из разных стран мира, указывают на то, что поступающие в тюрьмы женщины в большей по сравнению с мужчинами степени склонны к психическим заболеваниям, что большой процент этих женщин страдает от наркотической или алкогольной зависимости, что многие из женщин до поступления в тюрьму (или в предыдущем месте содержания) перенесли сексуальное или физическое насилие, что дополнительно усугубило их психическое и физиологическое состояние.⁸⁰

Заболевания, передающиеся половым путем, или заболевания, переносимые с кровью (Правило 6(a))

- В связи с тем, что типичные биографии женщин-заключенных включают в себя инъекционное употребление наркотиков, сексуальное и другие формы насилия, работу в секс-индустрии и незащищенные половые связи, значительный процент этих женщин к моменту поступления в исправительное учреждение имеют заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), ВИЧ и гепатит. Кроме того, женщины особенно склонны к инфицированию ВИЧ. Исследования показали, что женщины, как минимум, в два раза более склонны к заражению ВИЧ половым путем, чем мужчины. Наличие заболеваний, передающихся половым путем, существенно повышает риск заражения ВИЧ.⁸¹ Таким образом, процент женщин с ЗППП в тюрьмах является очень высоким.⁸²
- Обеспечение максимально оперативной диагностики таких заболеваний при поступлении в исправительное учреждение абсолютно необходимо для предоставления лечения женщинам, у которых диагностировано какое-либо заболевание, а также для предотвращения дальнейшего распространения заболеваний.

Психическое здоровье (Правило 6(b))

- Во всем мире все чаще регистрируются случаи домашнего насилия и злоупотребления сексуального характера по отношению к женщинам, имевшие место до их тюремного заключения. Женщины, поступающие в исправительные учреждения, чаще, чем мужчины, страдают от психических заболеваний — часто в результате перенесенного домашнего насилия, а также злоупотреблений физического и сексуального характера.⁸³ У некоторых женщин, подвергнувшихся особенно тяжелому насилию, может наблюдаться посттравматический стресс.⁸⁴ Опыт ряда стран показывает, что женщины-заключенные могут быть склонны к

77 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 6

78 Стандарты ЕКПП, редакция 2006 г., Выдержка из 3-го Общего отчета [ЕКПП/Inf (93) 12], п. 33, сноска 1

79 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 6

80 ЮНОДК/ВОЗ в Европе, Women's health in prison, Correcting Gender Inequity («Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы. Устранить несправедливость на гендерной почве в области здравоохранения в местах лишения свободы»), 2009 г., стр. 9

81 Women and HIV in Prison Settings («Женщины и ВИЧ в исправительных учреждениях»), HIV/AIDS Unit, ЮНОДК, стр. 3 <www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_prisons_RUS.pdf>.

82 Там же, стр. 3

83 ЮНОДК/ВОЗ в Европе, «Здоровье женщин в заключении, исправление гендерной несправедливости», 2009 г., стр. 27

84 Там же, стр. 27

членовредительству и суициду.⁸⁵ Так, исследования, проведенные в Великобритании и опубликованные в 2009 году, показывают, что среди женщин-заклоченных случаи суицида отмечались в 20 раз чаще, чем среди женского населения в целом, тогда как исследование мужчин-заклоченных в 2005 году выявило, что суицид среди мужчин-заклоченных встречается в 5 раз чаще, чем среди мужского населения.⁸⁶ В соответствующем отчете указывалось на наличие «явного «гендерного разрыва» между мужским и женским суицидом в тюрьмах».⁸⁷ Специалисты объясняют эту ситуацию следующим образом: «...возможно, женщины, поступающие в исправительные учреждения, имеют более высокую предрасположенность к факторам риска, связанным с суицидом, таким как депрессия, отмечавшиеся ранее случаи членовредительства, а также история физического и сексуального насилия. Еще одним фактором риска в отношении суицида является употребление наркотиков. Систематические проводимые исследования показывают, что среди женщин-заклоченных проблема наркомании стоит более остро, чем в обществе в целом. Проблему суицида можно также объяснить и тем, что в тюремных условиях женщины становятся особенно склонными к суициду».⁸⁸

- Тюремное заключение может усугубить имеющиеся психические заболевания, особенно у женщин, которые особенно серьезно страдают от разлуки с детьми, родственниками и общиной.
- Комплексное и тщательное обследование женщин при их поступлении в исправительное учреждение и далее, через регулярные промежутки, на протяжении их пребывания в исправительном учреждении, охватывающее их анамнез и историю получения травмы, равно как и текущее состояние здоровья, является непреложным условием предоставления заключенным обслуживания на индивидуальной основе.

Репродуктивное здоровье (Правило 6(с))

- Одной из основных гендерно-обусловленных медицинских потребностей женщин является гинекологическое обслуживание, включая аспекты беременности, деторождения, недавно перенесенных аборт и всех сопутствующих осложнений. Как

подтвердила Комиссия по правам человека⁸⁹ в 2003 году, «здоровье половой и репродуктивной сфер представляет собой неотъемлемый элемент права каждого человека на получение медицинского и психиатрического обслуживания на высочайшем уровне».⁹⁰

- Правило 6(с) также учитывает тот факт, что в некоторых странах, где аборт считается уголовным преступлением, женщины, родившие мертвого ребенка, не зарегистрировавшие рождение или смерть ребенка, перенесшие выкидыш или нелегальный аборт, могут быть задержаны или помещены в исправительное учреждение по обвинению в сокрытии факта рождения ребенка или детоубийстве.⁹¹ Женщины, задержанные в связи с подобными преступлениями «репродуктивного» характера, в период предварительного содержания могут подвергнуться особо высокому риску для здоровья, учитывая недавно перенесенные ими беременность, аборт, выкидыш или роды в условиях, угрожающих их здоровью, а возможно — и жизни.⁹² Женщины, недавно перенесшие аборт, выкидыш или осложнения в родах, могут нуждаться в экстренной медицинской помощи. Недавно родившие женщины нуждаются в послеродовом уходе, а нередко также и в консультации на тему обстоятельств, в которых они оказались.⁹³
- Согласно определению Комитета против пыток, решения, касающиеся репродуктивных аспектов, создают условия, в которых женщины чувствуют себя особенно уязвимыми.⁹⁴ Комитет осудил попытки получения признания в качестве условия предоставления постабортного лечения, которое потенциально может спасти жизнь.⁹⁵
- Общая рекомендация Комитета CEDAW № 24 (20-я сессия, 1999 г.) звучит следующим образом: «из законодательства, криминализирующего аборт, по возможности, следует исключить карательные меры для женщин, перенесших аборт».⁹⁶ Признавая (и обязуясь решить проблему) «негативное воздействие нелегальных аборт на здоровье в качестве серьезной проблемы государственного здравоохранения», правительство стран на Четвертой Всемирной конференции по положению женщин приняли решение «рассмотреть возможность изменения законов, содержащих

85 Там же, стр. 29; см. также последние отчеты об участии случаев членовредительства среди женщин-заклоченных в Великобритании, где, согласно государственной статистике, в 2009 году было зарегистрировано 10 446 случаев членовредительства, а в 2010 г. — 12 663. Анализ, проведенный НПО «Женщины в тюрьмах», показал, что эта цифра может вырасти до 13 000, т. е. до более, чем 35 случаев в день. В исправительных учреждениях Англии и Уэльса содержится 4100 женщин, что составляет лишь 5 % от общего числа заключенных, однако на них приходится почти половина всех случаев членовредительства. <www.guardian.co.uk/society/2012/feb/11/women-prisoners-suffering-mental-health?INTCMP=SRCH>

86 "Study reveals rising suicide rate in female prisoners" («Исследование выявило рост процента самоубийств среди женщин-заклоченных»), 2 февраля 2009 г., The Royal College of Psychiatrists, <www.rcpsych.ac.uk/press/pressreleases2009/suicideinfemaleprisoners.aspx>

87 Там же.

88 Там же.

89 Структура-предшественник Совета по правам человека (до 2006 г.).

90 Доклад Специального докладчика Пола Ханта от 16 февраля 2004 г. по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Комитет по экономическим и социальным вопросам ООН, 60й сезд, E/CN.4/2004/49, п. 9, со ссылкой на резолюцию Комиссии по правам человека 2003/28, преамбула, и п. 6.

91 ЮНОДК, Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment («Руководство для тюремных администраций и лиц, определяющих политику, о женщинах и тюремном заключении»), стр. 12

92 Там же, стр. 74

93 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 6(с)

94 Общий комментарий Комитета против пыток № 2 (2007 г.) о реализации положений статьи 2 государствами-участниками, CAT/C/GC/2/CRP. 1/Rev.4, п. 22.

95 См. заключительные наблюдения по Чили Комитета против пыток, CAT/C/CR/32/5, п. 6 (j), в которых Комитет выразил свою озабоченность «отчетами о том, что жизненно необходимое лечение женщинам, перенесшим осложнения после нелегальных аборт, назначается только при условии предоставления ими информации о лицах, выполнивших такую операцию аборт».

96 Общие рекомендации Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин (<www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/Recommendations.aspx>.)

карательные меры в отношении женщин, идущих на нелегальные аборт».⁹⁷

- Пол Хант, Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, порекомендовал следующее: «Если аборт легален, он должен быть безопасным: в рамках национальных систем здравоохранения поставщики медицинской помощи должны получать соответствующее обучение и оборудование, а также принимать другие меры по обеспечению не только безопасности, но и доступности таких аборт».⁹⁸ Во всех случаях женщины должны иметь доступ к качественным услугам по управлению осложнениями, возникающими вследствие аборта. Положения, содержащие карательные меры по отношению к женщинам, идущим на аборт, должны быть удалены».⁹⁸
- Правило 6(с), наряду с рекомендациями ведомств и специалистов ООН, обязывает тюремные администрации и службы здравоохранения предоставлять необходимое медицинское обслуживание женщинам, перенесшим аборт перед поступлением в исправительное учреждение или нуждающимся в специализированном уходе по причине перенесенного выкидыша или рождения живого либо мертвого ребенка, какими бы ни были законодательные положения данной юрисдикции. Такое лечение должно начинаться с медицинского обследования на этапе приема в исправительное учреждение. В подобных случаях ясно демонстрируется важнейшая роль принципа соблюдения врачебной тайны и независимости тюремных служб здравоохранения от тюремной администрации.

Наркозависимость (Правило 6(d))

- В настоящее время во многих странах мира одним из самых распространенных видов преступлений являются преступления, связанные с наркотиками, в том числе совершаемые для получения наркотиков, а значительный процент заключенных составляют люди, совершившие именно такие правонарушения.
- Общемировая статистика показывает, что наркопреступления особенно часты среди женщин-

заключенных.⁹⁹ Вне зависимости от характера преступления, большинство женщин-заключенных имеют алкогольную или наркотическую зависимость и нуждаются в соответствующем лечении.¹⁰⁰ В большинстве стран женщины сталкиваются с препятствиями в доступе к медицинской помощи социального, культурного и личного характера.¹⁰¹ В этих обстоятельствах тюрьмы могут предоставить возможность лечения женщин-заключенных от наркозависимости в безопасной обстановке, вдали от негативных стереотипов, связанных с аналогичным лечением в условиях общины.

- Как поясняется в комментарии к этому правилу, исследования также показывают, что, «если лечение наркозависимости в условиях исправительного учреждения невозможно, то вероятность возвращения к преступной деятельности после освобождения очень высока», в то время, как лечение наркозависимости в тюрьмах существенно снижает процент рецидивов.¹⁰²
- Понятно, что высокий процент наркозависимых женщин-заключенных, отсутствие в большинстве тюрем гендерно-ориентированных или даже стандартных программ лечения вкупе с особыми трудностями, с которыми женщины сталкиваются при освобождении, приводят к высокому риску возобновления преступной деятельности на фоне дальнейшего приема наркотиков, возможно даже с трагическими результатами. (См. Обоснование для Правил 45 – 47 в отношении широкой распространенности смертельных исходов в результате передозировки наркотиков среди бывших заключенных после освобождения).

Издавательства, плохое обращение и насилие на гендерной почве (Правило 6(e))

- Как поясняется в комментарии к этому правилу, во всех странах мира случаи плохого обращения и насилия наиболее распространены в периоды первоначального задержания в полиции и месте предварительного содержания.¹⁰³ Именно в эти периоды, а особенно на этапе содержания под стражей в полиции, подозреваемые могут стать жертвами плохого обращения в целях принуждения их к даче признательных показаний. Особенно уязвимыми в этот период являются женщины по

97 Отчет Четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4 – 15 сентября 1995 г., пп. 106 (j) и (k)

98 Комитет по экономическим и социальным вопросам ООН, 60й съезд, Отчет специального докладчика по правам каждого на получение наиболее высокого достижимого стандарта физического и умственного здоровья, Пол Хант, февраль 2004 г., E/CN.4/2004/49, п. 30

99 Так, согласно недавно проведенному комплексному исследованию в 2012 году, в разных странах Европы и Центральной Азии содержатся более 31 тыс. женщин, совершивших преступления, связанные с наркотиками, что составляет 28 процентов от всех женщин-заключенных в этих регионах. В некоторых странах за совершение подобных преступлений отбывает срок до 70 процентов женщин-заключенных. (См. Harm Reduction International (2012), Cause for Alarm: The Incarceration of Women for Drug Offences in Europe and Central Asia, and the need for Legislative and Sentencing Reform («Повод для беспокойства: тюремное заключение женщин за совершение преступлений, связанных с наркотиками, в Европе и Центральной Азии, и необходимость в реформе законодательной системы и системы вынесения приговоров»), Iakobishvili, E., стр. 5); примерно одна треть женщин-заключенных в Канаде обвиняется за преступления, связанные с наркотиками <www.eurekalert.org/pub_releases/2011-05/smh-hrt053111.php>). По состоянию на март 2011 года в Таиланде за подобные преступления отбывают срок 57 процентов женщин-заключенных. (Департамент исправительных наказаний, Министерство юстиции, Таиланд; <www.correct.go.th/eng/statistics.html>). Больше всего женщин, совершивших преступления, связанные с наркотиками, отбывает срок в Аргентине, Бразилии, Боливии, Чили (в этой стране — также включая кражи), Колумбии, Коста-Рике, Эквадоре, Сальвадоре (в этой стране — также включая вымогательство и кражи), Гондурасе (также включая похищения людей и убийства), Панаме, Парагвае (в этой стране — также включая убийства), Перу, Доминиканской Республике и Венесуэле. (Maria Noel Rodriguez, "Women in Prison, An Approach from the Gender Perspective" («Женщины в тюрьме. Подход с гендерной точки зрения»), in Carranza, E., (co-ordinator), Crime, Criminal Justice and Prison in Latin America and the Caribbean, 2010, стр. 208 – 214)

100 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 15

101 Там же.

102 Так, в ходе мета-исследования стоимости и итогов тюремных программ в США, Европе, Австралии, Канаде и Новой Зеландии выяснилось, что самых эффективных результатов в части снижения процента рецидивов (на 30 процентов) удалось достичь путем осуществления программ лечения наркозависимости в тюрьмах. См. Matrix Knowledge Group, The Economic Case for and Against Prison («Аргументы за и против тюрем с точки зрения экономики») (2007 г.)

103 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 6(e). См., например, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, Тринадцатая сессия Совета по правам человека, 9 февраля 2010 г., A/HRC/13/39, п. 52.

причине своей половой принадлежности.¹⁰⁴ В то время, как жертвами сексуального насилия или угрозы такого насилия могут стать как мужчины, так и женщины, страх, который испытывает женщина в случае угрозы насилия или самого изнасилования, учитывая четко определенные культурные стереотипы, связанные с насилием, способен усугубить полученную ею травму.¹⁰⁵

- Как отмечал прежний Специальный докладчик по пыткам, «широко признается, в том числе прежними Специальными докладчиками по пыткам и региональными судебными практиками, что изнасилование представляет собой один из видов пыток, если оно осуществлено в результате подстрекательства, попустительства или с согласия официальных властей».¹⁰⁶
- Кроме того, как отметил Специальный докладчик по пыткам, «в рамках своих юрисдикций системы уголовного судопроизводства разных стран мира расширили определение уголовно наказуемого изнасилования, включив в него оральный секс, а также вагинальное или анальное проникновение с использованием каких-либо предметов или частей тела насильника». Этот момент является чрезвычайно важным, поскольку во многих странах изнасилование до сих пор определяется как «телесное проникновение» исключительно с помощью полового органа мужчины. Стоит заметить, что другие формы сексуального насилия, вне зависимости от того, считаются ли они изнасилованием, могут быть определены как пытки или плохое обращение и не должны рассматриваться как незначительные правонарушения».¹⁰⁷
- Международный уголовный трибунал по Руанде (МУТР) использует достаточно широкое определение изнасилования как «физическое посягательство сексуального характера, направленное на человека в принудительных обстоятельствах».¹⁰⁸ Международный трибунал по бывшей Югославии (МТБЮ) согласен с таким определением.¹⁰⁹
- Согласно определениям, принятым МУТР и МТБЮ, сексуальным насилием, включая изнасилование, считается любое действие сексуального характера, совершенное в принудительных обстоятельствах. [...] ¹¹⁰
- Элементы, изложенные Международным уголовным судом (МУС) со ссылкой на Римский статут как «преступления против человека на сексуальной почве», включают, *помимо прочего*, следующее: «преступник совершил акт сексуального характера по отношению к одному или более лиц, либо принудил такое лицо или лица воздействию

сексуального характера силой или угрозой насилия, например, вызванного страхом перед насилием, физическим принуждением, заключением под стражу, психологическим давлением, либо злоупотреблением властью против такого лица или лиц, или любого другого лица, либо используя в своих интересах обстановку принуждения, либо неспособность такого лица или лиц дать свое подлинное согласие.[...]»¹¹¹ Очевидно, что для преступления сексуального насилия, которое считается преступлением против человека, другие элементы, согласно МУС, должны также иметь место.

- Одним из важнейших элементов политики выявления случаев плохого обращения и пыток со стороны представителей правоохранительных органов и других лиц является медицинское обследование заключенных на этапе их приема в исправительное учреждение, а также политики предания нарушителей правосудию и оказания жертвам необходимой им поддержки и ухода, если такие действия имели место.

Ответственность, наступающая в случае плохого обращения и пыток, в том числе при выявлении сексуального насилия (Правило 7)

- Статья 4 (с) Декларации ООН об искоренении насилия в отношении женщин, принятой резолюцией Генеральной Ассамблеи 48/104, гласит, что Государства должны «уделять надлежащее внимание вопросам предупреждения и расследования актов насилия в отношении женщин и наказания за них в соответствии с национальным законодательством, независимо от того, совершены ли такие акты государством или частными лицами». Это обязательство отражено в Правиле 7 Бангкокских правил.
- В Правиле 7 разъясняется ответственность тюремных администраций в том случае, если в ходе медицинского осмотра выяснится, что в период предыдущего заключения женщина-заключенная стала жертвой плохого обращения или пыток, в том числе сексуального насилия или изнасилования. Оно подчеркивает право женщин на право поиска поддержки от судебных органов и предоставление однозначных правил поведения сотрудников мест заключения для предоставления таким женщинам информации о данном праве и принятии необходимых действий для ее поддержки, если женщина примет решение обратиться в суд.
- В Правиле также признается, что в некоторых обстоятельствах и культурах женщины не хотят подавать в суд на насильников, и это право должно уважаться.

¹⁰⁴ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 6(е). Вопрос о тюремном насилии по отношению к женщинам рассматривается в Докладе Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания. Седьмая сессия Совета по правам человека, A/HRC/7/3, 15 января 2008 г., в частности, пп. 34 – 35.

¹⁰⁵ Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Стамбульский протокол), Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека, 9 августа 1999 г., стр. 39.

¹⁰⁶ Седьмая сессия Совета по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, A/HRC/7/3, 15 января 2008 г., п. 34.

¹⁰⁷ Там же, п. 35, согласно Международному уголовному суду, «Элементы преступления», статья 8(2) (b) (xxii)-1 of the ICC Elements of Crime.

¹⁰⁸ *Prosecutor v. Jean Paul Akayesu*, дело № ICTR-96-4-T, Судебная палата I, 2 сент. 1998 г. <www.unict.org/Portals/0/Case/English/Akayesu/judgement/akay001.pdf>

¹⁰⁹ См. *Prosecutor v. Zdravko Mucic aka "Pavo", Hazim Delic, Esad Landzo aka "Zenga", Zejnil Delalic (Судебный приговор)*, IT-96-21-T, Международный трибунал по бывшей Югославии (МТБЮ), 16 ноября 1998 г., п. 478, <www.unhcr.org/refworld/docid/41482bde4.html>

¹¹⁰ Там же.

¹¹¹ Международный уголовный суд, Элементы преступлений, Статья 7(1) (g)-6 <www.icklamborg.com/Statute.htm#Article_7>

- Все жертвы плохого обращения и пыток, особенно насилия и пыток на гендерной основе, подвержены в высшей степени серьезному и долговременному психологическому ущербу и травме, особенно в отсутствие квалифицированной и своевременной психологической поддержки. В своем решении по делу от 1997 года Европейский суд по правам человека признал, что «изнасилование наносит жертвам глубокие душевные раны, которые проходят не так быстро, как при других формах физического и психологического насилия». ¹¹² Этому также сопутствуют травма, связанная с возможной беременностью или потерей девственности, а также страх перед неспособностью иметь детей. ¹¹³
- Кроме того, в результате изнасилования может произойти заражение различными инфекционными заболеваниями, включая заболевания, передающиеся половым путем, такие как гонорея, хламидиоз, сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С, простой герпес и остроконечная кондилома (*condyloma acuminatum*), вульвовагинит (*vulvovaginitis*), полученный в результате изнасилования, а также инфекциями мочевыводящих путей. ¹¹⁴
- Женщины, жалующиеся на плохое обращение, подвергаются опасности мести со стороны представителей правоохранительных органов. До или после подачи такими женщинами официальных жалоб им могут направляться угрозы о возможных актах мести с тем, чтобы принудить их к отзыву жалоб. ¹¹⁵ Такие акты мести могут состоять в вынесении неоправданных дисциплинарных наказаний в период тюремного заключения, отказе в предоставлении основных прав и услуг, проведении необоснованных обысков с полным раздеванием, переводе в тюрьмы, расположенные вдали от их мест проживания и т. д.

Соблюдение врачебной тайны (Правило 8)

- В МСП не содержится какого-либо руководства в отношении соблюдения врачебной тайны, однако повсеместно признается, что все пациенты в условиях исправительного учреждения, как и все гражданские пациенты, имеют право на соблюдение врачебной тайны.
- Международный кодекс медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации (принят в 1949 году, изменен в 1968, 1983 и 2006 гг.) гласит, что «врач должен уважать право пациента на соблюдение врачебной тайны. Раскрытие конфиденциальной информации является этически некорректным в том случае, если пациент соглашается на такое раскрытие или при наличии реальной и непосредственной угрозы для пациента или других лиц».

- Декларация ВМА Лиссабона по правам пациентов ¹¹⁶ включает следующие положения о праве на конфиденциальность:
 - Необходимо соблюдать врачебную тайну в отношении всех идентифицирующих данных о состоянии здоровья пациента, медицинских показаниях, диагнозе, прогнозе и лечении, а также любой другой информации личного характера, даже после смерти пациента. В порядке исключения, родственники имеют право доступа к информации, связанной с риском для их здоровья.
 - Конфиденциальная информация может быть раскрыта только в том случае, если пациент дает свое ясно выраженное согласие, или это прямо предусмотрено законом. Информация может быть раскрыта другим медицинским работникам только на основании «принципа служебной необходимости», если пациент не дал свое явно выраженное согласие.
 - Все идентифицируемые данные о пациенте должны быть защищены. Защита данных должна соответствовать способу их хранения. Человеческие материалы, из которых могут быть получены идентифицируемые данные, должны быть также защищены.

Принцип 31 Методических указаний ВОЗ в отношении ВИЧ-инфекции и СПИДа в исправительных учреждениях (1999 г.) подчеркивает необходимость соблюдения права заключенных на врачебную тайну в качестве общего принципа:

31. Информация о состоянии здоровья и лечении заключенных является конфиденциальной и должна регистрироваться в документах, доступ к которым имеют только медицинские работники. С согласия заключенного медицинские работники могут передавать представителям тюремной администрации или судебным органам информацию, которая поможет в лечении и обеспечении ухода за пациентом.

Принципы 32 и 33 содержат отдельное руководство по соблюдению конфиденциальности в случае ВИЧ и СПИДа, которое звучит следующим образом:

32. Информация о ВИЧ-статусе может быть передана представителям тюремной администрации только в том случае, если медицинские работники убедятся, с учетом норм врачебной этики, в безопасности и благополучии заключенных и персонала, причем при раскрытии этой информации должны применяться те же принципы, что и в сообществе в целом. Для заключенных должны применяться принципы и процедуры добровольного извещения партнера, оставшегося за пределами исправительного учреждения.

¹¹² Седьмая сессия Совета по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, A/HRC/7/3, 15 января 2008 г., п. 34

¹¹³ Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Стамбульский протокол), Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека, 9 августа 1999 г., стр. 39

¹¹⁴ Там же, стр. 41

¹¹⁵ См., например, доклад Human Rights Watch Sexual Abuse of Women in United States State Prisons («Сексуальное насилие над женщинами в государственных тюрьмах США», декабрь 1996 г.), в котором приведены документальные свидетельства сексуального насилия над женщинами-заключенными в государственных тюрьмах США, включая акты мести в отношении женщин, которые подавали соответствующие жалобы.

¹¹⁶ Принято на 34ой Всемирной медицинской ассамблее (ВМА), Лиссабон, Португалия, сентябрь/октябрь 1981 г. с поправками на 47ой Генеральной ассамблее ВМА, Бали, Индонезия, сентябрь 1995 г. и в редакции 171ой сессии Совета ВМА, Сантьяго, Чили, октябрь 2005 г.

33. Извещение тюремной администрации о ВИЧ-статусе заключенных не должно происходить в рабочем порядке. На личных делах, камерах или документах заключенных не должно быть никаких маркировок, ярлыков, печатей или других заметных меток с указанием их ВИЧ-статуса.

- Таким образом, нарушение врачебной тайны возможно в исключительных случаях, и решение о раскрытии любой информации в связи с реальным и неминуемым ущербом для пациента или других принимается врачом и/или с согласия пациента.
- В ряде особых случаев сохранение врачебной тайны невозможно, когда, например, заключенные с определенными заразными заболеваниями, такими как туберкулез или холера, должны быть отделены от других заключенных во избежание распространения этих заболеваний. Однако это не означает, что такие пациенты утрачивают право на врачебную тайну в части состояния здоровья, за исключением заболеваний, требующих их отдельного содержания. Однако медицинского повода для отдельного содержания ВИЧ-положительных заключенных от других не существует, и такая практика не рекомендуется ВОЗ и ООН, так как она даже может вызвать обратный эффект.¹¹⁷ Врачебную тайну также нельзя сохранить в иных особых обстоятельствах, таких, когда женщина беременна и нуждается в обслуживании по ведению беременности или заключенному необходимо особое питание (например, при диабете). В любом случае, однако, раскрытие тайны должно быть ограничено только соответствующим состоянием здоровья или заболеванием.
- Тюремный врач обязан сообщить заключенному о нарушении врачебной тайны в ограниченном объеме в данных обстоятельствах для того, чтобы защитить ее здоровье или здоровье других, в зависимости от ситуации.
- Помимо общего принципа сохранения врачебной тайны может существовать целый ряд причин нежелания женщин сообщать представителям тюремной администрации или тюремных служб здравоохранения информацию о своем репродуктивном анамнезе, особенно в тех странах или сообществах, где внебрачная беременность и рождение внебрачного ребенка могут стать поводом для пересудов, а в других — даже быть приравнены к правонарушениям. Особенно это касается сведений о перенесенных абортах, так как во многих странах эта операция является преступлением.

Медицинские осмотры детей, поступающих в исправительные учреждения (Правило 9)

- Правило 9 заполняет существенный «пробел», касающийся приема в исправительные учреждения детей на иждивении, сопровождающих своих матерей.
- Как подчеркивается в комментарии, Государства должны уважать право каждого лица в своей юрисдикции на наивысший достижимый уровень здоровья согласно Статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (ICESCR). Кроме того, в соответствии с положениями Статьи 24 Конвенции о правах ребенка:

Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.

- (a) снижение уровней смертности младенцев и детской смертности;
- (b) обеспечение предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи;
- (c) борьба с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем, среди прочего, применения легкодоступной технологии и предоставления достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды, принимая во внимание опасность и риск загрязнения окружающей среды. (...)

- Женщины, поступающие в исправительные учреждения, часто происходят из неблагополучных семей и имеют низкий уровень образования и социально-экономических обстоятельств. Как уже упоминалось, они нередко страдают психическими заболеваниями, являются наркозависимыми и имеют неблагоприятные связи, являясь к тому же жертвами домашнего насилия. Дети таких матерей не могут не пострадать от пребывания в таких условиях. На момент поступления в исправительное учреждение они, как правило, нуждаются в получении базовой медицинской и психологической помощи.
- Медицинский осмотр при поступлении является незаменимым средством оценки состояния физического и психического здоровья детей, сопровождающих своих матерей с тем, чтобы в период их пребывания в исправительном учреждении предоставить им необходимые уход и лечение и, таким образом, снизить негативное воздействие на них тюремных условий и обеспечить защиту и сохранность их физического и психического здоровья.

¹¹⁷ См. ЮНОДК, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ВИЧ и СПИД в местах лишения свободы: Сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения, 2008 г., стр. 93-94, <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Eng-Rus_eBook.pdf>

- Правило также учитывает тот факт, что в момент поступления в исправительное учреждение женщины и их дети являются особенно уязвимыми и могут оказаться неспособны полностью понять причины и последствия проведения всех процедур, включая медицинские осмотры. При разлуке с детьми на период прохождения ими медицинского осмотра матери могут ощущать особое беспокойство. Если им разрешают находиться с детьми во время медицинского осмотра, они могут убедиться, что с их детьми обращаются гуманным образом, и ответить на все вопросы, на которые не смогут ответить их дети (например, о перенесенных заболеваниях, прививках и т. п.).

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Медицинские обследования: общие и первичные потребности в медицинском обслуживании (Правило 6)

- Тюремные администрации должны внедрять меры к тому, чтобы при поступлении в исправительное учреждение всем женщинам предлагали пройти полное медицинское обследование. Полное медицинское обследование должно проводиться квалифицированным медицинским персоналом, включая врача и психолога.
- Как и в отношении пациентов в обществе, при госпитализации от заключенных необходимо получить информированное согласие на проведение медицинского обследования.
- Ответственность за все вопросы, связанные со здоровьем заключенного в тюрьме, лежит исключительно на медицинском персонале – таким образом, другой персонал не должен задавать вопросы, связанные со здоровьем заключенного в процессе оценки, проводимой для определения рисков и потребностей. (См. **Правила 40 и 41** для получения более подробной информации).
- В некоторых исправительных учреждениях может быть затруднительным пригласить врача для обследования каждого заключенного непосредственно после приема по причине большого количества поступающих или размеров тюрьмы и большого количества пациентов, которых должен посетить врач. В этих обстоятельствах медицинский осмотр по приему может провести квалифицированная медицинская сестра, которая затем направит отчет с результатами осмотра врачу, и врач посетит только заключенных, обозначенных медсестрой как нуждающиеся в срочной медицинской помощи. Затем, на следующий день после прибытия, врач проведет полное медицинское обследование всех новых заключенных.¹¹⁸
- Однако на практике не рекомендуется выполнять все требования комплексного обследования в процессе первоначального медицинского осмотра, как указано в Бангкокских правилах. За исключением случаев наличия непосредственных признаков острой

необходимости в оценке психического здоровья, в частности, после помещения женщины в тюрьму и переживания первоначального расстройств в связи с заключением в тюрьму. Для других может потребоваться помощь общественного специалиста медицинского обслуживания. Обследование при поступлении должно включать осмотр для определения тех, кто срочно нуждается в медицинской помощи и первичном медицинском уходе, а также оценку того, была ли женщина подвергнута дурному обращению или пыткам. Более комплексное медицинское обследование всех, кто нуждается в медицинской помощи, включая охрану психического здоровья, как изложено в **Правиле 6**, может быть проведено в течение недели после поступления. Однако это не должно быть причиной задержки для лечения, которое женщина получала до заключения в тюрьму, в соответствии с принципом непрерывности лечения.

- Как подчеркивается в **Правиле 6**, проводящий обследование медицинский персонал не должен зависеть от тюремной администрации, так как это позволит ему составить непредвзятый и объективный отчет.¹¹⁹
- Как и во всех случаях медицинских обследований, проводимых в условиях общины, в местах задержания и в исправительных учреждениях, ключевое значение имеет сохранение врачебной тайны при поступлении. (См. **Правило 8**)
- По результатам обследования каждой женщины составляется комплексный индивидуальный план охраны здоровья.¹²⁰
- В период нахождения женщины в исправительном учреждении медицинское обследование повторяется через необходимые интервалы.¹²¹

Заболевания, передающиеся половым путем, или заболевания, переносимые с кровью (Правило 6 а)

- Проверка на наличие ЗППП и заболеваний, переносимых с кровью, должна являться важным элементом первоначальной проверки всех женщин-заключенных и проводиться квалифицированным медперсоналом.
- В период прохождения медицинских обследований или проверок состояния здоровья всем заключенным должны предлагаться добровольное тестирование на ВИЧ и соответствующие консультации. Медицинский персонал должен пойти дальше и, не забывая о добровольном характере этой процедуры, рекомендовать прохождение тестирования на ВИЧ и получение соответствующей консультации заключенным с признаками, симптомами или заболеваниями, которые могут указывать на наличие ВИЧ-инфекции, а также беременным женщинам-заключенным. Это необходимо для постановки правильного диагноза, а в случае ВИЧ-положительных лиц — для обеспечения доступа к лечению, уходу и поддержке.¹²² (См. **Правило 14**)

118 Coyle, A., *A Human Rights Approach to Prison Management* («Подход к управлению тюрьмами, основанный на правах человека»), International Centre for Prison Studies (2009 г.), стр. 45 и стандарты ЕКПП (2006 г.), п. 33.

119 Бангкокское правило, комментарий к **Правилу 6**

120 WHO, Regional Office for Europe, *Women's health in prison, Action guidance and checklists to review current policies and practices* («Здоровье женщин в тюрьмах, руководство к действию и опросники для проверки существующих политик и практик»), van den Bergh, B., Gatherer, A., Atabay, T., Hariga, F., 2011 г., стр. 19.

121 Там же, стр. 19

122 Аналитическая записка ЮНОДК, ЮНЕЙДС, ВОЗ: *HIV testing and counselling in prisons and other closed settings* («Тестирование на ВИЧ и соответствующие консультации в тюрьмах и других закрытых учреждениях»), 2009 г., стр. 4

- Для того, чтобы получить от заключенных информированное согласие на тестирование на ВИЧ, медработники должны проинформировать их о последствиях тестирования на ВИЧ и соответствующего консультирования, а также дальнейших процедур. Данная информация включает в себя разъяснение того, почему предлагаются или рекомендуются тестирование на ВИЧ и соответствующие консультации; преимущества и возможные риски; услуги, предоставляемые в случае положительного результата (в том числе сведения о наличии или отсутствии антиретровирусной терапии); права заключенных на отказ от прохождения теста; а также возможности задать вопросы медицинскому специалисту.¹²³
- Для того, чтобы дать свое информированное согласие, заключенные должны также понимать, какие последствия может иметь положительный результат теста на ВИЧ для их пребывания в исправительном учреждении. В частности, они должны быть проинформированы, если не будут выполняться международно принятые принципы и правила: (а) о раскрытии результата тестирования, (б) о том, будут ли они помещены отдельно от других заключенных в случае положительного теста на ВИЧ, и (с) о том, могут ли они быть лишены доступа к определенным программам, возможности посещения членами семьи или возможности выполнять работу.¹²⁴
- Медперсонал должен быть обучен проведению тестирования и консультаций, а также процедурам получения информированного согласия.¹²⁵
- Лица с нарушениями психического здоровья должны направляться в места содержания с наименее ограничивающими условиями и с самого начала отбывания срока заключения получать надлежащее лечение на индивидуальной основе. (См. Правила 12 и 13)
- Существенным элементом оценки состояния вновь прибывших заключенных должно быть выявление их склонности к суициду и членовредительству. Такая оценка должна проводиться квалифицированным психиатром, а женщинам с подобными склонностями должны предоставляться соответствующая поддержка, консультации и лечение. (См. Правило 16)
- Женщины, у которых диагностируются серьезные психические нарушения, по возможности, должны направляться в специализированные, соответствующие и приемлемые гражданские медучреждения, а законодательство следует пересматривать и изменять с тем, чтобы дать необходимый ход этому процессу.¹²⁶
- Во всех случаях женщины должны быть полностью информированы о предлагаемом лечении, ожидаемых результатах и любых рисках. Женщины должны принимать участие в процессе принятия решений о планируемом лечении; лечение следует начинать только с информированного согласия пациента. Необходимо принять меры для обеспечения доступа психически неполноценным лицам и оказания им поддержки, необходимой для исполнения их правоспособности, в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов (КПИ).¹²⁷ В соответствии с международными стандартами в области прав человека все меры в отношении исполнения правоспособности должны предусматривать соответствующие эффективные меры защиты во избежание жестокого обращения.¹²⁸ По замечанию ЮНОДК, «общепризнанно, что внедрение поддерживаемых процессов принятия решений представляет достаточную сложность в тюрьмах, особенно там, где наблюдается нехватка ресурсов. С другой стороны, существует риск жестокого обращения в связи с содержанием под стражей, поэтому жизненно важное значение имеет обеспечение мер безопасности для защиты заключенных с психическими расстройствами от лечения без добровольного и информированного согласия. Данная реальность представляет собой дополнительный веский аргумент против заключения под стражу лиц с психическими расстройствами, кроме случаев крайней необходимости».¹²⁹

Психическое здоровье (Правило 6 (b))

- В обследование при поступлении должна входить оценка психического здоровья женщины-заключенной, проводимая квалифицированным психотерапевтом, для выявления ее потребностей, связанных с психическим здоровьем, в том числе для выявления наличия посттравматического стресса. На практике не рекомендуется проводить обследование для определения необходимости охраны психического здоровья сразу же при поступлении в связи со стрессом и замешательством, которые испытывает женщина в первый день заключения в тюрьме. Медсестра может провести первоначальную оценку нуждающихся в срочной медицинской помощи, включая продолжение уже начатого лечения психологического расстройства, и направление больных, нуждающихся в немедленном осмотре психиатра.
- Комплексное обследование можно проводить в течение недели после поступления и адаптации женщины к новой среде.

¹²³ Там же, стр. 4

¹²⁴ Там же, стр. 4

¹²⁵ Там же, стр. 5

¹²⁶ МСП, Правило 82

¹²⁷ Генеральная Ассамблея ООН, Конвенция о правах инвалидов, принятая 13 декабря 2006 г., и вступившая в силу 3 мая 2008 г., статья 12.3, < <http://www.refworld.org/docid/4680cd212.html>>.

¹²⁸ Статья 12.4.

¹²⁹ ЮНОДК, *Руководство о заключенных с ограниченными возможностями*, 2009, стр.34.

Репродуктивное здоровье (см. Правило 6(с))

- В ходе медицинского обследования, предлагаемого при поступлении, должна регистрироваться репродуктивная история заключенной с указанием недавних беременностей, рожденных детей, перенесенных аборт и всех осложнений репродуктивной системы, и осуществляться соответствующая программа лечения и ухода с самого начала срока заключения на основе индивидуального лечебного плана.
- Как уже было сказано, для проведения медицинских осмотров требуется информированное согласие заключенного. Женщин не следует принуждать к сообщению своей репродуктивной истории; так, согласно основополагающим принципам сохранения врачебной тайны, указанным в Правиле 8, они имеют право не рассказывать о недавних беременностях или абортах.
- Если женщина перенесла нелегальный аборт, она не обязана давать сведения о лице, осуществившем данную операцию, в качестве условия предоставления ей медицинской помощи. Политика тюремных служб здравоохранения должна учитывать потребности данной группы женщин-заключенных и предоставлять им уход и психологическую поддержку, на беспристрастной и недискриминационной основе. При необходимости, такие женщины должны переводиться на лечение в гражданские больницы.

Наркозависимость (Правило 6(d))

- Женщины, поступающие в исправительное учреждение, должны проходить проверку на наличие наркозависимости квалифицированными медицинскими специалистами, включая психолога, с тем, чтобы обеспечить предоставление наркозависимым женщинам соответствующего лечения и ухода.
- Перед осмотром женщинам необходимо объяснить цель и возможные последствия обследования, включая лечение и доступные услуги для наркозависимых заключенных в тюрьме и степень, до которой такое лечение может оставаться конфиденциальным, и получить их информированное согласие на проведение обследования. Если женщина решит не проходить обследование или раскрывать сведения о какой-либо зависимости, это необходимо указать в ее медицинской карте.
- Женщины, признанные наркозависимыми, не должны нести соответствующего наказания. Их наркозависимость следует рассматривать как заболевание и предоставлять им, при условии их согласия, надлежащее лечение силами квалифицированных медицинских специалистов, чтобы они могли справиться со своей зависимостью и после освобождения начать вести положительный и самостоятельный образ жизни. (См. Правило 15)

Исдевательства и плохое обращение, включая сексуальное насилие (Правило 6(e))

Законодательные меры:

- Следует пересмотреть и, при необходимости изменить национальное законодательство так, чтобы издевательства считались уголовным правонарушением, а изнасилование в местах лишения свободы считалось одной из форм издевательств. В соответствии с определениями насилия и изнасилования, принятыми Международным уголовным судом и Международным уголовным трибуналом Руанды и Бывшей Югославии, данными выше, определение изнасилования не должно ограничиваться вагинальным или анальным способом проникновения полового органа, другие способы сексуального насилия в местах лишения свободы также должны быть включены в законодательные акты в виде форм жестокого обращения или пыток в зависимости от их природы и степени тяжести.
- В законодательство следует включить и другие формы сексуального насилия в местах лишения свободы в качестве форм плохого обращения или издевательств в зависимости от их характера и степени жестокости.
- Государства должны принять меры для того, чтобы заключенные, ставшие жертвами сексуального насилия, имели доступ к независимому судебному расследованию своих дел и чтобы в ходе процесса им была предоставлена бесплатная юридическая помощь.

Практические меры:

- Тюремные администрации и службы здравоохранения должны следить за тем, чтобы все медицинские обследования, проводимые по приему, включали в себя выявление признаков насильственных действий или плохого обращения.
- Тюремные администрации должны выдавать тюремному персоналу руководства в отношении этапов рассмотрения жалоб женщин на плохое обращение или издевательств при поступлении в исправительное учреждение.
- Персонал тюрем, включая медицинских работников, должен проходить специализированное обучение поддержки женщин, которые подверглись жестокому обращению и пыткам, включая сексуальное насилие, преодолеть это и рассказать о своих переживаниях, а также чуткому и профессиональному реагированию на жалобы женщин на плохое обращение и издевательств.
- Если женщина жалуется на плохое обращение, в том числе на перенесенное сексуальное насилие, ее обследование должно проводиться на приоритетной основе. В таких случаях медицинские обследования проводятся непосредственно на этапе приема в исправительное учреждение.
- Любая женщина, жалующаяся на плохое обращение и издевательств, в том числе на изнасилование и другие формы сексуального насилия, должна иметь право на осмотр независимым медицинским

специалистом по причине особенно явной необходимости в доверии со стороны жертвы и беспристрастности со стороны врача.

- Врач должен рассказать жертве обо всех имеющихся вариантах получения медицинской и юридической помощи и действовать согласно пожеланиям жертвы. Среди прочего, терапевт обязан заручиться добровольным информированным согласием на осмотр, произвести регистрацию всех медицинских свидетельств о перенесенном насилии и получить данные судебной экспертизы.¹³⁰
- По возможности осмотр должен проводиться специалистом по документированию фактов сексуального насилия. Если это невозможно, то проводящий проверку врач должен проконсультироваться со специалистом или обратиться к стандартной литературе по судебной медицине.¹³¹ Рекомендуется иметь в наличии необходимые физические и технические средства для обследования жертв сексуального насилия группой опытных психиатров, психологов, гинекологов и медсестер, обученных правилам работы с жертвами сексуального насилия.¹³²
- Если предполагаемое преступление имело место более недели назад, а на жертве нет следов синяков или ран, то срочной необходимости в обследовании органов малого таза нет. Это время можно использовать для поиска лица, наиболее компетентного для документирования результатов, и наиболее подходящих условий для проведения опроса пострадавшей. Тем не менее полезным будет произвести тщательное фотографирование сохранившихся телесных повреждений, если это возможно.¹³³
- Еще одной целью проведения консультации после перенесенного сексуального насилия является оказание помощи, предоставление совета и, если необходимо, утешения. В ходе консультации должны рассматриваться такие проблемы как заболевания, передающиеся половым путем, ВИЧ, беременность и непоправимый физический ущерб.¹³⁴ См. также **Правило 25(2)**.

Ответственность, наступающая в случае плохого обращения и пыток, в том числе при выявлении сексуального насилия (Правило 7)

- Женщинам, ставшим жертвами плохого обращения и пыток, в том числе сексуальных домогательств и изнасилования, должно предоставляться полное и понятное объяснение их законных прав на подачу официальной жалобы в независимые судебные органы. Если женщина не говорит на языке, используемом в данном исправительном учреждении, то она должна получать данное разъяснение при содействии квалифицированного устного переводчика.

- Решение о необходимости подачи жалобы должно основываться исключительно на полном и информированном понимании процедур и возможных последствий процедуры подачи жалоб. Таким образом, тюремной администрации следует обеспечить всех женщин, ставших жертвами насилия и плохого обращения, подробной информацией об их правах и о возможности получения юридической консультации до принятия каких-либо решений. Ни в коем случае не следует запрещать женщинам подавать жалобы.
- Врачи, ответственные за оценку и документирование плохого обращения или пыток, связаны моральным обязательством заявлять о пытках, действиях жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения,¹³⁵ однако, как указано в Резолюции ВМА, «ответственность врача за документирование и обличение пыток или жестокого, нечеловечного или унижающего достоинство обращения», заключается в том, что «врачи должны действовать на свое усмотрение в данном вопросе, помня о параграфе 68 Стамбульского протокола», в котором указано: «в некоторых случаях два моральных обязательства противостоят друг другу. Международные кодексы и этические принципы требуют заявить об информации в отношении пыток или плохого обращения ответственному лицу. Некоторые юрисдикции считают это также законным требованием. Однако в некоторых случаях пациенты могут отказаться от осмотра по таким причинам, либо от разглашения информации, полученной после осмотра. Они могут опасаться расправы в отношении себя или своей семьи. В такой ситуации у медицинских работников двойственная ответственность: перед пациентом и обществом на свободе, которое заинтересовано в установлении правосудия и в том, чтобы виновники жестокого обращения были наказаны. Основным принцип недопущения вреда должен четко проследиваться при решении таких дилемм. Врачи должны принять решения, которые будут содействовать правосудию, не нарушая права человека на врачебную тайну. Необходимо проконсультироваться с надежными агентствами; в некоторых случаях это могут быть национальные медицинские ассоциации или неправительственные агентства. В качестве альтернативы некоторые упрямые пациенты могут согласиться (с некоторой долей вдохновения и поддержки) на разглашение информации в рамках согласованных параметров».
- Если женщина принимает решение о возбуждении уголовного дела, ей должна быть предоставлена помощь при обращении к адвокату, услуги которого должны быть предоставлены ей бесплатно, если она не в состоянии оплатить их из собственных средств.
- В случаях сексуальных домогательств, когда жертва не хочет, чтобы о случившемся стало известно, по причине социокультурного давления или по личным причинам, врач, проводящий медицинское

¹³⁰ Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Стамбульский протокол), Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека, 9 августа 1999 г., стр. 39 – 40

¹³¹ Там же, стр. 40

¹³² Там же.

¹³³ Там же.

¹³⁴ Там же.

¹³⁵ Резолюция ВМА «Ответственность врача за документирование и обличение пыток или жестокого, нечеловечного или унижающего достоинство обращения», принята на 54ой Генеральной Ассамблее ВМА, Хельсинки, Финляндия, сентябрь 2003 г. с поправками на 58ой Генеральной Ассамблее ВМА, Копенгаген, Дания, октябрь 2007 г., рекомендации для национальных медицинских ассоциаций, рекомендация 9(1)

обследование, следственные органы и суды обязаны сотрудничать в целях охраны частной жизни жертвы.¹³⁶

- Во всех случаях женщинам необходимо предоставить необходимую им помощь профессионального психолога на протяжении достаточно продолжительного периода времени с тем, чтобы они смогли преодолеть тяжелую ситуацию и справиться с психологической травмой. Такое лечение может быть предоставлено в сотрудничестве с гражданскими специализированными службами и НПО.
- Во всех случаях необходимо сдать надлежащие лабораторные анализы и провести назначенное врачом лечение всех осложнений сексуального и репродуктивного характера, полученных в результате инцидента. В соответствующих случаях женщины, подвергшиеся риску, должны пройти постконтактную профилактику (ПКП).
- Необходимо принять меры по защите женщин, подавших жалобы на плохое обращение и издевательства, от мести персонала тюрем. Эти меры должны учитывать следующие аспекты:
 - ▶ соблюдение принципа конфиденциальности на протяжении всего процесса,
 - ▶ надлежащий контроль за женщинами, которым угрожает опасность,
 - ▶ обеспечение доступа женщин-заключенных к независимому и эффективному механизму подачи жалоб,
 - ▶ реализация четкой политики, направленной против мести со стороны персонала и дисциплинарных процедур, направленных на привлечение к ответственности лиц, угрожающих совершить или совершающих акты мести.

Соблюдение врачебной тайны (Правило 8)

- Министерство, ответственное за управление тюрьмами, и Министерство здравоохранения в сотрудничестве с национальными медицинскими ассоциациями должны разработать **четко** сформулированные законы по сохранению врачебной тайны, отказу предоставлять информацию о репродуктивной истории и запрету на проведение властных обследований без согласия заключенной. Тесты на девственность должны быть запрещены, так как являются одной из форм тюремного насилия.¹³⁷
- Тюремные администрации должны обеспечить наличие в тюремных правилах и нормативах, касающихся здравоохранения в тюрьмах, принципа и мер соблюдения врачебной тайны, как описано ниже.
- Тюремные службы здравоохранения должны обеспечить хранение всех медицинских данных заключенных, в том числе и относящихся к результатам первоначального медицинского обследования, в конфиденциальном порядке. Эта информация должна храниться в отдельных медицинских картах, право доступа к которым может иметь только медперсонал. С согласия заключенного медицинские работники могут передавать

представителям тюремной администрации или судебных органов информацию, которая поможет в лечении и обеспечении ухода за пациентом.

- Это означает, что:
 - ▶ если раскрытие информации необходимо какой-либо третьей стороне, то пациентка ставится в известность и дает свое согласие на такое раскрытие в письменной форме;
 - ▶ информация не может быть раскрыта без ведома пациента;
 - ▶ личная информация должна иметь эффективную защиту: это означает, что, если она хранится в компьютерной базе данных, доступ к этой базе должен быть только у медперсонала, а сама она должна быть защищена от доступа третьих лиц; если информация хранится в печатной форме, необходимо запереть эти документы в надежном месте, доступ к которому может быть только у медперсонала;
 - ▶ пациентки ставятся в известность о том, что их информация подлежит передаче группе медицинских специалистов, а при необходимости — и службам здравоохранения общины (например, если планируется перевод заключенной на лечение в общину);
 - ▶ принцип врачебной тайны распространяется на всех медицинских сотрудников, включая медсестер, психологов, психиатров, фармацевтов, интернов и т.п., а также члены медицинской группы должны руководствоваться теми же этическими нормами врачебной тайны, что и врачи;
 - ▶ В случае использования переводчиков, на них также должен распространяться принцип медицинской тайны.
- Никто из работников исправительного учреждения, за исключением медперсонала, не должен иметь доступа к медицинским картам заключенных или медицинской информации о них. Даже внутри команды медиков только врачи и медсестры должны иметь полный доступ к медицинской информации.
- В случаях, когда не сообщение информации о здоровье пациента может принести вред здоровью пациента или других заключенных, врач может принять решение о разглашении только минимальной информации, необходимой для защиты пациента и/или других заключенных от неминуемой опасности. Решение о разглашении ограниченной информации третьим лицам принимает врач, ответственный за лечение заключенного, с единственной целью не допустить вреда здоровью пациента или другим заключенным (например, если у женщины болезненная инфекция репродуктивных органов и ей необходим отдых и уход, врачу необходимо только сообщить директору тюрьмы о том, что у нее инфекция и она не сможет участвовать в обычном тюремном режиме, вместо разглашения диагноза). Аналогично, информация может быть раскрыта другим медицинским работникам только на основании «принципа служебной необходимости», если пациент не дал свое явно выраженное согласие на более полное разглашение информации.

¹³⁶ Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Стамбульский протокол), **подано** Верховному комиссару Организации Объединенных Наций по правам человека 9 августа 1999 г., стр. 39

¹³⁷ Седьмая сессия Совета по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, A/HRC/7/3, 15 января 2008 г., п. 34

- Заключенные с медицинским образованием не должны, кроме исключительных случаев, принимать участия в лечении других заключенных, так как это нарушит принцип сохранения врачебной тайны, может усугубить дискриминацию по отношению к заключенным с определенными видами заболеваний, такими как ВИЧ, и, кроме того, заключенные могут использовать свои знания для извлечения личной выгоды. Заключенные с медицинским образованием могут быть приглашены к участию в лечении других заключенных только с согласия пациентов и в исключительных обстоятельствах и в ситуациях, требующих оказания экстренной медицинской помощи, когда квалифицированный медицинский работник не может быть оперативно доступен или в случае стран с недостатком персонала при невозможности постоянной доступности таких сотрудников.
- Печатные копии медицинских карт должны храниться в запечатом месте. Особую осторожность следует проявлять в процессе компьютеризации медицинских данных во избежание несанкционированного доступа к ним. В идеале перед проведением этой операции следует обратиться за профессиональной консультацией.
- Все врачебные приемы должны, по возможности, проводиться в отдельных кабинетах, обязательно в отсутствие других заключенных и немедицинского персонала, за исключением тех случаев, когда обследуемая женщина просит предоставить ей сопровождающую — женщину-медсестру или другого медицинского сотрудника, а в случае их отсутствия, сопровождающим может стать кто-либо из сотрудниц исправительного учреждения. В этих случаях сопровождающая должна находиться на достаточном расстоянии от врача и пациента, чтобы не слышать их разговора, а также соблюдать зрительную конфиденциальность и достоинство обследуемой женщины, принимая во внимание пожелания пациентки. (См. Правило 11)
- Персонал тюремных служб здравоохранения должен проинформировать женщин-заключенных о том, что вся медицинская информация, в том числе имеющая отношение к их репродуктивному анамнезу, будет сохранена в тайне. Информация о репродуктивном анамнезе предоставляется заключенными на добровольной основе. Запрещается вынуждать женщину предоставлять подобную информацию.
- Влагалищные обследования не должны проводиться без согласия женщины-заключенной, а в отношении тестов на девственность должен действовать строгий запрет.

Медицинские осмотры детей, поступающих в исправительные учреждения (Правило 9)

- Тюремные администрации и тюремные службы здравоохранения должны сделать так, чтобы процедуры приема в женские тюрьмы предусматривали проведение медицинского обследования всех детей, сопровождающих женщин, врачом-педиатром.
- В отсутствие педиатра первоначальный осмотр может быть выполнен квалифицированной медсестрой, а затем в максимально сжатые сроки (не позже чем через неделю, если случай не является экстренным) после приема ребенка должен тщательно осмотреть квалифицированный педиатр.
- В ходе медицинского осмотра оценивается физическое и психическое состояние ребенка, а на основании его результатов для каждого ребенка разрабатывается план медицинского обслуживания, который в дальнейшем регулярно анализируется квалифицированным медперсоналом.
- Необходимо разрешить матерям, поступающим в исправительные учреждения, во время медицинского осмотра находиться со своими детьми, учитывая наилучшие интересы последних.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику, в том числе министерства, ответственные за тюрьмы, и министерство здравоохранения
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Институты системы уголовного правосудия
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Гражданские службы здравоохранения
- ▶ Тюремный персонал, ответственный за процедуры приема и регистрации.

4.2 Медицинское обслуживание с учетом гендерных факторов

Правило 10

1. **Предоставляемое женщинам-заключенным медицинское обслуживание с учетом гендерных факторов, как минимум, равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства.**
2. **Если женщина-заключенная просит о проведении ее медицинского осмотра или лечения женщиной-врачом или медсестрой, по мере возможности, предоставляется женщина-врач или медсестра, за исключением ситуаций, требующих срочного медицинского вмешательства. Если вопреки пожеланиям женщины-заключенной медицинский осмотр проводит мужчина-врач, во время осмотра присутствует женщина-сотрудник.**

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Как поясняется во введении к настоящей главе со ссылкой на Правило 6, женщины-заключенные имеют особые потребности в охране здоровья, что объясняется их полом и типичными биографиями. В МСП есть лишь несколько положений, касающихся гендерных потребностей женщин в охране здоровья, которые, в первую очередь, посвящены вопросам беременности, ведения беременных и послеродового обслуживания. Кроме того, женщины нуждаются в доступе к медицинским услугам в сфере репродуктивного, сексуального и психического здоровья, лечения наркозависимости и менопаузальных симптомов, требующих лечения. Женщины также могут нуждаться в профилактическом обслуживании, например, в диагностике рака груди и шейки матки (см. **Правило 18**), а также в доступе к просветительским и информационным материалам о мерах профилактики (см. **Правило 17**).
- Как отмечалось в комментарии, правило также учитывает тот факт, что «из соображений культурного характера и/или по причине наличия негативного опыта, связанного с мужчинами, в том числе из-за перенесенных инцидентов на сексуальной почве или изнасилования, женщины могут быть настроены против обследования врачом-мужчиной или даже получить повторную травму в ходе такого обследования». ¹³⁸ Таким образом, женщины могут изъявить желание, чтобы их осматривали и лечили исключительно женщины-врачи, и такое желание должно быть, по возможности, удовлетворено.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Неотъемлемым элементом медицинского обслуживания во всех тюрьмах должно стать сотрудничество между тюремными и гражданскими службами здравоохранения. ¹³⁹
- Тюремные службы здравоохранения должны разработать конкретные политики, относящиеся к медицинскому обслуживанию женщин-заключенных, в сотрудничестве с гражданскими службами

здравоохранения, а также механизм сотрудничества между министерством здравоохранения и тюремными службами здравоохранения с тем, чтобы эффективно реагировать на гендерные потребности женщин в охране здоровья. ¹⁴⁰

- Министерства, высшее руководство и медперсонал должны регулярно сотрудничать для обеспечения того, чтобы законодательство и тюремные правила учитывали аспекты лечения и ухода. ¹⁴¹
- Специалисты в сфере женского здоровья должны быть готовы к предоставлению консультаций в условиях исправительных учреждений при наличии возможности регулярных посещений врачей-гинекологов.
- Лечение женщин должно, по возможности, проводиться женщинами-врачами и медсестрами. Если заключенная обращается с просьбой о прохождении обследования или лечения у женщины-врача или медсестры, то в исправительное учреждение должна приглашаться женщина-врач или медсестра при наличии такой возможности, за исключением ситуаций, требующих экстренного медицинского вмешательства. Если это невозможно, то в соответствии с пожеланием женщины-заключенной на обследовании женщины должна находиться ее сопровождающая. При этом заключенная не обязана приводить причины выраженных ею предпочтений. ¹⁴² (См. также **Правило 11 (2)**).
- Считается правильным присутствие сопровождающей женского пола, если осмотр женщины проводится врачом мужского пола, независимо от того, запрашивала или нет женщина сопровождающую, для того, чтобы обезопасить и защитить женщину от возможных домогательств или нарушений, а также защитить врача от какого-либо последующего ложного обвинения в домогательствах или нарушениях. В роли сопровождающей может выступать медсестра или другой медицинский работник.

¹³⁸ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 10(2)

¹³⁹ МСП, Правило 22. См. также Декларацию ВОЗ в Европе об охране здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения, Москва, 24 октября 2003 г., в ходе которой было отмечено, что система здравоохранения в тюрьмах должна являться неотъемлемой частью здравоохранения любой страны, и выдвигался ряд основанных на этом принципе рекомендаций по улучшению медицинского обслуживания в тюрьмах.

¹⁴⁰ WHO Europe, Women's health in prison, Action guidance and checklists to review current policies and practices («Здоровье женщин в тюрьмах, руководство к действию и опросники для проверки существующих политик и практик»), Van den Bergh, B., Gatherer, A. (WHO Regional Office Europe), Atabay, T., Hariga, F. (ЮНОДК), 2011 г., стр. 8

¹⁴¹ Там же.

¹⁴² См. Бангкокские правила, комментарий к Правилу 10.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Министерства, ответственные за тюрьмы
- ▶ Министерство здравоохранения
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Гражданские службы здравоохранения

Пример удачной практики: медицинское обслуживание женщин в рамках новой модели тюремной системы в Доминиканской Республике¹⁴³

За одни медицинские услуги отвечает Министерство здравоохранения, за другие — министр юстиции, причем часть врачей подотчетна Министерству здравоохранения, другая часть — министру юстиции. В условиях тюрем возможно оказание многих видов медицинской помощи, однако заключенные, нуждающиеся в специализированном лечении, переводятся в больницы. В медицинском отделении Центра коррекции и реабилитации № 2 *Najayo Mujeres* (женская тюрьма) занято восемь врачей-специалистов, включая психиатров, гинекологов, онкологов, дерматологов и др. В отделении также работает стоматологический центр с квалифицированным стоматологом. Все заключенные три раза в год проходят осмотр у стоматолога, а также обращаются к нему в экстренных случаях.

В рамках новой модели тюремной системы все тюрьмы, включая женские, именуются «Центрами коррекции и реабилитации» и имеют в своем

составе лабораторию, где работают специалисты из Министерства здравоохранения. Такие центры располагают средствами для проведения разнообразных медицинских анализов на месте, в частности, развернутых анализов крови, тестов на беременность, на наличие гепатита В и сифилиса. Тестирование на ВИЧ является добровольным. ВИЧ-положительные заключенные проходят лечение; кроме того, им прописывается специальный режим питания.

В Психологическом центре предоставляются индивидуальные и семейные консультации и различные виды лечения: лечение наркозависимости, последствий физического насилия, а также мотивационная терапия. Каждый заключенный в рамках этой системы проходит оценку психологических потребностей. В женской тюрьме работают двое психологов, являющихся штатными сотрудниками Министерства юстиции (ответственного за тюремную систему).¹⁴⁴

Правило 11

1. *Во время медицинского осмотра присутствует только медицинский персонал, кроме случаев, когда врач считает, что существуют исключительные обстоятельства, или когда врач просит сотрудника тюрьмы присутствовать по соображениям безопасности, или когда женщина-заключенная просит о присутствии сотрудника, о чем говорится выше, в пункте 2 Правила 10.*
2. *Если во время медицинского осмотра необходимо присутствие сотрудников тюрьмы, не являющихся медицинскими работниками, то такими сотрудниками должны быть женщины и такой осмотр должен проводиться таким образом, чтобы гарантировать уединенность, уважение достоинства и конфиденциальность.*

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Одним из ключевых принципов охраны здоровья всех людей, включая заключенных, является сохранение врачебной тайны. Как уже упоминалось со ссылкой на Правило 8, Международный кодекс медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации (принят в 1949 году, изменен в 1968, 1983 и 2006 гг.) гласит, что «врач должен уважать право пациента на соблюдение врачебной тайны. Раскрытие конфиденциальной информации является этически в том случае, если пациент соглашается на такое раскрытие или при наличии реальной и непосредственной угрозы для пациента или других лиц». Таким образом, несоблюдение любых принципов конфиденциальности может иметь место лишь в исключительных случаях, и решение о раскрытии любой информации, способное причинить реальный и непосредственный вред пациенту или другим лицам, должно приниматься врачом и/или с согласия пациента.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Медицинские обследования следует проводить в условиях конфиденциальности, что означает отсутствие на таких обследованиях работников исправительного учреждения и других заключенных. Такие обследования должны проводиться на индивидуальной основе в кабинете с надлежащими условиями, вне поля зрения персонала и других заключенных.
- В исключительных обстоятельствах, например, если женщина-заключенная склонна к насилию и персонал озабочен безопасностью врача, врачу следует объяснить характер имеющихся рисков и он/она должен(-на) принять решение о необходимости присутствия на осмотре представителя персонала. Если врач выразит желание о присутствии на осмотре представителя персонала, необходимо сделать так, чтобы осмотр женщины-заключенной ни в коем случае не проводился в присутствии

¹⁴³ ЮНОДК, *The Prison System and Alternatives to Imprisonment in Selected Countries of the Organisation of Eastern Caribbean States, Barbados and the Dominican Republic* («Тюремная система и альтернативы заключению в ряде стран Организации Восточно-карибских государств, Барбадоса и Доминиканской Республики»), Atabay, T., 25 ноября 2010 г. (не опубликовано)

¹⁴⁴ Там же.

работника-мужчины. Если осмотр проводится в присутствии женщины из числа работников исправительного учреждения, то эта женщина должна находиться вне пределов слышимости от пациента и врача.

- В некоторых случаях сами пациенты могут выразить желание о присутствии на осмотре женщины-работника тюрьмы, если врач, проводящий осмотр,

является мужчиной. Такие желания необходимо удовлетворять при условии что работники тюрьмы будут находиться вне пределов слышимости от врача и пациента.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремные службы здравоохранения

4.3 Психическое здоровье и помощь

Правило 12

Для женщин-заключенных с проблемами психического здоровья, находящихся в тюрьме или подвергающихся мерам, не связанным с лишением свободы, организуются индивидуальные, учитывающие гендерные факторы и перенесенные стрессы, комплексные программы психиатрического лечения и реабилитации.

Правило 13

Сотрудники тюрьмы информируются о периодах, когда женщины могут испытывать особый стресс с тем, чтобы они чутко относились к положению последних и обеспечивали оказание женщинам необходимой поддержки.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПРАВИЛ 12 – 13

- Данное правило заполняет существенный «пробел» в МСП, в которых ничего не говорится о типе глобального и индивидуального подхода, подкрепляющего положение о психическом здоровье для всех заключенных.
- Данное правило должно использоваться совместно с Правилom 82(1) МСП, которое говорит о том, что лица с сильными психическими заболеваниями должны содержаться в специализированных психиатрических учреждениях, а не в тюрьмах.
- Закрытая и принудительная среда тюрем может привести к ухудшению психического состояния и, в случае с женщинами с психическими отклонениями, предпочтение, по возможности, должно быть отдано мерам и санкциям, не связанным с лишением свободы. (См. **Бангкокские правила, Правило 60**).
- Как говорилось в комментарии к данному правилу, а также ранее в тексте Правила 6 (b), женщины-заключенные имеют особые потребности, связанные с психическим здоровьем. В условиях тюремного заключения эти потребности нередко обостряются по причине разлуки женщин с детьми, семьями и общинами, а также потому, что тюремные режимы не учитывают их особых гендерных потребностей. Как показывают исследования, женщины в местах лишения свободы чаще страдают от таких психических заболеваний, как посттравматический стресс, депрессия, тревожность, фобии и невроз.¹⁴⁵
- Более того, дополнительный и серьезный риск для психического здоровья представляют условия и порядок тюрьмы строго режима, где контакт с другими заключенными и персоналом обычно более ограничен, и где также может быть ограничен доступ к тюремной деятельности. Психическое расстройство женщин может быть также повышено в местах, где практикуется смешанный гендерный контроль и досмотр, агрессивный климат и словесные оскорбления, распространенные в некоторых тюремных учреждениях.¹⁴⁶
- Согласно документальным подтверждениям в многочисленных делах, одиночное заключение может провоцировать или ухудшить плохое психическое здоровье.¹⁴⁷ В официальном Стамбульском отчете по применению и эффективности одиночного заключения рекомендуется абсолютный запрет одиночного заключения для заключенных с психическими заболеваниями.¹⁴⁸
- Как отмечается в комментарии, Правило 12 «учитывает тот факт, что во многих пенитенциарных системах не признаются или не учитываются надлежащим образом особые гендерные потребности женщин-заключенных, связанные с их психическим здоровьем. Вместо устранения первопричин психических заболеваний лечатся их симптомы. Слишком часто вместо оказания психосоциальной помощи по результатам индивидуальных оценок их состояния женщинам прописываются лекарства для преодоления стресса или депрессии».¹⁴⁹
- Принимая во внимание глобальный подход к вопросам здравоохранения в тюрьмах, ВОЗ и ЮНОДК рекомендуют следующее: «Центральное место в политике здравоохранения в любом пенитенциарном учреждении должно занимать укрепление психического здоровья и благополучия. Высокий уровень распространенности членовредительства и даже самоубийств среди женщин-заключенных должен служить предупреждением для начальников пенитенциарных учреждений о том, что необходимо

¹⁴⁵ ЮНОДК/ВОЗ, Women's health in prison, Correcting gender inequity in prison health («Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы. Устранить несправедливость на гендерной почве в области здравоохранения в местах лишения свободы»), 2009 г., стр. 27

¹⁴⁶ См., например, Совет по правам человека ООН, Отчет специального докладчика о насилии против женщин, причины и последствия, Ms Rashida Manjoo, A/HRC/17/26/Add.5, июнь 2011 г., п. 40.

¹⁴⁷ Стамбульский официальный отчет по применению и эффективности одиночного заключения, принятый 9 декабря 2007 г. на Международном симпозиуме по психологическим травмам, Стамбул.

¹⁴⁸ Там же.

¹⁴⁹ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 12.

срочно разработать стратегии и программы охраны психического здоровья в целом и оценки состояния здоровья женщин, которые могут входить в группу риска. Эта сфера медико-санитарных потребностей наглядно демонстрирует важность комплексного подхода с охватом всех сторон жизни пенитенциарного учреждения. Все сотрудники должны знать и понимать свою роль и то, каким образом можно добиться позитивных и благотворных изменений в окружающей среде и режимах в местах лишения свободы, чтобы, таким образом, достичь улучшений в психологической устойчивости у заключенных и сотрудников пенитенциарного учреждения. Здесь ведущую роль выполняют начальники учреждений, которые должны работать с руководящим персоналом над созданием в учреждении особого климата, способствующего здоровью».¹⁵⁰

- Кроме того, женщины особенно остро реагируют на стрессовые ситуации и в определенных ситуациях подвержены депрессиям.¹⁵¹ В ходе разработки институциональной политики, которая рассматривала бы вопросы психического здоровья и соответствующего ухода в целом, признавая ключевую роль всего персонала пенитенциарных учреждений в том, чтобы помочь заключенным сохранить свое психическое здоровье, абсолютно необходимо применять чуткий подход и быть в курсе меняющихся во времени потребностей женщин в психологической помощи. Ключевыми элементами таких политик являются понимание персоналом тех факторов, которые способствуют поддержанию или ухудшению психического здоровья, а также применение персоналом гендерно-ориентированного подхода к потребностям женщин в психологической помощи.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Комплексная программа, призванная обеспечивать психическое здоровье в тюрьмах, должна включать в себя положение о регулируемом, сбалансированном и гибком тюремном режиме, в том числе предусматривать доступ к образованию, профессионально-техническому обучению, развлечениям, контактам с семьей, физическим упражнениям, сбалансированному режиму питания, возможности принимать участие в творческой деятельности и т.п.¹⁵²
- После первоначального обследования, проводимого при поступлении, группой квалифицированных медицинских специалистов, включая психолога и, при необходимости, психиатра, должны быть разработаны индивидуальные программы лечения для нуждающихся. Заключенным, у которых обнаружена склонность к развитию психических заболеваний, должны быть как можно скорее предложены консультации и лечение.
- Лечение должно предоставляться на индивидуальной основе и иметь своей целью устранение причин стресса и депрессии, а также решение психиатрических проблем, с применением комплексного подхода к консультированию,

психосоциальной поддержки и, при необходимости, с приемом препаратов. Медицинские препараты должны назначаться лишь в случаях крайней необходимости, в ответ на индивидуальные потребности, а не в рабочем порядке.¹⁵³

- Заключенным необходимо предоставлять всю информацию о вариантах, рисках и ожидаемых результатах лечения, и они должны участвовать в планировании лечения и принятии соответствующих решений.
- Все сотрудники женских тюрем должны обучаться вопросам гендерной уязвимости; в том числе о периодах, когда женщины могут испытывать особый стресс.
- Политики и программы тюремного здравоохранения должны включать в себя обучение всего персонала, работающего в женских тюрьмах, реагированию на потребности женщин надлежащим образом, чутко и с пониманием, а также принятию своевременных и правильных решений о времени их направления за специализированной поддержкой.
- Женщины с психическими нарушениями, находясь в местах лишения свободы, с высокой степенью вероятности могут стать жертвами насилия. Они нуждаются в защите, надлежащей охране и наблюдении. Таких женщин не следует содержать отдельно / в одиночных камерах, если это не было рекомендовано квалифицированным медицинским работником. В последнем случае они должны находиться там в течение минимально возможного периода времени, так как изоляция почти наверняка усугубит состояние их психического здоровья.¹⁵⁴
- Тюремные администрации должны максимально эффективно сотрудничать с гражданскими службами, включая НПО и другие общинные организации, работающие в области психического здоровья и проблем женщин, для улучшения качества работы служб и программ, ориентированных на женщин, в то же время укрепляя их связи с внешним миром, что само по себе способно оказать в высшей степени благоприятное воздействие на их психическое здоровье.
- Тюремные администрации должны разработать политики и внедрить меры по поддержанию и укреплению связей женщин-заключенных с их семьями, в том числе с детьми и другими близкими им людьми. **(Дальнейшие инструкции приведены в Правиле 26).**
- Все планы лечения должны регулярно пересматриваться.
- В тех случаях, если заключенная нуждается в специализированном лечении, невозможном в условиях исправительного учреждения, она должна быть направлена в гражданскую службу здравоохранения — по необходимости это решение может быть принято судом. Однако, к сведению должно быть принято реальное положение вещей во множестве развивающихся стран — система

¹⁵⁰ ЮНОДК/ВОЗ, *op. cit.*, стр. 46

¹⁵¹ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 13

¹⁵² Перечень мероприятий и услуг, способствующих поддержанию психического здоровья заключенных, приведен в заявлении ВОЗ, принятом на основе консенсуса, в рамках проекта Европейского регионального бюро ВОЗ «Охрана здоровья в тюрьмах» от 1998 г., п. 18.

¹⁵³ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 12.

¹⁵⁴ Стамбульский официальный отчет по применению и эффективности одиночного заключения, принятый 9 декабря 2007 г. на Международном симпозиуме по психологическим травмам, Стамбул.

здравоохранения в части психических заболеваний может отсутствовать или иметь весьма низкий уровень, и условия пребывания в психиатрических учреждениях могут не отличаться, а иногда и отличаться в худшую сторону, по сравнению с тюрьмами. Поэтому важно удостовериться в том, что условия содержания лиц с психиатрическими заболеваниями вне тюрем и условия психиатрических учреждений являются адекватными и соответствуют потребностям в лечении и уходе таких женщин, а также удостовериться в том, что такой перевод не приведет к ухудшению условий содержания и получаемому лечению.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Администрации исправительных учреждений
- ▶ Тюремный персонал
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Гражданские службы здравоохранения

4.4 Профилактика и лечение ВИЧ, уход и поддержка

Правило 14

При разработке мер в связи с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах в соответствующих программах и услугах учитываются особые потребности женщин, включая предотвращение передачи вируса от матери ребенку. В этой связи тюремная администрация поощряет и поддерживает разработку инициатив по профилактике и лечению ВИЧ и уходу за ВИЧ-инфицированными, таких как просветительская работа в однородных по своему составу группах.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- На момент принятия МСП в 1957 году ВИЧ еще не был повсеместно распространенной проблемой.¹⁵⁵ С тех пор, особенно начиная с 80-х годов, ВИЧ стал серьезной угрозой для всего мира. На сегодняшний день существуют огромные объемы информации о ВИЧ и СПИДе, факторах риска, путях передачи, профилактике, лечении и уходе. Кроме того, сегодня мы знаем, что ВИЧ/СПИД наиболее распространен в тюрьмах — нередко в значительно больших масштабах, чем в общинах, и что заключенные представляют собой в этом отношении группу повышенного риска.¹⁵⁶
- Важность проведения в тюрьмах мероприятий, посвященных ВИЧ, была признана еще в самом начале эпидемии.¹⁵⁷ В 1993 году ВОЗ выпустила руководства на тему ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах.¹⁵⁸ Позже ВОЗ собрала воедино фактические данные о снижении вреда в условиях исправительных учреждений¹⁵⁹ и совместно с ЮНОДК и ЮНЭЙДС опубликовала аналитическую записку о сдерживании распространения ВИЧ в тюрьмах,¹⁶⁰ а также перечень подробных

специализированных документов с обоснованными призывами к борьбе с распространением ВИЧ в тюрьмах. В 2006 году вышла совместная публикация ЮНОДК, ВОЗ и ЮНЭЙДС «Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне».¹⁶¹ В этих документах подчеркивается, что «все заключенные имеют право на медицинское обслуживание, в том числе профилактическое, эквивалентное получаемому в общинах, без каких-либо проявлений дискриминации».¹⁶²

- Сочетание таких факторов, как неравенство полов, негативные стереотипы и дискриминация, повышает подверженность женщин-заключенных инфицированию ВИЧ. Большинство содержащихся в тюрьмах женщин происходят из маргинальных слоев общества и более склонны к вовлечению в работу в секс-индустрии и/или прием наркотиков. Многие женщины также являются жертвами насилия на гендерной почве, либо их поведение в прошлом характеризуется как сексуальное поведение высокого риска.¹⁶³ Все эти факторы относят женщин к группе повышенного риска в отношении заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ. В условиях исправительных учреждений они особенно

¹⁵⁵ Сведений о количестве заболевших СПИДом в 1970-х годах или ранее не существует. «Превалирующей особенностью того периода была тишина, так как вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) был неизвестен, а его передача не сопровождалась никакими признаками или симптомами — достаточно выраженными, чтобы их заметить. Отчеты о редких, спорадических случаях заболевания СПИДом и данные вирусной археологии свидетельствуют о случаях заражения ВИЧ среди людей еще до наступления 1970-х годов, однако, согласно имеющимся документам, современная пандемия началась в середине — конце 1970-х годов. К 1980 году ВИЧ распространился, как минимум, на пять континентов (Северная Америка, Южная Америка, Европа, Африка и Австралия). Это «тихое» распространение заболевания прошло незамеченным, без принятия каких-либо профилактических мер. В этот период было инфицировано примерно 100 000 – 300 000 человек». См. Mann J.M. (1989) «AIDS: A worldwide pandemic» («СПИД: глобальная пандемия»), in Current topics in AIDS, volume 2, edited Gottlieb M.S., Jeffries D.J., Mildvan D., Pinching, A.J., Quinn T.C., John Wiley & Sons. <www.avert.org/aids-history-86.htm>

¹⁵⁶ См., например, ЮНОДК, ВОЗ и ЮНЭЙДС, «ВИЧ и СПИД в местах лишения свободы», Сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения, 2008 г., стр. 7 – 8.

¹⁵⁷ Harding, T.W., AIDS in prison («СПИД в исправительных учреждениях»), Lancet, 28 ноября 1987 г., стр. 1260-1263 (протитировано в документе ЮНОДК, ВОЗ о тестировании на ВИЧ и соответствующих консультациях в исправительных и других закрытых учреждениях, специализированный документ, 2009 г., стр. 8

¹⁵⁸ Руководство ВОЗ (1993 г.) о ВИЧ-инфекции и СПИДе в исправительных учреждениях, Женева: ВОЗ (WHO/GPA/DIR/93.3).

¹⁵⁹ Европейское региональное бюро ВОЗ (2005 г.). Документ о положении дел в исправительных учреждениях в части наркотических веществ и снижения вреда. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ.

¹⁶⁰ ВОЗ/ЮНОДК/ЮНЭЙДС (2004 г.), аналитическая записка: передача ВИЧ в исправительных учреждениях. Женева.

¹⁶¹ ЮНОДК/ВОЗ/ЮНЭЙДС (2006 г.) Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне. Нью-Йорк.

¹⁶² Руководство ВОЗ (1993 г.) о ВИЧ-инфекции и СПИДе в исправительных учреждениях, Женева: ВОЗ (WHO/GPA/DIR/93.3).

¹⁶³ ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2008 г.), Women and HIV in prison settings («Женщины и ВИЧ в исправительных учреждениях»).

уязвимы. Употребление наркотиков, насилие, негативные стереотипы и дискриминация, плохое питание, ранние и нежелательные беременности — все эти факторы, которым могли быть подвержены женщины, требуют использования иных по сравнению с мужчинами подходов психологического, социального и медицинского характера.¹⁶⁴

- Нередко бывает так, что женщинам-заключенным доступен лишь небольшой набор услуг из области репродуктивного здоровья, а также ведения беременных и послеродового обслуживания. Кроме того, заключенные часто не имеют доступа к антиретровирусной терапии (в том числе ВИЧ-положительные беременные женщины), которая помогла бы предотвратить передачу вируса от матери ребенку.¹⁶⁵ Дети, рожденные в исправительных учреждениях, особенно у ВИЧ-положительных матерей, нуждаются в особенном уходе и внимании. Тюремный режим питания часто не предназначен для обеспечения того уровня питания, в котором нуждаются беременные женщины и кормящие матери, в результате чего происходит ослабление их иммунной системы.¹⁶⁶
- По этим причинам предоставление услуг лечения и ухода женщинам с ЗППП и ВИЧ/СПИДом должно стать ключевым элементом гендерно-ориентированного здравоохранения в женских тюрьмах. В ходе разработки мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в пенитенциарных учреждениях также необходимо обеспечить, чтобы программы и услуги соответствовали уникальным потребностям женщин, включая, например, потребности беременных женщин и необходимость профилактики передачи вируса от матери ребенку.
- При том, что тюремные администрации играют ключевую роль во внедрении эффективных мер и стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, ответственность за выполнение этой задачи лежит не только на тюремных системах. Максимальное увеличение масштабов, качества, разнообразия и эффективности инициатив по профилактике ВИЧ/СПИДа и оказанию соответствующего ухода требует сотрудничества и совместных действий, которые объединяли бы в себя обязанности и сферы ответственности различных заинтересованных лиц регионального, национального и международного уровней.¹⁶⁷
- Создание эффективных рабочих связей между тюремными и гражданскими службами является неотъемлемым элементом внедрения в тюрьмах комплексной стратегии по борьбе с ВИЧ. Такое сотрудничество способно усовершенствовать стандарты ухода в тюрьмах, поддержать тюремный персонал (в том числе за счет предоставления возможностей для обучения), обеспечить включение в работу тюремных служб современных методов

передовой практики национального уровня, обеспечить устойчивость пенитенциарных программ и улучшить качество работы с заключенными после освобождения.¹⁶⁸

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Министерство, ответственное за тюрьмы, и Министерство здравоохранения должны сотрудничать в части разработки национальных политик и стратегий в области ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, в том числе реагирования на особые потребности женщин-заключенных, в рамках соответствующей национальной сети.
- Следует развивать сотрудничество между системой тюремного здравоохранения и службами общинного здравоохранения в целях повышения качества и устойчивости.
- В рамках этой системы тюремные службы здравоохранения должны разработать комплексные гендерно-ориентированные программы профилактики и лечения ВИЧ и предоставления соответствующего ухода и поддержки женщинам-заключенным в тесном сотрудничестве с общинными службами здравоохранения.
- Добровольная проверка на ВИЧ и психологическая помощь должны быть предложены всем женщинам-заключенным при поступлении и в течение отбывания наказания. Женщины с ВИЧ и СПИД не должны каким-либо образом отделяться по их состоянию здоровья.¹⁶⁹
- Учитывающие гендерные факторы услуги по профилактике и лечению ВИЧ, уходу и поддержке должны включать в себя следующие элементы:¹⁷⁰
 - ▶ предоставление информации о передаче ЗППП и ВИЧ и путях снижения рисков такой передачи, а также об анализах на ЗППП и лечении ЗППП;
 - ▶ предоставление услуг добровольного тестирования на ВИЧ и консультаций;
 - ▶ обеспечение доступа к необходимым средствам профилактики, таким как, мужские и женские презервативы, стерильные средства для инъекций и безопасное оборудование для нанесения татуировок;
 - ▶ диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем;
 - ▶ лечение наркозависимости, включая заместительную терапию опиоидной зависимости;
 - ▶ предоставление соответствующих добавок к пище и биодобавок;

¹⁶⁴ Там же.

¹⁶⁵ Там же.

¹⁶⁶ Там же.

¹⁶⁷ ЮНОДК, ВОЗ, ЮНЕЙДС (2006 г.). Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа, уход и поддержка в условиях исправительных учреждений, «Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне», стр. 13

¹⁶⁸ Там же, стр. 34 – 35.

¹⁶⁹ См. ЮНОДК, ВОЗ, ЮНЭЙДС, «Средства для лиц, определяющих политику, руководителей программ, сотрудников тюрем и поставщиков медицинских услуг в тюремных условиях», 2008 г., стр. 93-94.

¹⁷⁰ Согласно документу ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2008 г.), Women and HIV in prison settings («Женщины и ВИЧ в исправительных учреждениях»); и ЮНОДК, МОТ, ПРООН, «Краткий документ по вопросам политики, Профилактика и лечение ВИЧ, уход и поддержка в тюрьмах и других закрытых учреждениях: комплексный пакет медицинских услуг», июль 2012 г., стр. 1

- ▶ обеспечение антиретровирусного лечения, профилактики и лечения туберкулеза, других оппортунистических инфекций и прочих заболеваний, переносимых с кровью, таких как гепатиты В и С;
 - ▶ предоставление доступа к услугам репродуктивного здоровья и планирования семьи;
 - ▶ уход во время беременности и родов в соответствующих условиях, а также антиретровирусное лечение ВИЧ-положительных женщин для предотвращения передачи вируса от матери ребенку;
 - ▶ проведение вторичной профилактики для женщин, подвергнувшихся риску заражения; (см. также **Правило 7**);
 - ▶ уход за детьми, в том числе родившимися у ВИЧ-инфицированных матерей;
 - ▶ предупреждение перевода с использованием медицинских или стоматологических услуг;
 - ▶ защита сотрудников от профессиональных рисков;
 - ▶ паллиативный уход и возможность освобождения ввиду особых обстоятельств для больных СПИДом и смертельно больных заключенных.
- Участие женщин-заключенных в разработке и реализации программ и услуг здравоохранения повышает потенциал тюрем в части принятия мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Тюремная администрация, занимающаяся вопросами здравоохранения, должна поощрять и поддерживать создание инициатив обучения равных равными, а обучающие материалы должны быть разработаны и розданы самими заключенными. Кроме того, тюремная администрация должна стимулировать создание групп самопомощи и групп обучения равных равными, где женщинами-заключенными поднимались бы вопросы ВИЧ/СПИДа с точки зрения их самих, и оказывать поддержку таким группам.¹⁷¹
 - Следует предпринимать все усилия для привлечения неправительственных организаций к разработке программ профилактики и лечения ВИЧ, ухода и поддержки в тюрьмах, а также для формирования взаимосвязей между тюремными программами и общинными услугами по профилактике и лечению ВИЧ.¹⁷²
 - В рамках общей оздоровительной работы и обслуживания необходимо обеспечить предотвращение, лечение и уход за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом. Как отмечает ЮНОДК, Международная организация труда (МОТ) и Программа развития ООН (ПРООН), «защита и поддержание здоровья лиц, находящихся под арестом, выходит за рамки простой диагностики и лечения болезней отдельных заключенных. Сюда входят вопросы гигиены, питания, занятие полезной деятельностью, отдых и спорт, контакт с семьей, свобода от насилия или жестокого обращения других заключенных, а также свобода от физического насилия, пыток и жестокого, нечеловечного или унижающего достоинство обращения тюремных служащих. Любая медицинская помощь в закрытых учреждениях должна основываться на врачебной этике, поэтому помощь должна быть всегда направлена на пользу пациента. Любое лечение должно проводиться добровольно, с информированного согласия пациента; ВИЧ-инфицированные заключенные должны содержаться отдельно».¹⁷³
 - Подробное рассмотрение принципов и рекомендаций по внедрению системы профилактики и лечения ВИЧ, ухода и поддержки в условиях исправительных учреждений см. в документе:
 - ▶ ЮНОДК, ЮНЕЙДС (2006 г.) «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа, уход и поддержка в условиях исправительных учреждений, Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне» и; (www.unodc.org/documents/russia/Reports/HIV_in_prisons_framework_for_effective_national_response_RUS.pdf)
 - ▶ ЮНОДК, МОТ, ПРООН, Краткий документ по вопросам политики, Профилактика и лечение ВИЧ, уход и поддержка в тюрьмах и других закрытых учреждениях: комплексный пакет медицинских услуг, июль 2012 г.

См. Также **Правило 34** в отношении обучения сотрудников учреждений.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Министерства, ответственные за тюрьмы
- ▶ Министерство здравоохранения
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Тюремный персонал
- ▶ Гражданские службы здравоохранения, в том числе службы здоровья для женщин
- ▶ НПО, работающие с проблемами заключенных, женщин, наркотиков, ЗППП и ВИЧ/СПИДа

¹⁷¹ Там же.

¹⁷² Там же.

¹⁷³ ЮНОДК, МОТ, ПРООН, Краткий документ по вопросам политики, *Профилактика и лечение ВИЧ, уход и поддержка в тюрьмах и других закрытых учреждениях: комплексный пакет медицинских услуг*, июль 2012 г., стр.5.

4.5 Программы лечения наркотической зависимости и токсикомании

Правило 15

Медицинские службы в местах заключения организуют специализированные программы лечения женщин-наркоманок или токсикоманок или содействуют их осуществлению с учетом прежней виктимизации, особых потребностей беременных женщин и женщин с детьми, а также различий в их культуре.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

См. обоснование для Правила 6 (d).

Также см. обоснование для Правила 62 в Главе 1, где содержится подробное описание гендерных различий среди наркозависимых лиц, а также сопутствующих осложнений и требований разных подходов к лечению.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- В женских тюрьмах в сотрудничестве с гражданскими службами здравоохранения должна быть организована работа служб лечения наркотической зависимости с учетом гендерных потребностей женщин-заключенных. Они должны предлагать те же услуги, которые предлагают в обществе.
- Лечение наркозависимости должно быть конструктивным и предлагаться на добровольной основе, фокусироваться на мероприятиях по сокращению спроса и психосоциальной поддержке в ходе устранения негативного воздействия наркозависимости на психику человека.
- Стратегия может включать в себя следующие элементы.¹⁷⁴
 - ▶ консультационные и информационные услуги;
 - ▶ информирование о наркотических веществах, виды фармакотерапии: детоксикация, методики отвыкания и поддержания, включая опиоидную заместительную терапию;
 - ▶ программы снижения риска;
 - ▶ психосоциальные программы, включая инициативы, основанные на семейных ценностях, — структурированная групповая работа, консультирование/психотерапия и фармакотерапия на дому;
 - ▶ программы реабилитации;
 - ▶ отделения, свободные от наркотиков, в сочетании с соответствующим лечением;
 - ▶ физические упражнения и спортивные программы;
 - ▶ группы поддержки.
- Эффективная стратегия по сокращению спроса должна включать в себя широкий набор таких элементов. Это необходимо потому, что

заключенные будут находиться на разных стадиях изменения своего отношения к наркотикам; кроме того, «лечение» должно соответствовать их индивидуальным потребностям.¹⁷⁵

- Желательно применять межведомственный подход с участием различных специалистов, общественных групп НПО и тюремного персонала. Эффективные стратегии сокращения спроса требуют совместной работы и взаимодействия исправительных учреждений и сторонних организаций.¹⁷⁶

Планирование и разработка программы

- Ниже предлагается ряд элементов комплексного подхода к планированию и разработке программы по борьбе с наркозависимостью, которые рекомендуются ЮНОДК для всех женщин как средство улучшения результатов лечения,¹⁷⁷ а в настоящем документе также адаптированы для женщин-заключенных. Дополнительные рекомендации см. в наборе инструментов по лечению наркозависимости Управления ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК), документ «Лечение и уход за наркозависимыми женщинами: работа с практическими примерами и извлечение уроков», ООН, Нью-Йорк, 2004 г. www.unodc.org/docs/treatment/V0455685%20Russian%20eBOOK.pdf
- ▶ Процедуры планирования и разработки программы должны быть основаны на тщательной оценке потребностей и включать механизмы мониторинга достижения целей и получения результатов. Комплексная оценка должна быть направлена на области, особенно значимые для женщин, такие, как проблемы взаимоотношений, беременности и психического здоровья, в том числе суицид, история злоупотреблений и текущая ситуация в части домашнего насилия.
- ▶ Посттравматический стресс и нарушения психического здоровья часто встречаются среди женщин, употребляющих наркотики. Службы, работающие с женщинами, должны учитывать наличие этих проблем и разрабатывать стратегии их решения. (См. Правило 12).
- ▶ Риск нанесения себе телесных повреждений и суицида среди наркозависимых женщин-заключенных, особенно с психическими заболеваниями, является высоким. Медицинские услуги должны включать в себя компоненты по управлению данными рисками. (См. Правило 16).

¹⁷⁴ ЮНОДК, Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prisons («Лечение наркозависимости: вмешательства для лиц, употребляющих наркотики в тюрьмах»), стр. 19.

¹⁷⁵ Там же.

¹⁷⁶ Там же.

¹⁷⁷ Согласно документу ЮНОДК Substance Abuse Treatment and Care for Women: Case Studies and Lessons Learned («Лечение и уход за наркозависимыми женщинами: работа с практическими примерами и извлечение уроков», 2004 г., стр. 91-92).

- ▶ Лечение опиоидной зависимости, такое, как опиоидная заместительная терапия с помощью медицинских препаратов, особенно у беременных женщин с опиоидной зависимостью, способно снизить употребление нелегальных препаратов и решить сопутствующие проблемы, а также будет способствовать лучшей социализации и лучшим результатам для детей беременных женщин. Однако такие фармакологические вмешательства должны предлагаться в контексте психосоциального лечения, учитывающего гендерные факторы, а также решения других насущных проблем.
- ▶ Элементы, связанные с опекой после освобождения и социальной реинтеграцией, включая мероприятия по развитию навыков, обеспечению занятости и размещению, являются неотъемлемой частью лечения женщин, которое призвано предотвращать случаи рецидива после освобождения.
- Женщины, находящиеся в местах лишения свободы в течение непродолжительного времени, не смогут завершить весь курс, предлагаемый тюремными программами, что повышает их потребность в продолжении получения услуг ухода и поддержки после освобождения.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

На первом этапе в процессе оказания медицинских услуг по избавлению от наркозависимости должно принимать участие как можно большее число заинтересованных лиц. Вовлечение их в процесс сформирует форум для обсуждения вызывающих обеспокоенность вопросов и проблем (как фактических, так и предполагаемых). Участие заинтересованных лиц создаст ощущение их «авторства» и собственной причастности к процессу. К заинтересованным лицам можно отнести.¹⁷⁸

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Тюремные администрации
- ▶ Тюремный персонал
- ▶ Гражданские и тюремные службы здравоохранения
- ▶ Гражданские и пенитенциарные организации, предоставляющие услуги лечения наркозависимости, регионального и национального уровней
- ▶ Службы условного освобождения и/или социальные службы
- ▶ НПО, участвующие в процессах переселения, реабилитации, лечения и социального обслуживания заключенных и бывших заключенных
- ▶ Другие специализированные гражданские службы для бывших заключенных

4.6 Профилактика суицида и членовредительства

Правило 16

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.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Согласно международным исследованиям, процент самоубийств в тюрьмах существенно превышает аналогичный процент среди остального населения.¹⁷⁹ В некоторых странах частота самоубийств за последние несколько лет существенно увеличилась, особенно в перенаселенных тюрьмах.¹⁸⁰
- По данным многочисленных исследований, «риск суицида особенно высок в первые месяцы пребывания заключенного в исправительном учреждении и еще выше — в первые дни пребывания».¹⁸¹
- Как отмечается в комментарии к этому правилу и как уже упоминалось, проведенные в ряде стран исследования показывают, что в условиях

178 Согласно рекомендации документа ЮНОДК Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prisons («Лечение наркозависимости: вмешательства для лиц, употребляющих наркотики в тюрьмах»), стр. 18

179 Международная тюремная реформа, обзорный документ № 2, 2007, Health in prisons: realising the right to health («Здравоохранение в тюрьмах: признание права на здоровье»), стр. 3.

180 Так, в Великобритании в 2007 г. Главный инспектор исправительных учреждений выразил озабоченность серьезным ростом числа самоубийств в тюрьмах Англии и Уэльса — до двух случаев в неделю — по причине переполненности тюрем. (13 июня 2007 г., <www.guardian.co.uk/prisons/story/0,,2101641,00>. Во Франции, стране с самой высокой численностью заключенных в Европе, в 2010 году суицид совершили более сотни заключенных. По данным НПО, каждые три дня совершается одна попытка самоубийства, а вероятность довести попытку до конца в 10 раз выше в условиях тюрьмы, чем за ее пределами. ЕС неоднократно обращал внимание правительства Франции на переполненность ее тюрем, отсутствие у заключенных ряда основных прав и антисанитарию, что приведет к повышению процента самоубийств. (Anustup Roy, Press TV, Paris, Wed 16 марта 2011г., <http://www.presstv.ir/detail/170279.html>); в Италии перенаселенность тюрем считается, как минимум, одной из причин высокого процента самоубийств в тюрьмах этой страны, который в 15 – 17 раз превышает аналогичный показатель за пределами исправительных учреждений. В 2009 году население тюрем Италии достигло послевоенного показателя в более чем 65 тыс. заключенных, тогда, как тюремная система этой страны рассчитана всего на 43 тыс. человек. Ассоциация тюремных врачей AMAP1 заявила, что перенаселенность итальянских тюрем создала эффект «мины замедленного действия», а ассоциации работников полиции и охраны предупреждали, что «мы находимся на том этапе, после которого уже невозможно соблюдение прав человека». (ANSA) — Рим, 23 декабря 2010 г., <www.lifeinitaly.com/node/15684>

181 Möller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. and Nikogosian, H. (eds.), Health in Prisons, A WHO guide to the essentials in prison health («Здравоохранение в тюрьмах. Руководство ВОЗ о важнейших принципах охраны здоровья в тюрьмах»), The World Health Organization Europe (2007), стр. 142; см. также The Howard League for Penal Reform, 'Care, concern and carpets': How women's prisons can use first night in custody centres to reduce distress («Забота, заинтересованность и защита. Как облегчить женщинам-заключенным стресс первого времени пребывания в местах заключения»), 2006 г.

исправительных учреждений женщины более, чем мужчины, подвержены риску членовредительства или суицида по причине более высокого уровня заболеваемости психическими заболеваниями и, особенно, вредоносного воздействия условий изоляции от общества на психическое состояние женщин.¹⁸² Статус матери защищает женщин, живущих на свободе, от совершения самоубийства, однако эта защита не действует в условиях исправительных учреждений, если матери содержатся отдельно от детей.¹⁸³ В ходе ряда исследований выяснилось, что в то время как мужчины более склонны к суициду, чем женщины, в условиях тюрьмы эта ситуация меняется в обратную сторону.¹⁸⁴

- Удаление предметов, которые могут быть использованы в целях суицида, и внедрение дополнительных ограничений для снижения вероятности совершения самоубийства или членовредительства, вместо расследования причин таких действий, способны лишь усугубить психологический стресс. Как минимум, в одной пенитенциарной системе удаление предметов, с помощью которых женщины могут нанести себе вред, в ряде самых серьезных случаев привело к тому, что вместо порезов женщины стали прибегать к перевязке кровеносных сосудов — более рискованному способу членовредительства.¹⁸⁵
- Большинство случаев членовредительства были совершены из желания дать выход агрессии, напряжению, беспокойству или депрессии.¹⁸⁶ Членовредительство в тюрьмах может быть связано с наличием наркозависимости, алкоголизмом и перенесенным насилием.¹⁸⁷
- Первопричины попыток членовредительства и суицида требуют ответных мер терапевтического характера с учетом целостного подхода.
- В некоторых юрисдикциях членовредительство и попытки суицида являются наказуемыми и ведут к дальнейшему стрессу и, вероятнее всего, к ухудшению психического состояния данного лица. Например, в пенитенциарных системах США «действия патологического характера, например, членовредительство, попытки суицида, буйное поведение и отказ от выполнения приказов, являются уголовно наказуемыми».¹⁸⁸ Членовредительство также является наказуемым в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии, где в определенных обстоятельствах оно даже может быть отнесено к уголовному преступлению.

- Доказательная база на тему противодействия членовредительству все еще находится на стадии разработки. Довольно эффективными являются методы структурированного решения проблем и межличностной терапии, а также специализированные подходы, такие как диалектическая поведенческая терапия. Также есть данные об эффективности самопомощи при наличии сторонней поддержки.¹⁸⁹

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Для разработки стратегий предотвращения суицида и членовредительства, а также оказания надлежащей гендерно-ориентированной психосоциальной и психиатрической поддержки на индивидуальной основе лицам, входящим в группу риска, необходимо создание в условиях исправительных учреждений комплексного элемента поддержания психического здоровья.
- Ключевыми компонентами стратегий профилактики членовредительства и суицида являются медицинское обследование при поступлении в исправительное учреждение и регулярные медосмотры в дальнейшем.¹⁹⁰
- Кроме того, персонал должен быть обучен выявлению риска членовредительства и суицида и предоставлению помощи в виде оказания поддержки и передачи таких случаев специалистам.¹⁹¹ Наблюдение за заключенными хорошо обученным, сочувствующим персоналом с момента поступления и на протяжении всего периода их пребывания в исправительном учреждении является необходимым элементом программ предотвращения самоубийств.¹⁹² Эти программы также могут включать в себя формирование таких взаимоотношений между персоналом и женщинами-заключенными, которые позволят последним делиться своими проблемами в случае их возникновения.¹⁹³
- Как того требует Правило 13, персонал также должен учитывать, что в определенные периоды времени заключенные могут быть особенно подвержены стрессу, беспокойству и депрессии, которые способны привести к членовредительству и суициду.
- Согласно рекомендации ВОЗ и положениям Правила 2, посвященного приему, пункт и процедуры приема должны быть организованы таким образом, чтобы свести к минимуму психологический дискомфорт. По возможности следует предоставлять заключенным средства связи для упрощения их контакта с

182 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 16

183 ЮНОДК/ВОЗ, *Women's health in prison, Correcting gender inequity in prison health* («Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы. Устранить несправедливость на гендерной почве в области здравоохранения в местах лишения свободы»), 2009 г., стр. 28.

184 The Corston Report. A Report Baroness Jean Corston of a Review of Women with Particular Vulnerabilities in the Criminal Justice System (Отчет баронессы Джин Корстон о результатах исследования женщин с особыми факторами уязвимости в системе уголовного правосудия), Home Office, UK, 2007 г., стр. 3

185 Corston Report, op. cit., стр. 76

186 The Corston Report, op. cit., стр. 76

187 Borrell J., Burnett R., Miller S., Briggs D., Weaver T., Maden A., "Patterns of self-harm and attempted suicide among white and black/mixed race female prisoners" («Способы членовредительства и попытки самоубийств среди белых и темнокожих женщин-заключенных или женщин смешанных рас») в *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2003 г.; 13(4); 229 – 40.

188 Международная тюремная реформа, обзорный документ № 2, *Health in prisons: realising the right to health* («Здравоохранение в тюрьмах: признание права на здоровье»), 2007 г., стр. 4.

189 The Corston Report, op. cit., стр. 76

190 ВОЗ, Международная ассоциация предотвращения самоубийств, *Preventing Suicide in Jails and Prisons* («Предотвращение самоубийств в тюрьмах и коррекционных учреждениях»), 2007 г., стр. 10

191 Там же, стр. 9

192 Там же, стр. 12

193 Там же, стр. 13

семьями. Следует предусмотреть процедуры предоставления информации всем заключенным в понятной форме, а также в соответствии с их культурными традициями.¹⁹⁴

- Все акты членовредительства и попытки суицида должны рассматриваться с терапевтической точки зрения.
- К эффективным мерам помощи заключенным относятся программы поддержки равных равными, где заключенные учатся межличностному общению и где можно наблюдать за уровнем стресса, испытываемого ими в критические периоды, например, после поступления в тюрьму.¹⁹⁵ ВОЗ и Международная ассоциация предотвращения самоубийств (IASP) отмечают, что «в некоторых учреждениях социальная поддержка оказывается силами заключенных, прошедших специальное обучение и называемых «приятелями» или «слушателями». Такой подход хорошо сказывается на состоянии суицидально настроенных заключенных, так как они более склонны доверять своим товарищам, чем служащим исправительного учреждения. Визиты родственников также могут быть использованы в качестве средства оказания социальной поддержки, а также источника информации о том, что кто-то из заключенных собирается совершить суицид».¹⁹⁶
- Исследования показывают, что большинство самоубийств в тюрьмах происходят в тех случаях, когда заключенный изолирован от персонала и других заключенных.¹⁹⁷ В связи с этим можно заключить, что размещение в карцерах или одиночных камерах может повысить риск суицида,¹⁹⁸ и такого размещения следует избегать (см. **Правило 22**, которое содержит положения о полном запрете на одиночное содержание определенных категорий женщин-заключенных). ВОЗ и IASP рекомендуют размещать склонных к суициду заключенных в общих комнатах или камерах, где содержится несколько человек.¹⁹⁹
- Заключенные также могут прибегать к членовредительству для выражения своего протеста против плохих условий их содержания в тюрьмах и других нарушений прав человека. В этих обстоятельствах тюремные администрации должны искать первопричину данных актов протеста, вместо того чтобы наказывать тех, кто прибегает к таким крайним мерам для того, чтобы привлечь внимание к неудовлетворительным или негуманным

условиям содержания. Криминализация таких актов в законодательстве или наложение дисциплинарных мер лишь усугубят напряжение и возмущение среди заключенных, оставив без внимания потребности лиц с психическими нарушениями, в результате чего их психическое состояние еще более ухудшится.²⁰⁰ Каждый случай членовредительства и попытки самоубийства должен рассматриваться как серьезный, а не как «манипулятивный». Заключенные, совершающие такие акты, должны незамедлительно пройти лечение всех полученных физических травм и своевременно получить доступ к специализированной консультации и терапии.²⁰¹

- Как отмечается в комментарии к этому правилу, «необходимо подчеркнуть, что основным элементом стратегий по сокращению случаев членовредительства и суицида в тюрьмах является создание таких условий, которые обеспечивали бы поддержание психического здоровья заключенных. Помимо выявления заключенных, которым угрожает такой риск, наблюдения за ними и предоставления им индивидуального лечения, тюремные администрации и персонал должны принимать заблаговременные действенные меры по повышению морального духа заключенных, с тем чтобы сократить количество случаев членовредительства и суицида».²⁰² Гендерно-ориентированная стратегия, в рамках которой тюремный персонал стремится обеспечить женщин максимальными возможностями для поддержания контакта с их семьями и детьми, является неотъемлемым элементом такого подхода.
- Дополнительное руководство по ключевым элементам программы предотвращения самоубийств и примеры удачной практики приведены в документе Preventing Suicide in Jails and Prisons («Предотвращение самоубийств в тюрьмах и коррекционных учреждениях») Международной ассоциации предотвращения самоубийств Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2007 г.), доступной по адресу www.who.int/mental_health/resources/preventingsuicide/en/index.html

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Тюремный персонал

194 Health in Prisons, A WHO guide to the essentials in prison health («Здравоохранение в тюрьмах. Руководство ВОЗ о важнейших принципах охраны здоровья в тюрьмах»), The World Health Organization Europe, Möller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. and Nikogosian, H. (eds.), 2007 г., стр. 142.

195 Mc Arthur, M., Camilleri, P. and Webb, H., Strategies for Managing Suicide and Self-harm in Prisons («Стратегии борьбы с суицидом и членовредительством в исправительных учреждениях»), Australian Institute of Criminology, август 1999 г., (www.aic.gov.au), стр. 4

196 ВОЗ, Международная ассоциация предотвращения самоубийств, «Предотвращение самоубийств в тюрьмах и местах заключения», 2007 г., стр. 10..

197 Там же.

198 Там же.

199 Там же.

200 ЮНОДК «Справочник по обращению с заключенными с особыми потребностями», 2009, стр. 33

201 Там же.

202 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 16

4.7 Профилактическая работа по охране здоровья

Правило 17

Женщины-заключенные проходят обучение и получают информацию по вопросам профилактики заболеваний, в том числе ВИЧ, заболеваний, передающихся половым путем, и других заболеваний, переносимых с кровью, а также по гендерным аспектам охраны здоровья.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Доступ к просветительским, обучающим и информационным материалам является важнейшим элементом работы профилактических медицинских служб исправительных учреждений, особенно принимая во внимание в целом низкий образовательный уровень заключенных, которые чаще всего происходят из социально и экономически неблагополучных условий. Это положение еще более актуально для женщин-заключенных, которые сталкиваются с дополнительными препятствиями на пути к получению образования, а также с проблемами, связанными с негативными стереотипами, при попытке получения доступа к информации и образованию в части ЗППП и репродуктивных проблем.²⁰³
- Исправительные учреждения предлагают женщинам возможность повысить уровень их информированности об этих проблемах и ставят их в известность о мерах, которые они могут принять для снижения риска развития проблем сексуального и репродуктивного здоровья.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Женщинам следует предоставить письменную информацию об основных специфических женских заболеваниях, путях передачи ЗППП и

заболеваний, переносимых с кровью, факторах риска и мерах профилактики таких заболеваний в имеющихся условиях. Такая информация должна предоставляться им на понятном языке, а также на языках, наиболее распространенных в данном исправительном учреждении.

- Следует поощрять поступление от женщин вопросов, если им непонятна какая-либо часть предоставляемой информации. Медперсонал должен быть готов отвечать на такие вопросы в конфиденциальном порядке.
- Следует регулярно проводить информационные и обучающие занятия по ключевым вопросам в сотрудничестве с общинными службами здравоохранения.
- Необходимо наладить сотрудничество с общинными НПО, работающими в сфере охраны здоровья женщин, и предлагать таким НПО осуществлять в тюрьмах просветительские программы для женщин.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Общинные службы здравоохранения
- ▶ НПО

Правило 18

В интересах женщин-заключенных принимаются профилактические меры по охране здоровья, имеющие отношение непосредственно к женскому организму, такие как тест Папаниколау и обследование на наличие онкологических заболеваний молочной железы и женских половых органов, наравне с женщинами того же возраста в общине.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Профилактические меры по охране здоровья, предлагаемые в исправительных учреждениях, должны быть равноценны предлагаемому в условиях общин и соответствовать правам всех мужчин и женщин, в том числе заключенных, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, согласно Статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.²⁰⁴ К этим мерам относятся тест Папаниколау и обследования на рак молочной железы и шейки матки, которые должны проводиться с той же регулярностью, как и на свободе.

- В профилактические меры по охране здоровья также можно включить предоставление противозачаточных таблеток, которые принимаются не только для предотвращения беременности, но и для налаживания менструального цикла, как поясняется в комментарии. Также нужно обратить внимание на обеспечение доступа женщин к презервативам и зубным прокладкам, во избежание распространения заболеваний, передающихся половым путем, согласно комментарию к Правилу 17.²⁰⁵
- В некоторых системах предоставление таких услуг возможно только в тюрьмах особо строгого режима, что означает, что для обеспечения женщин необходимыми им услугами их придется переводить в другие исправительные учреждения подобного режима.²⁰⁶ Такая практика неприемлема, поскольку

²⁰³ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 17

²⁰⁴ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 18.

²⁰⁵ См. также Региональный европейский офис ВОЗ, van den Bergh, B., Gatherer, A., Atabay, T., Hariga, F., Women's health in prison Action guidance and checklists to review current policies and practices («Здоровье женщин в тюрьмах, руководство к действию и опросники для проверки существующих политик и практик»), стр. 8 и 14

²⁰⁶ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 18.

содержание заключенных в учреждениях с более строгим, чем необходимо, режимом может привести к другим проблемам, особенно в части психического здоровья, и, возможно, к еще большему отдалению от семей и мест прежнего проживания.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Тюремным администрациям и службам здравоохранения следует обеспечить доступ женщин-заключенных к профилактическому обслуживанию, в том числе к регулярным осмотрам на рак шейки матки и молочной железы силами квалифицированных медицинских специалистов.
- Профилактические меры по охране здоровья должны быть предусмотрены во всех женских тюрьмах. В тех случаях, если в условиях исправительных учреждений невозможно обеспечить необходимое медицинское обслуживание, женщины для проведения обследований должны направляться к медицинским специалистам / в медицинские учреждения общины.

- Тюремные службы здравоохранения должны установить тесное сотрудничество с общинными службами здравоохранения, что поможет обеспечить доступ женщин к профилактическим услугам.
- Если женщины по какой бы то ни было причине нуждаются в противозачаточных таблетках, они должны иметь возможность обсудить это с гинекологом и получить доступ к таким таблеткам, если это будет сочтено необходимым.
- Нужно обратить внимание на обеспечение доступа женщин к презервативам, особенно если им разрешены супружеские свидания, и зубным прокладкам²⁰⁷ — во всех случаях, — во избежание распространения заболеваний, передающихся половым путем.²⁰⁸

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Гражданские службы здравоохранения

²⁰⁷ Зубные защитные прокладки — небольшие, тонкие кусочки латекса квадратной формы, способствующие уменьшению риска передачи ЗППП путем орального секса, выступая в качестве барьера для вагинальных и анальных выделений, содержащих бактерии и вирусы; см. <http://brown.edu/Student_Services/Health_Services/Health_Education/sexual_health/safer_sex_and_contraceptives/dental_dams.php>.

²⁰⁸ ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЕЙДС, *Методические пособия к действию, «Оперативные меры в отношении ВИЧ в тюрьмах: предотвращение передачи половым путем»*, 2007 г., стр. 5.

Безопасность и охрана (Правила 19 – 25)

5

5



Данная глава дополняет собой положения МСП, касающиеся дисциплины и наказаний (Правила 27 – 32); средств усмирения (Правила 33 – 34); информации заключенных и представления ими жалоб (Правила 35 – 36) и инспекций в тюрьмах (Правило 55). Положения Бангкокских правил о безопасности и охране основаны на понимании того, что безопасная обстановка в тюрьмах может поддерживаться и улучшаться без нарушений прав женщин-заключенных и с учетом их гендерно-обусловленных потребностей, а также на уважении к особым потребностям беременных женщин, кормящих матерей и женщин, находящихся в тюрьмах с малолетними детьми. Бангкокские правила дополняют положения МСП за счет наличия руководства о процедурах проведения обысков, которые не освещаются в МСП, с учетом особых требований женщин-заключенных к безопасности таких процедур, принимая во внимание их гендерно-обусловленные потребности и уязвимость, в отношении применения средств усмирения, содержания в одиночных камерах, процедур подачи жалоб и проведения инспекций в тюрьмах.

В Бангкокских правилах признается, что безопасность является, пожалуй, наиболее важной из потребностей женщин-заключенных, без которой термин «социальная реинтеграция» останется абстрактным понятием. Требования женщин-заключенных к безопасности также рассматриваются и в других положениях Бангкокских правил, в том числе касающихся гендерно-ориентированной системы проведения осмотра и классификации (Правила 40 – 41), с повторным акцентом на необходимости раздельного содержания женщин и мужчин в тюрьмах согласно Правилу 8 (а) МСП, и привлечения женского персонала для надзора за женщинами-заключенными (МСП, Правило 53), причем такой персонал должен быть специально обучен надлежащему реагированию на гендерные потребности женщин-заключенных (Бангкокские правила, Правила 29 и 33), а также в дополнительных положениях, касающихся защиты женщин-заключенных от насилия на гендерной почве (Бангкокские правила, Правило 33).

Безопасность и охрана

Дополняет правила 27 – 36 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

(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 20

Вместо обысков с полным раздеванием и инвазивных личных обысков разрабатываются альтернативные методы досмотра, такие как сканирование, с тем чтобы избежать травмирующего психологического и возможного физического воздействия инвазивных личных обысков.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПРАВИЛ 19 И 20

- МСП не содержат руководства в отношении личных обысков заключенных, в том числе обысков с полным раздеванием и инвазивных личных обысков (которые также называют «досмотры полостей тела» и «интимные досмотры»). В определенной степени это может объясняться тем фактом, что Правило 53, содержащее четкие положения о привлечении к работе в женских тюрьмах исключительно женского персонала (за исключением специалистов) отменяет

необходимость в дополнительном правиле, которое подчеркивало бы требование о проведении досмотров заключенных только персоналом того же пола. С того момента стала очевидной потребность в более подробном руководстве по проведению досмотра — одной из самых деликатных и потенциально травматичных процедур работы с заключенными.

- В некоторых странах женщины регулярно подвергаются обыскам с полным раздеванием, в

209 Так, в тюрьмах Греции регулярно проводятся вагинальные досмотры. Вплоть до начала 2011 года заключенных, которые отказывались пройти вагинальное обследование при поступлении в исправительное учреждение, на несколько дней помещали в отдельный блок, где заставляли принимать слабительные средства. Теперь, согласно заявлениям официальных органов, вагинальные досмотры проводятся лишь в исключительных случаях и только силами прошедших специальное обучение врачей, а не младшего медперсонала. По их сообщениям, слабительные средства более не назначаются, однако данные мониторинга Европейского комитета по предупреждению пыток, проведенного в январе 2011 года, подтвердили, что эта практика по-прежнему используется. См. Отчет Правительства Греции о визите в Грецию Европейского комитета против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП) с 17 по 29 сентября 2009 г., КПП/Inf (2010) 33, пп. 91-93. <<http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2010-33-inf-eng.pdf>> и Отчет Правительства Греции о визите в Грецию Европейского комитета против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП) с 19 по 27 января 2011 г., КПП/Inf (2012) 1, пп. 50-51. <<http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2012-01-inf-eng.pdf>>. Во Франции обыски с полным раздеванием проводятся более или менее регулярно, а согласно письмам заключенных, их заставляют при этом принимать унижительные позы. (<www.independent.co.uk/news/world/politics/forced-and-beaten-life-for-women-in-jail-6278849.html>). В ноябре 2011 г. инспекционный комитет в своем отчете подверг тюремную службу Ирландии жесткой критике за принуждение женщин-заключенных к полному раздеванию для проведения досмотра на предмет наркотиков, в присутствии мужского персонала тюрьмы. <www.rte.ie/news/2011/1118/prison.html>. В США отчет Службы Главного инспектора 2009 г. установил, сотрудники мужского пола часто обвинялись в ненадлежащем сексуальном поведении при проведении личных досмотров и Специальный докладчик по вопросам противодействия насилию против женщин, его причин и последствий сообщил, что заключенные США жаловались на проведение навязчивого досмотра после возвращения с лечения; Отчет Специального докладчика по вопросам противодействия насилию против женщин, его причин и последствий, Рашида Манджу, A/HRC/17/26/Add.5, пп. 34 и 38.

том числе и в присутствии мужского персонала, что может вызвать у них чувство унижения.²⁰⁹ Поступают отчеты о фактах членовредительства, имевших место после ненадлежащего и негуманного обращения во время досмотров,²¹⁰ которые лишь подтверждают масштабы травмирования женщин, чьи права на сохранение человеческого достоинства были нарушены.

- Необходимость в наличии руководства по проведению всех видов личных обысков стала еще более насущной в свете все более частого укомплектования тюремных служб персоналом обоих полов, которое имеет место в некоторых юрисдикциях. Однако проблемные аспекты касаются не только требования о создании среды, где присутствовали бы только лица одного пола, но и такого способа выполнения обысков, который обеспечивал бы защиту человеческого достоинства и здоровья обыскиваемого.
- Принцип проведения обысков только лицами одного пола с обыскиваемым особенно подчеркивался в Общем комментарии 16 по Статье 17 Комитета по правам человека МПГПП, упоминавшейся в комментарии к правилу, а также в международных инструментах, таких как Принцип XXI документа «Принципы и передовые методы по защите лиц, лишенных свободы в странах Американского континента» и Правило 54.5 Европейских пенитенциарных правил 2006 года.
- Обыски, о которых говорится в данном правиле, включают в себя любые личные досмотры, в том числе обхлопывание и первичный обыск задержанного.
- К обыскам с полным раздеванием и инвазивным обыскам применяются дополнительные принципы и правила, в соответствии с Заявлением Всемирной медицинской ассоциации об обыске тела заключенного,²¹¹ процитированным в комментарии к Правилу 19 и ниже.
- Обыск с полным раздеванием подразумевает снятие или изменение расположения некоторых предметов одежды или всей одежды, необходимое для проведения визуального осмотра интимных частей тела человека. В данном определении проводится различие между обыском с полным раздеванием и инвазивным личным обыском, который предусматривает осмотр гениталий или анальной области задержанного.²¹²
- Трудно принять решение о том, кого можно допустить к проведению инвазивных обысков. С одной стороны, нельзя проводить обыски таким образом, чтобы унижить женщину или причинить ей физический вред, но с другой стороны, привлечение медицинского персонала к проведению обыска противоречит принципам медицинской этики, так как любая роль медицинского персонала в дисциплинарных

или других мерах безопасности противоречит их профессиональным и этическим обязательствам, как закреплено в Принципах медицинской этики ООН в соответствии с ролью медицинского персонала, в частности врачей, для защиты заключенных и арестованных от пыток и другого жестокого, нечеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

- В качестве руководства можно использовать существующие международные и региональные стандарты. Общепринятым руководством является Положение об обысках заключенных Всемирной медицинской ассоциации.²¹³

...Целью обыска является, прежде всего, обеспечение безопасности и/или предотвращение контрабанды, например оружия или наркотиков, в тюрьму. Эти обследования проводятся в целях обеспечения безопасности, а не в медицинских целях. Тем не менее производить их должен только компетентный человек, имеющий определенный медицинский опыт. Это немедицинское действие может быть произведено и врачом для предотвращения нанесения травмы заключенному, возможной при обследовании не имеющим медицинского опыта человеком. В таком случае врач должен объяснить это заключенному. Кроме того, врач должен объяснить заключенному, что обычные условия конфиденциальности медицинской информации не применимы в случае этой принудительной процедуры и что результаты обследования будут доведены до сведения властей. Если врач должным образом уполномочен властями и согласился произвести обследование полостей тела заключенного, следует довести до сведения властей необходимость проведения этой процедуры гуманным образом.

Если обыск проводит врач, это не должен быть тот же самый врач, который будет впоследствии оказывать медицинскую помощь заключенному.

Обязанность врача оказать медицинскую помощь заключенному не должна ставиться под сомнение обязательством соблюдать систему безопасности тюрьмы.

Всемирная медицинская ассоциация призывает всех правительственных и общественных чиновников к ответственности за общественную безопасность, и к признанию того, что такие процедуры инвазивного обыска являются серьезным оскорблением личности и достоинства человека, а также представляют риск физической и психологической травмы. Таким образом, Всемирная медицинская ассоциация призывает (в целесообразных пределах, без ущерба общественной безопасности) к:

210 Охранники самой крупной женской тюрьмы Австралии, расположенной в штате Виктория, сообщали, что «присутствовали на обыске с полным раздеванием в качестве второго служащего, и этот обыск проходил с нарушением установленных процедур». Один из членов персонала заявил, что им приказали обращаться с заключенным таким образом, который «соответствовал процедурам, но казался негуманным», после чего им пришлось «иметь дело с последствиями акта членовредительства со стороны данного заключенного, который последовал сразу после выполнения задания». <www.theage.com.au/articles/2008/02/17/1203190653103.html>

211 Принято 45-й Всемирной медицинской ассамблеей в Будапеште, Венгрия, в октябре 1993 г. и пересмотрено на 170-м заседании совета в Дивон-Ле-Бэн, Франция, в мае 2005 г. <www.wma.net/en/30publications/10policies/b5/>

212 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 19

213 Принято на 45-ой Всемирной медицинской ассамблее, Будапешт, Венгрия, октябрь 1993 г. и в редакции 170-ой сессии Совета, Дивон-ле-Бан, Франция, май 2005 г., <www.wma.net/en/30publications/10policies/b5/>.

- использованию альтернативных методов рутинного обследования заключенных; обыски полостей тела следует проводить только в качестве последнего средства;
- в случае необходимости проведения обыска полостей тела, ответственные чиновники должны обеспечить проведение обыска персоналом с достаточными медицинскими знаниями и опытом для безопасного проведения обыска;
- те же ответственные лица должны гарантировать конфиденциальность и сохранение достоинства личности.

И наконец, Всемирная медицинская ассоциация призывает всех правительственных и ответственных общественных чиновников к проведению обысков квалифицированным врачом во всех случаях, когда этого требует физическое состояние лица. По мере возможности, необходимо прислушиваться к конкретному запросу заключенного на предоставление врача.

- Европейский совет отмечает: «Обыски входят в компетенцию административных властей; врачи не должны участвовать в таких процедурах. Однако медицинский осмотр интимных частей тела должен проводить врач при наличии объективной медицинской причины, требующей такого вмешательства».²¹⁴
- КПП заявляет: «Тюремный врач выступает в качестве персонального врача пациента. Он не должен проводить обыски или досмотры по просьбе властей, за исключением экстренных случаев, когда нет возможности вызвать других врачей».²¹⁵

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Тюремные администрации должны четко сформулировать методы политики и установить набор понятных процедур проведения обыска женщин-заключенных, основанных на принципах необходимости и соразмерности. Процедуры должны сочетать в себе нижеприведенные положения и должны иметь юридическую силу.
- Необходимо ввести полный запрет на проведение любых личных досмотров, включая обхлопывание, обыски с полным раздеванием и инвазивные личные обыски мужским персоналом.
- Следует улучшить понимание персоналом особой чувствительности и уязвимости женщин к обыскам и включить в программу обучения персонала процедуры и методы проведения обыска, отвечающие требованию о защите личной жизни и человеческого достоинства обыскиваемого.

Обыски с полным раздеванием и инвазивные личные обыски

- При возникновении подозрения на то, что женщина-заключенная скрывает в своем теле какой-либо запрещенный предмет, для обнаружения этого предмета должны быть использованы альтернативные методы осмотра. К ним можно отнести современные технологии сканирования или пристальное наблюдение за заключенной до того момента, пока запрещенный предмет не будет изгнан из организма.
- Обыски с полным раздеванием и инвазивные личные обыски женщин должны быть либо запрещены, либо проводиться лишь в исключительных обстоятельствах, прописанных в законодательном порядке.
- Разрешение на проведение обысков с полным раздеванием и инвазивных личных обысков должен выдавать только руководитель учреждения и только в письменном виде, с регистрацией причины проведения такого обыска.²¹⁶
- Обыск с полным раздеванием или досмотр полостей тела не должны проводиться в тех случаях, когда они могут причинить заключенной травму.²¹⁷
- При этом следует обязательно задокументировать предполагаемую причину обыска, лицо, выдавшее разрешение на обыск, свидетелей и результаты обыска.²¹⁸

Обыски с полным раздеванием

- Необходимо провести подготовку/обучение персонала проведению обысков с полным раздеванием таким образом, чтобы сохранить человеческое достоинство обыскиваемого лица.
- Во время обыска никто из заключенных — вне зависимости от пола — не должен быть унижен и не должен снимать с себя всю одежду. Такие обыски можно проводить путем последовательного обнажения отдельных частей тела, чтобы в максимальной степени защитить человеческое достоинство обыскиваемого. Однако особый такт необходимо проявлять при обыске женщин, так как именно они более склонны к тому, чтобы испытывать чувство унижения от подобных обысков.
- Такие обыски должны проводиться отдельно от других заключенных и членов персонала, не задействованных в обыске.

214 Европейский совет, Комитет Министров, Рекомендации по этическим и организационным аспектам здравоохранения в тюрьме, № R (98) 7, 8 апреля 1998, п. 72.

215 Стандарты КПП, издание 2006 г., выдержка из 3-го Генерального отчета [КПП/Inf (93) 12], п. 73.

216 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 19

217 Там же.

218 Там же.

Инвазивные личные обыски

- В соответствии с процитированным выше Заявлением Всемирной медицинской ассоциации об обыске тела заключенного, а также иными вышеприведенными стандартами и принципами, если инвазивный личный обыск неизбежен, он должен проводиться либо женщиной-врачом, которая не является сотрудником тюремной системы здравоохранения, либо женщиной-сотрудником с достаточными медицинскими навыками для безопасного проведения обыска.
- Данное немедицинское действие может быть проведено терапевтом для того, чтобы защитить заключенного от получения ущерба в результате проведения обыска лицом без медицинского образования, если у сотрудника нет медицинской подготовки, либо на момент обыска отсутствует медицинский сотрудник или если возникает объективная причина для обыска, он должен проводиться квалифицированным врачом. В таких случаях обыск может быть проведен терапевтом, который не является сотрудником тюремной системы здравоохранения.
- Если обыск проводит врач, это не должен быть тот же самый врач, который будет впоследствии оказывать медицинскую помощь заключенному с целью соблюдения обязательства терапевта на оказание медицинской помощи заключенному согласно требованию участия в системе безопасности тюрьмы.

- Кроме того, врач должен объяснить заключенному, что обычные условия конфиденциальности медицинской информации не применимы в случае этой принудительной процедуры и что результаты обследования будут доведены до сведения властей.
- Насколько возможно, инвазивные личные обыски должны ограничиваться досмотром, выполняемым вручную или с помощью таких инструментов как аноскоп, отоскоп, влагалищное зеркало²¹⁹ и лицо, проводящее обыск, должно обладать достаточными медицинскими навыками использования таких инструментов, чтобы не причинить вреда заключенному.
- При обнаружении постороннего предмета он может быть удален, если такое удаление легко осуществимо с помощью одного из вышеперечисленных инструментов или вручную.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал
- ▶ Общинные службы здравоохранения (при необходимости приглашения врача для выполнения инвазивного личного обыска)

Правило 21

Персонал исправительного учреждения демонстрирует компетентность, профессионализм и деликатное отношение и проявляет уважение к человеческому достоинству во время обысков как детей, находящихся в тюрьмах вместе со своими матерями, так и детей, пришедших на свидание с заключенными.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Как уже говорилось выше, ни в МСП, ни в других международных стандартах не уделяется должного внимания обращению с детьми женщин-заключенных, как с находящимися вместе с матерями в тюрьмах, так и с оставшимися на свободе. Таким образом, Правило 21 содержит важное новое руководство в отношении проведения обыска детей, находящихся в тюрьмах вместе со своими матерями, и детей, пришедших к ним на свидание.
- Контакты с детьми во время их посещений чрезвычайно важны для женщин-заключенных, однако в отсутствие внимательного и доброжелательного подхода к организации таких посещений они способны травмировать как женщин, так и детей, особенно малолетних.
- В этом правиле содержатся полезные инструкции в отношении процедур обыска детей на основании принципов учета их наилучших интересов. Такие процедуры не должны быть стрессовыми или травмирующими, так как это может причинить длительные страдания, особенно детям. Процедуры обыска должны быть таковы, чтобы не отвращать детей от последующих посещений.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Тюремные администрации должны учредить процедуры обыска детей, приходящих на свидания с матерями, и детей, проживающих вместе со своими матерями в тюрьмах, которые бы четко устанавливали обстоятельства, допускающие проведение обысков у детей, а также содержали указания на лиц, уполномоченных вести такие обыски, и способы их проведения.
- Дети, проживающие со своими матерями в тюрьмах, должны подвергаться обыскам только в тех случаях, если это оправданно, и только с применением деликатного подхода.
- Для обыска детей, посещающих своих матерей, можно применять обхлопывание. Ребенку следует объяснить причину проведения обыска, а сам обыск проводить на виду у матери.
- Обыски детей с полным раздеванием должны быть либо запрещены, либо проводиться в исключительных обстоятельствах. Должен существовать документ с четким изложением юридических причин и особых процедур проведения обыска детей с полным раздеванием — как проживающих вместе со своими матерями в тюрьмах, так и посещающих своих матерей в тюрьмах.

- Такие обыски могут проводиться только в том случае, если не будут нарушены права и сохранено чувство достоинства ребенка. Это означает, что обыск должен проводиться в частной обстановке, что ни на одном из этапов обыска ребенок не должен быть полностью обнажен, а также что с ребенком должна присутствовать мать или опекун.
- Детей ни в коем случае нельзя подвергать инвазивным личным обыскам.
- Для посетителей, в том числе детей, следует предусмотреть четко организованные каналы подачи жалоб, с тем чтобы они могли обратиться в независимый орган, если сочтут, что во время обыска были нарушены их достоинство и права. Согласно

Правилу 36 МСП, с независимыми механизмами подачи и рассмотрения жалоб должны быть ознакомлены все заключенные.

- Персонал должен быть проинформирован об особенностях обыска детей и обучен профессиональному и чуткому проведению обысков, с обеспечением защиты достоинства и частной жизни детей.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал, ответственный за проведение обысков заключенных и посетителей

(b) Дисциплина и наказания

Дополняет правила 27 – 32 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 22

Наказания, предусматривающие одиночное содержание или помещение в штрафной изолятор, не применяются в отношении находящихся в исправительном учреждении беременных женщин, женщин с грудными детьми и кормящих матерей.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Правило 32 (1) МСП гласит, что наказание в виде помещения в штрафной изолятор не должно применяться, если медицинский специалист осмотрит заключенного и даст письменное подтверждение наличия у заключенного достаточной степени выносливости. На сегодняшний день привлечение врачей к выдаче заключенным справок о пригодности к определенному виду наказания не соответствует Принципу 4 (b) Принципов медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания,²²⁰ который гласит:

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они удостоверяют или участвуют в удостоверении того, что состояние здоровья заключенных или задержанных лиц позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на их физическое или психическое здоровье и которое не согласуется с соответствующими международными документами, или в любой форме участвуют в применении любого такого обращения или наказания, которые не согласуются с соответствующими международными документами.

- Врач, свидетельствующий о том, что данный заключенный способен выдержать содержание в одиночной камере, нарушает этот принцип. Однако этот принцип не распространяется на врачей, которые лечат заключенных, находящихся в одиночных камерах или отбывающих срок заключения в аналогичных условиях.²²¹
- Повсеместно признанного определения содержания в одиночной камере не существует. В Стамбульском заявлении о применении и последствиях содержания в одиночной камере такое содержание определяется как физическая изоляция лиц, запертых в своих камерах на протяжении 22 – 24 часов в сутки.²²² Это же определение использовалось и Специальным докладчиком по вопросу о пытках: «физическая и социальная изоляция лиц, запертых в своих камерах на протяжении 22 – 24 часов в сутки».²²³ Специальный докладчик по вопросу о пытках выразил особую обеспокоенность по поводу длительного содержания в одиночной камере, которое он определяет как любой период, превышающий 15 суток.²²⁴
- С момента принятия МСП участились случаи помещения заключенных в одиночные камеры, причем не только в качестве наказания, но и в других целях и на длительные периоды.
- Как отмечается в Стамбульском заявлении о применении и последствиях содержания в одиночной

220 Генеральная Ассамблея ООН, 111-й пленарный съезд, «Принципы медицинской этики, соответствующие роли медицинского персонала, в частности, терапевтов, в отношении защиты заключенных и осужденных от пыток и иного жестокого, бесчеловечного или унижающего обращения или наказания», Резолюция 37/194, 18 декабря 1982 г., A/RES/37/194.

221 ЮНОДК, примечания и комментарии в отношении Минимальных стандартных правил обращения с заключенными, подготовленных для совещания Межправительственной экспертной группы 31 января — 2 февраля 2012 г. в Вене. Доступны по адресу <www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/AGMs/Notes_and_comments-1250048-DMU_version.pdf>.

222 Стамбульское заявление о применении и последствиях содержания в одиночной камере, принятое 9 декабря 2007 г. на Международном симпозиуме по вопросам психологических травм в Стамбуле, приложение к промежуточному докладу 63-его заседания Генеральной Ассамблеи Специального докладчика совета по правам человека о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения или наказания, Манфред Новак, A/63/175, 28 июля 2008 г.

223 Генеральная Ассамблея, 66-е заседание, 5 августа 2011 г., A/66/268, промежуточный доклад, подготовленный Специальным докладчиком Совета по правам человека. Доклад по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, Хуан Мендес, п. 26

224 Там же.

камере, многочисленные свидетельства показывают, что помещение заключенных в одиночную камеру по любому поводу может нанести чрезвычайный вред их психическому и даже физическому здоровью.²²⁵ В Стамбульском заявлении рекомендуется «свести к минимуму случаи помещения в одиночную камеру»,²²⁶ повысив вместо этого уровень значимых социальных контактов заключенных. Кроме того, в Стамбульском заявлении содержится полный запрет на помещение в одиночные камеры психически больных пациентов.²²⁷ Как указано выше, женщины особенно склонны к развитию психических заболеваний на момент поступления в исправительное учреждение или же в период содержания в нем, то есть их можно причислить к группе высокого риска в плане уязвимости к вредоносным психологическим последствиям содержания в одиночной камере.

- Признавая потенциально вредоносное воздействие, которое оказывает содержание в одиночной камере на любого заключенного, Основные принципы обращения с заключенными предусматривают следующее:

7. Следует прилагать и поощрять усилия по отмене одиночного содержания в качестве наказания или по ограничению его применения.

- Комитет по правам ребенка рекомендовал не применять одиночное содержание в отношении детей.²²⁸
- Комитет против пыток признал вредоносное воздействие на физическое и психическое здоровье длительного содержания в одиночной камере и выразил свою обеспокоенность по поводу использования этой меры, в том числе в качестве профилактической, на этапе предварительного содержания, и в качестве меры дисциплинарного воздействия.²²⁹ В п. 3 Принципа XXII документа «Принципы и передовые методы по защите лиц, лишенных свободы в странах Американского континента»²³⁰ (о мерах одиночного содержания) содержится запрет на одиночное содержание в карцерах, кроме исключительных обстоятельств, а также строгий запрет на помещение в камеры одиночного содержания беременных женщин, матерей, проживающих в местах лишения свободы со своими детьми, а также детей, проживающих в местах лишения свободы.
- В 2011 году Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания отметил, что «в тех случаях, когда при помещении в одиночную камеру в качестве наказания на этапе предварительного содержания на неопределенный или длительный срок несовершеннолетних или лиц с психическими

нарушениями условия и режим содержания в одиночной камере причиняют заключенным сильные боли или страдания психического или физического характера, это может быть приравнено к жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или виду наказания или даже к пыткам. Кроме того, помещение в камеру одиночного содержания повышает риск того, что такие акты пыток и другого жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинства обращения или вида наказания пройдут незамеченными и безнаказанными».²³¹

- Эта мера, способная оказать столь вредоносное воздействие на благосостояние всех заключенных, вызывает особую обеспокоенность, если она затрагивает не только саму заключенную, но и ее ребенка, который вследствие этого также фактически окажется наказанным. Кроме того, содержание в одиночной камере может оказать особенно вредоносное воздействие на психическое состояние самих женщин ввиду их особо сильной потребности в контакте со своими детьми, а также на здоровье беременных и недавно родивших женщин, нуждающихся в услугах по ведению беременных и послеродовому обслуживанию в соответствующей обстановке.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Необходимо пересмотреть и, при необходимости, изменить положения / правила, касающиеся исправительных учреждений, с тем чтобы включить в них строгий запрет на использование одиночного содержания / помещение в штрафной изолятор в качестве меры наказания в отношении беременных женщин, женщин с грудными детьми и кормящих матерей. Разумеется, при наличии запрета на помещение в одиночную камеру в качестве наказания еще более неприемлемым является использование этой меры в отсутствие каких бы то ни было дисциплинарных нарушений. Таким образом, этот пересмотр будет фактически означать полную отмену использования одиночного содержания в отношении беременных женщин, женщин с грудными детьми и кормящих матерей.
- Тюремный персонал должен быть обучен практическому применению этого правила, а также таким методам реагирования на правонарушения со стороны женщин-заключенных, которые учитывают гендерные факторы и являются конструктивными.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал

225 Стамбульское заявление, *op. cit.*, стр. 23

226 Там же, стр. 24

227 Там же, стр. 25

228 Генеральная Ассамблея, 63-е заседание, 28 июля 2008 г., Специальный докладчик совета по правам человека о пытках, и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения или наказания, Манфред Новак, , A/63/175, п. 80; Комитет по правам ребенка, итоговые наблюдения по третьему периодическому докладу Дании, 4 февраля 2001 г., (CRC/C/DNK/CO/3), п. 59 (а).

229 Промежуточный доклад, подготовленный Специальным докладчиком Совета по правам человека. Доклад по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, 28 июля 2008 г., A/63/175, п. 80

230 Межамериканская комиссия по правам человека (IACHR), Резолюция 1/08, «Принципы и эффективные методики по защите лиц, лишенных свободы в Америке», 13 марта 2008, № 1/08.

231 Генеральная Ассамблея, 66-е заседание, 5 августа 2011 г., промежуточный доклад, подготовленный Специальным докладчиком Совета по правам человека. Доклад по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, Хуан Мендес, A/66/268, стр. 2

Правило 23

Дисциплинарные взыскания в отношении женщин-заключенных не предусматривают запрет на контакты с семьей, особенно с детьми.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Запрет на контакты между заключенными и их семьями в качестве меры дисциплинарного наказания может существенно навредить психическому состоянию заключенных, не оказав на них сколько-нибудь положительного воспитательного воздействия. В действительности заключенным, нарушающим тюремные правила, полезнее больше общаться с семьей, нежели чем практически не иметь с ней контактов. Европейские пенитенциарные правила не признают такой дисциплинарной санкции, как полный запрет на контакты с семьей для всех заключенных.²³²
- Как уже пояснялось, женщины испытывают насущную потребность регулярных контактов со своими семьями, особенно если их дети остались за пределами исправительного учреждения. Полный запрет на контакты женщин-заключенных с их семьями не только представляет собой крайнюю форму наказания для женщин, но и действует как наказание для их семей, в том числе детей. Такой запрет явно противоречит наилучшим интересам детей и идет вразрез с положениями Конвенции о правах ребенка.

- Он может быть оправдан только в исключительных обстоятельствах, например, если ребенок нуждается в защите из-за имевшихся ранее случаях насилия со стороны его матери.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Необходимо пересмотреть и, при необходимости, изменить положения / правила, касающиеся исправительных учреждений, с тем чтобы включить в них четкое положение о том, что запрет на контакты с семьей в качестве дисциплинарной санкции не может быть использован в отношении женщин-заключенных.
- Пересмотренные положения / правила должны быть доведены до сведения всего тюремного персонала, который должен быть обучен их внедрению.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал

(с) Средства усмирения

Дополняет правила 33 – 34 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 24

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

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Правила 33 и 34 МСП налагают строгих ограничений на использование средств усмирения в отношении заключенных. Во-первых, средства ограничения ни в коем случае не могут быть использованы в качестве наказания; во-вторых, они могут быть использованы при обоснованном подозрении на то, что при переводе из одного учреждения в другое заключенный пытался совершить побег, и в-третьих, согласно указанию медработника, в случае наличия неминуемой угрозы нанесения вреда или членовредительства со стороны данного заключенного.²³³

- К сожалению, несмотря на необоснованность подозрений на риск побега женщины во время родовых схваток, рождения ребенка и сразу после родов, в нарушение Правила 33 МСП и несмотря на то, что медицинские специалисты выступают против применения средств сдерживания во время родовых схваток и рождения ребенка,²³⁴ в некоторых юрисдикциях эта практика по-прежнему существует.²³⁵
- В связи с этим можно заключить, что данное правило вносит в МСП крайне важный элемент, четко устанавливая, что применение любых ограничений движения во время родовых схваток, рождения

²³² Правило 60.4.

²³³ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 24

²³⁴ См. ссылку на комментарий к Правилу 24. Кроме того, организацией Amnesty International были приведены опасения другого врача: «Женщины в родах должны иметь свободу движений; это позволит им принимать удобные для них позы, а врачам — быстро перевести их в операционную. Если на женщине надеты средства сдерживания, это ставит под угрозу ее способность переместить ноги в положение, необходимо для проведения лечения. При возникновении во время родов таких осложнений, как кровотечение или ослабление тонов сердца, здоровье матери и ребенка может оказаться под угрозой. В случае необходимости проведения кесарева сечения мать следует немедленно перевести в операционную, когда даже 5-минутная задержка может привести к непоправимому поражению мозга ребенка. Применение средств сдерживания представляет собой риск как для матери, так и для ребенка, а также ставит под угрозу способность матери заботиться о ребенке после родов и кормить ребенка грудью. (Эти опасения были выражены д-ром Гарсиа, акушером-гинекологом женской больницы Prentice при Северо-западном университете; ее заявление было передано Amnesty International организацией Chicago Legal Aid to Incarcerated Mothers («Правовая помощь в Чикаго для матерей, находящихся в заключении»)) в декабре 1998 г. и было опубликовано в издании «Not part of my sentence»: Violations of the Human Rights of Women in Custody», («Это не входит в мой приговор: нарушения прав женщин в местах заключения») AI Index: AMR 51/01/99, Amnesty International, март 1999 г.)

²³⁵ Например, в США начиная с 2000 года в 14 штатах был наложен запрет на средства сдерживания для женщин-заключенных, находящихся в родах, однако усилия в части повсеместного распространения этой практики встретили протесты со стороны тюремных администраций. (см.: <www.thecrimereport.org/archive/2011-08-chained-and-pregnant> и <<http://ipsnews.net/news.asp?idnews=106119>>); см. также «Va. House subcommittee rejects bill to restrict use of restraints on pregnant prison inmates» («Подкомитет правительства штата Виргиния отклоняет законопроект о беременных женщинах-заключенных»), Associated Press, опубликовано 9 февраля 2012 г.

ребенка и непосредственно после родов является недопустимым и в настоящее время недвусмысленно запрещено международными стандартами.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Законодательные меры

Положения или правила о тюрьмах должны быть пересмотрены и изменены с целью включения в них четкого запрета на применение средств усмирения к женщинам во время родовых схваток, при родах и сразу после родов.

Практические меры

Тюремные администрации должны установить четкие процедуры в отношении использования средств сдерживания, ограничив их обстоятельствами, перечисленными в Правиле 33 МСП, и дополнив четко сформулированными правилами в отношении того, что такие средства должны использоваться не дольше

установленного периода времени, согласно Правилу 34 МСП.

Процедуры должны содержать четкий запрет на применение любых форм сдерживания к женщинам во время родовых схваток, рождения ребенка и сразу после родов, как того требует Правило 24 Бангкокских правил. На основании индивидуально проводимых оценок риска могут быть приняты другие меры по предотвращению побегов, например, пристальное наблюдение за такими женщинами персоналом того же пола.

Тюремный персонал должен быть обучен внедрению данных процедур.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- Лица, определяющие политику
- Законодатели / Парламентарии
- Тюремная администрация
- Тюремный персонал

(d) Информация для заключенных и представление ими жалоб; инспекции

Дополняет Правила 35 и 36, а также, в отношении инспекций, — Правило 55 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 25

1. **Женщинам-заключенным, которые сообщают о злоупотреблениях, немедленно предоставляются защита, поддержка и консультации, а их жалобы расследуются компетентными и независимыми органами с полным соблюдением принципа конфиденциальности. Меры по защите особо учитывают опасность места.**
2. **Женщины-заключенные, подвергшиеся сексуальному насилию, и особенно те, которые в результате этого забеременели, получают соответствующие медицинские консультации и советы, и им предоставляются необходимые физические и психологические медицинские услуги, поддержка и юридическая помощь.**
3. **В целях контроля за условиями содержания под стражей и обращения с женщинами-заключенными в состав инспекций, посещающих или контролирующих советов или надзорных органов включаются женщины.**

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Правило 35 МСП обязывает тюремные администрации обучать и информировать заключенных об их правах, а также о применяемых в данном исправительном учреждении правилах и нормах, в том числе касающихся процедур подачи и рассмотрения жалоб.
- Согласно Правилу 36, заключенные должны иметь возможность в частном порядке подавать жалобы на обращение с ними директору исправительного учреждения, в органы, inspectирующие исправительные учреждения, а также в центральную администрацию исправительных учреждений, судебные органы или в другие соответствующие органы, без каких-либо цензурных ограничений. Правило 36 (4) гласит: «За исключением случаев, когда такие заявления или жалобы имеют поверхностный или беспредметный характер, они подлежат срочному рассмотрению и на них следует отвечать без излишних промедлений». Правила 25 (1) и (2) содержат, в частности, положения об ответственности Государств реагировать на жалобы женщин-заключенных о сексуальных злоупотреблениях и оказывать им определенные

виды поддержки. Как отмечается в комментарии к этому правилу, оно является отражением обязанностей Государств, налагаемых Конвенцией против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Статья 13) — в этом случае в отношении женщин-заключенных.²³⁶

- Статья 13 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания звучит следующим образом:

«Каждое Государство-участник обеспечивает любому лицу, которое утверждает, что оно было подвергнуто пыткам на любой территории, находящейся под юрисдикцией этого Государства, право на предъявление жалобы компетентным властям этого Государства и на быстрое и беспристрастное рассмотрение ими такой жалобы. Предпринимаются меры для обеспечения защиты истца и свидетелей от любых форм плохого обращения или запугивания в связи с его жалобой или любыми свидетельскими показаниями».

²³⁶ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 25.

- Сексуальное насилие может включать в себя изнасилование, а также принудительные меры сексуального характера сотрудников в обмен на предоставление женщинам прав на телефонные звонки, посещения или получение базовых компонентов для жизни, таких как мыло или продукты питания.²³⁷ Физиологические последствия насилия могут быть отягощены невозможностью заключенной избежать действий нарушителя и страхом возмездия при подаче жалобы.²³⁸
 - Правило 25 (3) дополняет Правило 55 МСП, которое гласит: «Пенитенциарные учреждения и службы должны подвергаться регулярной инспекции со стороны квалифицированных и опытных инспекторов, назначаемых компетентными властями».
 - Применение как международных, так и национальных правил, касающихся отношения с заключенными, может стимулироваться и совершенствоваться за счет проведения регулярных и тщательных инспекций силами компетентных органов.
 - Инспекции, в ходе которых происходит анализ тюремных режимов или их проверка официальными органами, для обеспечения соответствия политических и практических методов с законодательными актами и нормативами, являются важным инструментом защиты как заключенных, так и персонала.²³⁹
 - Налагая на Государства обязательство по включению в инспекционные органы женщин, правило содержит положения по оптимизации оценки процедур обращения с женщинами-заключенными и понимания их потребностей. Кроме того, женщины-заключенные, скорее всего, будут более предрасположены делиться своими проблемами или потребностями с женщинами-представительницами инспекционных органов, особенно в части гендерных аспектов.
- исправительного учреждения можно также развешать плакаты с иллюстрированными пояснениями к тюремным правилам и нормативам.
- В тех странах, где говорят на нескольких языках, эти плакаты и брошюры могут быть многоязычными. В странах или исправительных учреждениях с большой долей иностранного населения при составлении таких брошюр, постеров и информационных материалов следует учитывать языковые потребности иностранцев.
 - Жалобы, подаваемые в центральную тюремную администрацию, судебные и прочие независимые органы, цензуре не подлежат. Необходимо предусмотреть механизмы и меры по сохранению конфиденциальности таких жалоб.
 - Заключенные, намеренные подать жалобу на тюремную систему, не должны получать никаких угроз в этом отношении.
 - Тюремные администрации должны четко сформулировать политики и процедуры надлежащего реагирования на жалобы всех заключенных, касающиеся злоупотреблений, в том числе на жалобы женщин-заключенных о злоупотреблениях сексуального характера, а персонал должен быть обучен внедрению этих политик.
 - Если женщина-заключенная подает жалобу о злоупотреблениях, эта жалоба ни в коем случае не должна считаться поверхностной или беспредметной. Жалобы на сексуальные злоупотребления должны рассматриваться со всей серьезностью, так как в зависимости от ситуации такое нарушение может быть приравнено к плохому обращению или пыткам, и во всех случаях требует проведения независимого расследования. Независимое расследование выполняется судебными или другими компетентными органами (например, парламентскими), которые не являются подотчетными тюремной администрации и Министерству, ответственному за тюрьмы.
 - Женщины-заключенные, подающие жалобы на проявления насилия, должны получить немедленную защиту. Одной из мер такой защиты может стать предоставление подозреваемому отпуска на период проведения расследования (если подозреваемый является работником данного исправительного учреждения). Перевод женщины в другое исправительное учреждение не рекомендуется, так как это почти наверняка будет означать ее еще большее отдаление от дома, учитывая, что в большинстве стран общая численность женщин-заключенных является небольшой. Отдельное содержание также не рекомендуется, если заключенная сама об этом не попросит, так как будет воспринято как наказание. Если женщина жалуется на то, что ее заставляют отозвать свою жалобу путем угроз или любых других форм мести, к ее жалобам нужно отнестись серьезно и немедленно их рассмотреть.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Все женщины, поступающие в исправительное учреждение, должны получать, в письменном виде и на понятном им языке, описание их прав на подачу жалоб и процедур подачи жалоб директору исправительного учреждения, в центральную администрацию исправительных учреждений, в органы, inspectирующие исправительные учреждения, в судебные органы или в другие компетентные органы. Кроме того, эти правила должны разъясняться в устной форме всем женщинам, особенно неграмотным.
- Для того чтобы убедиться в том, что заключенные поняли свои права и обязанности, в том числе право на подачу жалобы об обращении с ними, можно напечатать брошюры с соответствующими положениями и выдавать их заключенным сразу же при поступлении в исправительное учреждение. В хорошо заметных местах помещений

²³⁷ Совет по правам человека ООН, см. к примеру, «Отчет Специального докладчика по вопросам противодействия насилию против женщин, его причин и последствий, а-жа Рашида Манджу» – Приложение – Миссия Соединенных Штатов Америки, июнь 2011 г., A/HRC/17/26/Add.5, п. 34.

²³⁸ Там же.

²³⁹ Penal Reform International, *Making Standards Work: an international handbook on good prison practice* (Международная тюремная реформа, обеспечение действенности стандартов: международное руководство по эффективным тюремным методикам), 2001 г., стр. 167, п. 1

- Для того чтобы защитить таких женщин от угроз или мести, необходимо внедрить четко сформулированные политики и механизмы по применению мер дисциплинарного воздействия по отношению к тюремному персоналу, который совершает попытки или фактические акты мести, и довести до сведения всего тюремного персонала то, что подобные действия являются недопустимым.
- В этот период женщинам должен быть предложен и предоставлен доступ к консультациям с независимыми квалифицированными врачами, например, с психологами, имеющими опыт работы со случаями насилия на гендерной почве.
- Женщинам-заключенным, подвергшимся сексуальным злоупотреблениям, в особенности тем из них, которые в результате забеременели, должен быть незамедлительно предоставлен доступ к услугам квалифицированных медицинских специалистов, с тем чтобы они могли обсудить свою беременность и имеющиеся у них возможности. Такую медицинскую помощь лучше всего получать в гражданских службах здравоохранения, специализирующихся в области сексуального и репродуктивного здоровья. Дальнейшие рекомендации о проведении медицинского осмотра женщин, перенесших изнасилование или подвергнувшихся другим формам насилия, включая сведения о праве женщин на конфиденциальность, см. в **Правиле 6(е)**.
- По необходимости, женщинам, подвергшимся изнасилованию, должна быть оказана постконтактная профилактика (ПКП), при ее наличии в обществе. (см. также **Правило 14** по предотвращению и лечению ВИЧ и СПИД).
- Если женщина, подвергнувшаяся насилию, желает обратиться в суд, Государство обязано обеспечить ее доступ к юридической помощи. **Дальнейшие рекомендации приведены в Правиле 6(е)**.
- Государства должны следить за тем, чтобы в состав всех официальных органов, ответственных за проведение инспекций женских исправительных учреждений, входили женщины. Более того, необходимо стремиться к тому, чтобы в составе инспекционных органов, ответственных за проверку исправительных учреждений, где содержатся только женщины, было больше женщин, чем мужчин. По необходимости следует пересмотреть и изменить законодательные положения об инспекциях исправительных учреждений, с тем чтобы включить в них данное требование.

- Кроме того, в независимых организациях, осуществляющих мониторинг мест лишения свободы, должно работать достаточно женщин. Так, в странах, где после ратификации Факультативного протокола к конвенции против пыток внедрены национальные превентивные механизмы (НПМ), необходимо следить за тем, чтобы в них входили женщины.
- Все женщины, входящие в органы по проведению инспекций и мониторинга, должны иметь соответствующее образование и квалификацию для эффективного выполнения своих обязанностей (они могут являться психологами, социальными работниками, врачами или юристами).

Дальнейшие рекомендации содержатся в Penal Reform International, «Женщины-заключенные: руководство по мониторингу с учетом гендерных факторов», 2013 г., доступно по адресу www.penalreform.org/resource/women-detention-guide-gendersensitive-monitoring/

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- Лица, определяющие политику
- Законодатели / Парламентарии
- Тюремная администрация
- Тюремный персонал
- Судебные органы
- Тюремные службы здравоохранения
- Общинные службы здравоохранения
- Органы, осуществляющие мониторинг тюрем, в том числе НПМ, — там, где они существуют.

Контакты с внешним миром (Правила 26 – 28)

6

6



Аспекты контактов с внешним миром рассматриваются в Трех правилах МСП, одно из которых относится непосредственно к иностранным гражданам (Правило 38). В Правилах 37 и 39 говорится, что «заключенным следует давать возможность общаться через регулярные промежутки времени и под должным надзором с их семьями или пользующимися незапятнанной репутацией друзьями, как в порядке переписки, так и в ходе посещений», а также что «до сведения заключенных следует регулярно доводить наиболее важные новости, позволяя им читать газеты, журналы или особые тюремные издания, слушать радио и присутствовать на лекциях, или же при помощи любых других средств, допускаемых и контролируемых органами администрации». Положения Бангкокских правил, посвященные контактам с внешним миром, признают особенно сильную потребность женщин-заключенных в поддержании взаимосвязи с их семьями, особенно если у них есть дети, и чрезвычайно вредоносное воздействие на женщин-заключенных изоляции от семей и общин. В них рассматриваются данные факторы и требования с учетом того факта, что большинство

женщин содержатся вдали от дома по причине небольшого количества женских тюрем и испытывают трудности в поддержании контакта со своими родными и близкими. Кроме того, в Бангкокских правилах учитываются потребности детей в поддержании контакта с матерями, тогда как в МСП эта тема не освещается.

Правила также включают в себя требование обеспечить доступ женщин к юридическим консультациям и помощи со стороны тюремных администраций в предоставлении, по мере необходимости, возможности для таких контактов, что является важным аспектом Бангкокских правил и дополняет положения МСП, где делается особый акцент на доступе к юридическим советникам, но только для заключенных, находящихся под следствием (МСП, Правило 93). Бангкокские правила соответствуют Своду принципов и Основным принципам, касающимся роли юристов, принятым через много лет после принятия МСП.²⁴⁰ Оба этих документа требуют наличия у всех категорий заключенных доступа к юридическому советнику, согласно нижеследующим положениям.

Контакты с внешним миром

Дополняет правила 37 – 39 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

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.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

Контакты с семьей

- Правовая основа для защиты семьи содержится в Статье 23 Международного пакта о гражданских и политических правах:
 1. Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства.
- Это положение отражено и в Правиле 37 МСП, которое гласит: «Заключенным следует давать возможность общаться через регулярные промежутки времени и под должным надзором с их семьями или пользующимися незапятнанной репутацией друзьями, как в порядке переписки, так и в ходе посещений».

- Значительное большинство женщин-заключенных имеют одного или нескольких детей на свободе и сильно нуждаются в регулярном эмоциональном контакте с ними. Дети также имеют право и потребность контакта со своими матерями, кроме исключительных случаев, если мать, например, причинила им насилие. В данном контексте, Резолюция Совета по правам человека по правам ребенка, принятая в марте 2012 г., призывает Государства:²⁴¹

Предоставить детям обвиненных или осужденных лиц доступ к их заключенным родителям или опекунам в течение судебного процесса или срока заключения, включая регулярные и частные встречи с заключенными, и, по возможности, контактные визиты для детей более младшего возраста, в наилучших интересах детей, принимая во внимание необходимость осуществления соблюдения правосудия.

- Организация посещений представляет собой одну из областей, являющихся дискриминационными для женщин-заключенных по причине меньшего количества женских исправительных учреждений,

²⁴⁰ Основные принципы, касающиеся роли юристов, принятые на Восьмом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и уголовному правосудию, проходившем в Гаване, Куба, с 27 августа по 7 сентября 1990 г.; Генеральная Ассамблея ООН, Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме: резолюция / принятый резолюцией Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1988 г. A/RES/43/173.

²⁴¹ Совет по правам человека, 19й сессия, Резолюция «Права ребенка», 23 марта 2012, A/HRC/RES/19/37, п. 69(с).

в связи с чем женщины чаще, чем мужчины, содержатся вдали от места своего проживания. В странах с обширными территориями эта ситуация может быть особенно проблематичной по причине незначительного количества женских тюрем и больших расстояний между ними.

- Это дискриминационное положение еще более осложняется тем фактом, что женщины особенно остро нуждаются в регулярных контактах со своими семьями, и особенно — с детьми. Невозможность налаживания такого контакта может нанести ущерб психическому состоянию женщин и подорвать их перспективы социальной реинтеграции.
- Правило 4 Бангкокских правил, призванное в максимальной степени устранить такую дискриминацию, содержит призыв к Государствам о принятии необходимых мер для того, чтобы женщины не размещались вдали от мест своего проживания.
- В Правиле также обращается внимание на то, что тюремные администрации должны принимать меры к снижению негативного воздействия разлуки с родственниками и другими близкими людьми за счет внедрения гибкого подхода к исполнению тюремных нормативов и правил, относящихся к посещениям и другим средствам коммуникации, с тем чтобы компенсировать неудобства, с которыми сталкивается большинство женщин.

Доступ к юридической консультации

- Статьи 9(3) и 14 Международного пакта о гражданских и политических правах содержат ключевые меры защиты и гарантии, относящиеся к этапам предварительного содержания, суда и апелляций. Неимущие задержанные и заключенные имеют право на получение бесплатных услуг государственного юриста, если того требуют интересы правосудия.
- В МСП право на услуги юриста рассматривается только в отношении задержанных на этапе предварительного содержания (Правило 93). Однако и Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, и Основные принципы, касающиеся роли юристов, требуют, чтобы все заключенные, как на этапе предварительного содержания, так и на этапе отбывания приговора, имели доступ к услугам юриста:

Основные принципы, касающиеся роли юристов:

7. Правительства обеспечивают, чтобы все арестованные или задержанные лица, независимо от того, предъявлено ли им обвинение в совершении уголовного преступления или нет, получали немедленный доступ к юристу и в любом случае не позднее, чем через сорок восемь часов с момента ареста или задержания.
8. Всем арестованным, задержанным или заключенным в тюрьму лицам предоставляются надлежащие возможности, время и условия для посещения юристом, сношения и консультации с ним без задержки, вмешательства или цензуры

и с соблюдением полной конфиденциальности. Такие консультации могут проводиться в присутствии должностных лиц по поддержанию правопорядка, но без возможности быть услышанными ими.

Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме

3. Право задержанного или находящегося в заключении лица на его посещение адвокатом, на консультации и на связь с ним, без промедления или цензуры и в условиях полной конфиденциальности, не может быть временно отменено или ограничено, кроме исключительных обстоятельств, которые определяются законом или установленными в соответствии с законом правилами, когда, по мнению судебного или иного органа, это необходимо для поддержания безопасности и порядка.
- Следовательно, Правило 26 Бангкокских правил заполняет существенный «пробел» в МСП, не ограничивая доступ заключенных к юридической помощи только периодом предварительного содержания и налагая на тюремные администрации дополнительные полномочия по предоставлению женщинам специальной помощи. Как отмечается в комментарии к этому правилу,²⁴² женщины особенно нуждаются в помощи при получении доступа к услугам юриста по причине своего более низкого образовательного, социального и экономического статуса и уязвимости к угрозам и принуждению, как это бывает в большинстве стран. Признавая особые обстоятельства и потребности женщин, Пекинская декларация и платформа действий (Статья 63(a)) призывает правительства «обеспечить доступ к бесплатным или недорогим юридическим услугам, в том числе по повышению юридической грамотности, особенно адресованным женщинам, живущим в нищете».²⁴³
- В соответствии с Пекинской декларацией и платформой действий, тюремные администрации выполняют важнейшую функцию по снижению уровня уязвимости женского населения тюрем за счет предоставления женщинам-заключенным информации об их юридических правах, обеспечения их доступа к адвокатам или параюристическим службам, предоставления помещений для встреч с адвокатами и при необходимости, услуг устного перевода. НПО и параюристические службы также играют ключевую роль в оказании помощи малоимущим женщинам в рамках системы уголовного правосудия, особенно в тех странах и общинах, где юридическая помощь может быть ограничена или недоступна.
- Несмотря на то что на этапе предварительного содержания, в том числе на этапах апелляций, требование о доступе к юридической помощи является, разумеется, более актуальным, женщины, в отношении которых приговор уже вынесен, также нуждаются в такой помощи для подачи заявления о смягчении приговора или помиловании, если они приговорены к смертной казни, или о досрочном освобождении, в зависимости от обстоятельств.

²⁴² Бангкокские правила, комментарий к Правилу 26

²⁴³ «Пекинская декларация и платформа действий», принята на Четвертой всемирной женской конференции, 27 октября 1995 г., A/CONF.177/20(1995) и A/CONF.177/20/Add.1 (1995).

Кроме того, общение заключенных с адвокатами необязательно сводится исключительно к тому делу, по поводу которого они оказались в исправительном учреждении. Услуги адвокатов могут потребоваться заключенным и для решения других вопросов, в том числе относящихся к их заключению: вопросы, касающиеся их супругов (например, вопрос развода) и их детей, а также проживания, трудовой занятости и т. д.

- Помощь женщинам в получении юридической помощи на всех этапах их задержания и заключения является ключевым аспектом, касающимся прав всех задействованных детей, непосредственно и остро затронутых фактом тюремного заключения их матери, безопасность и наилучшие интересы которых должны быть обязательно обеспечены.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Контакты с семьей

В рамках гендерно-ориентированного подхода к управлению исправительными учреждениями тюремные администрации должны разработать политики, включающие в себя все или некоторые из перечисленных ниже элементов:

Законодательные меры

- Тюремные правила или нормативы должны быть пересмотрены и изменены либо для увеличения разрешенного женщинам количества посещений/ писем/телефонных звонков, либо для наделения тюремных администраций полномочиями на увеличение количества посещений/писем/ телефонных звонков по своему собственному усмотрению.
- Тюремные правила или нормативы должны быть пересмотрены и изменены для наделения тюремных администраций полномочием разрешать заключенным, в максимально возможной степени, временно покидать исправительные учреждения по медицинским, образовательным, профессиональным и семейным причинам; они должны делать это как можно чаще и как можно скорее после поступления в исправительное учреждение, учитывая факторы риска и семейные обстоятельства заключенного.²⁴⁴

Практические меры

- Тюремные администрации должны поощрять посещения женщин-заключенных и по возможности оказывать помощь в транспортировке, особенно если речь идет о женщинах-заключенных, являющихся матерями. Посещения исправительных учреждений всегда должны оставаться бесплатными.
- Тюремными администрациями должны быть выделены отдельные комнаты для посещений с условиями для неформальных бесед в приятной и комфортной обстановке. Как заключенные, так и их посетители должны иметь доступ к санитарным средствам, а дети — к игровым площадкам.
- Если заключенные имеют доступ к телефонным аппаратам, то тюремные администрации могут увеличить количество звонков семьям, разрешенных

женщинам-заключенным, если члены их семей не могут посетить их ввиду больших расстояний. Если заключенная не имеет возможности совершать телефонные звонки, необходимо обеспечить ей такую возможность.

- Тюремные администрации могут предусмотреть возможность увеличения продолжительности посещений в тех случаях, если семьи заключенных испытывают трудности с посещениями ввиду больших расстояний, а также недостатка средств и транспортных проблем.
- Тюремные администрации могут предоставить семьям, приехавшим издалека, бесплатное размещение на одни сутки.
- Тюремные администрации могут, в сотрудничестве с социальными службами и НПО, облегчить контакты женщин-заключенных с их семьями.
- Наряду с усилиями по поддержанию связей с семьями тюремные администрации должны постоянно вести консультации с заключенными, особенно с жертвами домашнего насилия и других форм насилия, чтобы быть в курсе относительно личностей их посетителей. Разрешение на посещение членами семьи не предоставляется автоматически, без консультации с заключенной. (См. Правило 44)

Пример удачной практики: условное освобождение на выходные дни в Самоа

На региональной встрече, посвященной Бангкокским правилам, в феврале 2013 г., было сообщено о внедрении в Самоа системы условного освобождения на выходные дни. Мужчины и женщины, отбывающие наказание в тюрьмах и не представляющие опасность, могут проводить выходные дни со своими семьями. Поскольку большинство женщин-заключенных не относятся к лицам, которых не рекомендуется условное освобождение, они получали такую возможность достаточно. Дополнительно, по особым дням (например, на Пасху, в День Отца и День Матери) заключенные, допущенные до условного освобождения на выходные дни, также проводили дополнительный день со своими семьями.²⁴⁵

Доступ к юридической консультации

- Тюремные администрации должны убедиться, что информационные материалы, выдаваемые женщинам при поступлении в исправительное учреждение, включают в себя сведения об их праве на юридическую консультацию, с указанием, по необходимости, контактной информации юридической и параюридической служб. Для неграмотных лиц эти сведения предоставляются тюремной администрацией в письменной форме. Эти сведения должны быть предоставлены на наиболее распространенных в данном исправительном учреждении языках, а при необходимости осуществляется их устный перевод. (См. также Правило 2 (1)).

²⁴⁴ Также согласно рекомендации в отношении временного оставления исправительных учреждений Комитета министров Совета Европы, 1982 г., № R (82) 16, 1 и 2.

²⁴⁵ Отчет ЮНОДК, Региональная встреча Восточно-Тихоокеанского региона по вопросу внедрения Бангкокских правил, Бангкок, 19-21 февраля 2013 г., UNODC/JSDO/BKEGM/2013/1, 14 марта 2013 г., п. 61

- Тюремные администрации должны следить за тем, чтобы женщины встречались с юристами в отдельных помещениях и при необходимости пользовались услугами устного переводчика.
- Кроме того, тюремные администрации должны помогать женщинам связываться с соответствующими НПО и параюридическими службами для оказания женщинам помощи в рамках системы уголовного правосудия, особенно в тех странах и общинах, где таких служб немного или они отсутствуют.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал, ответственный за организацию посещений и соответствующий надзор, а также за взаимодействие с НПО и юридическими службами
- ▶ Службы юридической помощи и параюридические службы
- ▶ НПО

Правило 27

В тех случаях, когда разрешены супружеские свидания, женщины-заключенные имеют возможность осуществлять это право наравне с мужчинами.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- В ходе супружеских свиданий заключенной разрешают увидеться с одним лицом — обычно супругом или долговременным партнером — на протяжении не более трех часов. Пара проводит время в приватной обстановке в небольшом помещении, где есть, как минимум, кровать, душ и другие санитарные приспособления.²⁴⁶ В ряде стран Латинской Америки такие посещения проходят в менее формальной обстановке.²⁴⁷
- Помимо неудобств, испытываемых большинством женщин в связи с их размещением вдали от мест проживания, в некоторых странах, где разрешены супружеские свидания, женщины сталкиваются с еще большей дискриминацией, так как не могут пользоваться правом на такие свидания наравне с мужчинами.
- Супружеские свидания считаются примером удачной практики, так как позволяют поддерживать тесные эмоциональные связи между партнерами и супругами, в некоторой степени нормализуя отношения между ними и сохраняя семейные связи невзирая на сложности, возникающие в семьях в связи с тюремным заключением одного из партнеров.

свиданий, оснащенные кроватью, постельными принадлежностями, санитарными приспособлениями, столом и стульями, и создать там приятную неофициальную обстановку, в которой женщины смогут провести время со своими супругами или партнерами наедине.

- Тюремные администрации должны следить за тем, чтобы тюремный режим позволял женщинам пользоваться их правом на супружеские свидания наравне с мужчинами.

Пример удачной практики: организация супружеских свиданий в странах Латинской Америки

Женщины имеют право на супружеские свидания в следующих странах: Аргентина, Бразилия, Боливия, Чили, Колумбия, Коста-Рика, Эквадор, Сальвадор, Гватемала (только замужние женщины), Гондурас, Мексика, Панама, Парагвай (только замужние женщины), Доминиканская Республика,²⁴⁸ Уругвай и Венесуэла.

См. Maria Noel Rodriguez, "Women in Prison, An Approach from the Gender Perspective" («Женщины в тюрьме. Подход с гендерной точки зрения»), in Carranza, E., (co-ordinator), *Crime, Criminal Justice and Prison in Latin America and the Caribbean*, 2010 г.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Законодательные меры

- Следует пересмотреть и, при необходимости, изменить тюремное законодательство стран, где разрешены супружеские свидания, с тем чтобы включить в него положения о праве женщин-заключенных на супружеские свидания наравне с мужчинами.

Практические меры

- Администрации женских тюрем должны выделить помещения, подходящие для супружеских

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Тюремная администрация

²⁴⁶ Coyle, A, A Human Rights Approach to Prison Management («Управление тюрьмами с учетом прав человека»), Международный центр тюремных исследований. 2009 г., стр. 102

²⁴⁷ Там же.

²⁴⁸ ЮНОДК, The Prison System and Alternatives to Imprisonment in Selected Countries of the Organisation of Eastern Caribbean States, Barbados and the Dominican Republic («Тюремная система и альтернативы заключению в ряде стран Организации Восточно-карибских государств, Барбадоса и Доминиканской Республики»), Atabay, T., 25 ноября 2010 г. (не опубликовано)

Правило 28

Свидания с участием детей проходят в обстановке, способствующей получению положительного опыта от посещения, в том числе в плане отношения персонала, и допускают установление непосредственного контакта между матерью и ребенком. По мере возможности следует поощрять свидания, предусматривающие продолжительные контакты с детьми.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- В МСП предусмотрена возможность регулярных контактов между заключенными и их семьями посредством свиданий и другим образом, однако не уточняются условия таких свиданий, в том числе то, должны ли они проходить в открытой или закрытой форме (т. е. предусматривать ли контакты между заключенными и их семьями).
- Удачные методы управления тюрьмами в разных странах мира приветствуют открытую форму свиданий для всех заключенных, кроме небольшого круга заключенных, которые в ходе индивидуально проводимых оценок риска были признаны опасными.²⁴⁹ Открытые свидания особенно важны в случае посещения детьми и их матерями как отмечено в Резолюции Комиссии по правам человека от марта 2012 г., п. 69(с), процитированного выше в отношении Правила 26.²⁵⁰
- Во многих странах мира условия проведения свиданий являются в высшей степени ограниченными. Так, в некоторых странах между заключенными и их посетителями протянута проволоочная сетка, и им приходится кричать друг другу, чтобы быть услышанными — как из-за большого расстояния между ними, так и из-за громких разговоров других посетителей с другими заключенными. В большинстве исправительных учреждений заключенные могут видеть своих посетителей через стеклянную панель и говорить с ними по телефонной связи, без какого-либо телесного контакта, даже с детьми. Такие меры предосторожности не всегда основываются на результатах индивидуально проводимых оценок риска.
- Практические методы, не предусматривающие контакта между заключенными и посетителями, а также условия проведения свиданий, не создающие позитивных эмоций, негативно сказываются на цели свиданий, которая должна состоять в поощрении и поддержании контактов заключенных с их семьями. Это приобретает еще большую важность для матерей и их детей, так как обстановка во время свидания может травматичным образом сказаться на детях, если они будут лишены тактильного контакта с матерью, который позволил бы им убедиться в ее любви и заботе. Если обстановка в помещении для свиданий является неприветливой и казенной, а персонал обращается с детьми так же, как со взрослыми, это тоже может оказать негативное воздействие на восприятие ситуации ребенком.

- Как отмечается в комментарии к данному правилу,²⁵¹ приятные впечатления от свидания не только положительно скажутся на психическом и эмоциональном состоянии матери и ее детей, но и будут стимулировать дальнейшие контакты, влияя на перспективы социальной реинтеграции женщин-заключенных. Осуществление данного правила обеспечивает защиту и поддержку прав детей в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, Статьей 9, п. 3.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Законодательные меры

- Необходимо пересмотреть и, при необходимости, изменить положения / правила, касающиеся исправительных учреждений, с тем чтобы включить в них положение о физических контактах во время свиданий женщин-заключенных с детьми.

Практические меры

- Персонал должен быть специально обучен организации свиданий в условиях, поддерживающих чувство человеческого достоинства.
- Свидания с детьми должны проходить в условиях, не являющихся враждебными с точки зрения обстановки и отношения персонала. Комната для свиданий должна быть обставлена и декорирована таким образом, чтобы создать теплую обстановку. Необходимо организовать игровые площадки для детей, посещающих своих матерей, чтобы снизить стресс свидания для ребенка и позволить родителям unitedиться.
- Во время свидания дети могут испытывать усталость и беспокойство, особенно если им пришлось преодолеть большое расстояние и провести много времени в ожидании свидания с матерью. Персонал должен проявить понимание ситуации.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал

249 Coyle, A, A Human Rights Approach to Prison Management («Управление тюрьмами с учетом прав человека»), Международный центр тюремных исследований. 2009 г., стр. 45 и стандарты ЕКПП, стр. 98

250 Совет по правам человека, 19й сессия, Резолюция «По правам ребенка», 23 марта 2012 г., A/HRC/RES/19/37

251 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 28

Реабилитация заключенных (Правила 40 – 47)

7



Правила, распространяющиеся на заключенных, отбывающих наказание, в том числе все правила в отношении реабилитации заключенных, содержатся в Части II МСП под заголовком «Правила, применимые к особым категориям». Эта часть МСП начинается с перечня руководящих принципов, лежащих в основе методик обращения с осужденными заключенными, приведенных в Правилах с 56 по 64. В этих правилах подчеркивается, что:

- за исключением случаев, когда сегрегация представляется оправданной или когда этого требуют соображения дисциплины, тюремная система не должна усугублять страдания, вытекающие из этого положения (Правило 57);
- целью и оправданием приговора к тюремному заключению или вообще к лишению свободы является в конечном счете защита общества и предотвращение угрожающих обществу преступлений; этой цели можно добиться только в том случае, если по отбытии срока заключения и по возвращении к нормальной жизни в обществе правонарушитель оказывается не только готовым, но и способным подчиниться законодательству и обеспечивать свое существование (Правило 58);
- для этого заведение должно использовать все исправительные, воспитательные, моральные и духовные силы и виды помощи, которыми оно располагает и которые оно считает подходящими, применяя их с учетом потребностей перевоспитания каждого заключенного (Правило 59);
- режим, принятый в заведении, должен стремиться сводить до минимума разницу между жизнью в тюрьме и жизнью на свободе и что в обращении с заключенными следует подчеркивать не их исключение из общества, а то обстоятельство, что они продолжают оставаться его членами (Правила 60 и 61), а также что проведение в жизнь этих принципов требует индивидуального подхода к заключенным и наличия гибкой системы классификации (Правило 63).

Принципы в целом также подчеркивают важность оказания заключенным поддержки после их освобождения: «необходимо иметь государственные

или частные органы, способные проявлять действенную заботу об освобождаемых заключенных, борясь с предрассудками, жертвами которых они являются, и помогая им вновь включиться в жизнь общества» (Правило 64).

Правила, приведенные далее в этом разделе, содержат подробное описание того, как эти принципы могут быть реализованы на практике в части обращения с заключенными, мероприятий по повышению их образовательного уровня и организации досуга, доступа к оплачиваемой и значимой трудовой деятельности, поддержания социальных взаимосвязей и помощи в период после освобождения. Необходимо подчеркнуть, что, в то время как все эти положения в первую очередь относятся к осужденным заключенным, это не означает, что заключенным на этапе предварительного содержания не нужно предлагать возможность работать, учиться и заниматься другими видами деятельности. Это важный аспект, так как на сегодняшний день по всему миру заключенные на этапе предварительного содержания проводят в местах лишения свободы многие месяцы и годы, и было бы совершенно нецелесообразно отказывать им в доступе к образованию, работе и другим пенитенциарным программам, если они захотят принять в них участие. К сожалению, эта практика широко распространена и усугубляется тем фактом, что заключенные на этапе предварительного содержания часто находятся в гораздо худших условиях, чем уже осужденные заключенные, несмотря на положение международного права о том, что до момента вынесения окончательного судебного решения и приговора они считаются невиновными.

Структура Бангкокских правил, относящихся к реабилитации заключенных, аналогична структуре МСП, а сами эти правила помещены в Раздел А «Осужденные заключенные» Части II «Правила, применимые к особым категориям». Правила, содержащиеся в этом разделе, дополняют МСП информацией на тему гендерных аспектов, учитывая особые требования женщин-заключенных к социальной реинтеграции, о которых говорилось в предыдущих главах. И вновь необходимо подчеркнуть, что режимные мероприятия, доступные осужденным женщинам-заключенным, должны также предлагаться и женщинам, находящимся на этапе предварительного содержания.

Осужденные заключенные

1. Классификация и индивидуализация

Дополняет правила 67 – 69 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

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.

Правило 41

Оценка рисков с учетом гендерных факторов и классификация заключенных:

- (а) *учитывают, как правило, меньшую опасность, которую женщины-заключенные представляют для окружающих, а также особенно неблагоприятное воздействие, которое строгие меры безопасности и повышенный уровень изоляции могут оказать на женщин-заключенных;*
- (b) *позволяют учитывать при размещении и планировании процесса исполнения наказания важную информацию о прошлом женщин, например о насилии, которому они могли подвергаться, истории психических заболеваний, наркомании и токсикомании, а также родительских и других обязанностях по уходу;*
- (с) *обеспечивают включение в планы исполнения наказаний женщин реабилитационных программ и услуг, учитывающих их особые потребности, обусловленные гендерными факторами;*
- (d) *обеспечивают помещение женщин, нуждающихся в охране психического здоровья, в учреждения, не ограничивающие свободу, и с минимально возможным уровнем охраны и прохождение ими соответствующего лечения вместо помещения их в учреждения с усиленным режимом охраны исключительно из-за их проблем с психическим здоровьем.*

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТИХ ПРАВИЛ

- В Правиле 67 МСП подчеркивается, что целью классификации должно быть отделение заключенных, способных оказать негативное влияние на других заключенных, и подразделение заключенных на классы, с тем чтобы оптимизировать обращение с ними, принимая во внимание их социальную реабилитацию. Правило 68 гласит: «Работу с разными категориями заключенных следует вести по мере возможности в разных заведениях или же в разных отделениях одного и того же заведения».
- Правило 69 МСП содержит следующее положение: «В кратчайший срок после приема каждого заключенного и на основе изучения его характера следует разрабатывать программу работы с ним исходя при этом из его индивидуальных потребностей, способностей и склонностей».
- В Правиле 63 МСП подчеркивается необходимость в наличии гибкой системы классификации, а также то, что к разным заключенным из одного и того же учреждения необязательно должен применяться один и тот же уровень охраны. Кроме того, в соответствии с тем принципом, что меры по охране заключенных должны быть по возможности минимальными, в данном правиле содержится следующее положение: «Наиболее благоприятные условия перевоспитания тщательно отбираемых заключенных существуют в открытых заведениях, где упор делается не на физические средства предотвращения побегов, а на самодисциплину».²⁵²
- Однако, как указывается в комментарии к этим правилам, «в ходе применения этого принципа женщины часто подвергаются дискриминации, так как в подавляющем большинстве исправительных учреждений по всему миру используются одни и те же инструменты классификации, без учета различий в потребностях и обстоятельствах женщин. Сведения о перенесенном женщиной домашнем

насилии, сексуальном насилии и о ее родительских обязанностях часто отсутствуют. В результате процедуры классификации и обследований не позволяют получить необходимую информацию о женщинах, что может повысить вероятность их размещения в более строгие условия содержания, чем это необходимо, снизив возможность предоставления им программ, отвечающих их индивидуальным потребностям».²⁵³

- Кроме того, в ходе оценок риска нередко имеет место ошибочное расценивание потребностей как факторов риска, что может означать, что потребности в помощи психолога могут быть отнесены к требованию повышенного уровня охраны, а не наоборот.²⁵⁴ Это может оказать более значимое воздействие на классификацию и последующую работу с женщинами, чем с мужчинами, по причине частой встречаемости психических заболеваний среди женщин-правонарушителей.²⁵⁵

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Тюремные администрации должны разработать и внедрить методы оценки и классификации, основанные на гендерных аспектах и учитывающие гендерные потребности и обстоятельства женщин-заключенных.
- Такие инструменты и методы должны быть разработаны группой квалифицированных специалистов, включая социальных работников, психологов и врачей, и использованы для проведения оценки риска в отношении всех женщин, поступающих в исправительное учреждение. Эти инструменты должны учитывать типичные биографии женщин-заключенных, самые распространенные типы совершаемых ими преступлений, большую распространенность психических заболеваний среди женщин по причине их прошлой виктимизации, большую распространенность наркозависимости, а также наличие у женщин родительских и прочих обязанностей по уходу.

²⁵² Бангкокские правила, комментарий к Правилам 40 – 41

²⁵³ Там же.

²⁵⁴ Там же.

²⁵⁵ Там же.

- Средства и методы должны обеспечивать проведение медицинских обследований только медицинскими сотрудниками, соблюдающими принцип врачебной тайны (см. **Правило 8**). Медицинские сотрудники могут, однако, ограниченно раскрывать информацию директору тюрьмы и сотрудникам, ответственным за разработку планов по наказаниям на по принципу «необходимости» для обеспечения соответствия планов приговоров женщин их потребностям.
- В ходе распределения женщин по исправительным учреждениям или их отделениям тюремные администрации должны руководствоваться рисками и потребностями женщин-заключенных, стремясь к тому, чтобы все женщины размещались в наименее ограничивающей среде и в условиях, требующих самого низкого уровня охраны, принимая во внимание в целом низкий уровень риска в отношении женщин-заключенных и особенно вредоносное воздействие на них строгих мер безопасности и повышенного уровня изоляции.
- При планировании исполнения наказания женщин-заключенных тюремная администрация должна учитывать информацию о прошлом женщин, например о насилии, которому они могли подвергаться, истории психических заболеваний, наркомании и токсикомании, а также родительских и других обязанностях по уходу.

Пример удачной практики: классификация в Филиппинах

На встрече по вопросам Бангкокских правил в феврале 2013г. было сообщено, что классификация заключенных, поступающих в тюрьму на Филиппинах, включает в себя пятидневный ориентационный период, в течение которого заключенные проходят интервью с психологом, сотрудником социальной службы, учителем, врачом и священником. По их отчетам на шестой день заключенным присваивается классификация: низкая, средняя или высокая степень опасности. Координатор получает задание на создание индивидуальной исправительной программы для каждого заключенного в соответствии с их навыками и способностями. Наркозависимым заключенным предлагается отдельная исправительная программа, включающая в себя участие в отдельной исправительной группе. Однако в отношении данной процедуры классификации не было предоставлено информации о гендерном подходе.²⁵⁶

- Тюремная администрация должна размещать женщин, нуждающихся в охране психического здоровья, в учреждения с минимально возможным уровнем охраны. При планировании исполнения наказания таких женщин-заключенных следует предусматривать их соответствующее лечение на индивидуальной основе силами квалифицированных специалистов в области психического здоровья, в тесном сотрудничестве с гражданскими службами здравоохранения.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Социальные работники
- ▶ Психологи
- ▶ Врачи
- ▶ Тюремный персонал, ответственный за проведение оценки и классификации
- ▶ Тюремный персонал, ответственный за программы реабилитации

2. Режим исполнения наказания

Дополняет правила 65, 66 и 70 – 81 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 42

1. Женщины-заключенные имеют доступ к сбалансированной и комплексной программе деятельности, учитывающей их особые потребности, обусловленные гендерными факторами.
2. Режим исполнения наказания является достаточно гибким для того, чтобы учитывать потребности беременных женщин, кормящих матерей и женщин с детьми. В исправительных учреждениях предусматриваются помещения или условия для ухода за детьми, с тем чтобы дать женщинам-заключенным возможность участвовать в мероприятиях, проводимых в таких учреждениях.
3. Особые усилия прилагаются для разработки соответствующих программ для находящихся в исправительных учреждениях беременных женщин, кормящих матерей и женщин с детьми.
4. Особые усилия прилагаются для оказания соответствующих услуг женщинам-заключенным, нуждающимся в социально-психологической поддержке, особенно тем из них, кто подвергался физическому, психическому или сексуальному насилию.

²⁵⁶ Отчет ЮНОДК, Региональная встреча Восточно-Тихооцианского региона по вопросу внедрения Бангкокских правил, Бангкок, 19-21 февраля 2013 г., UNODC/JSDO/BKEGM/2013/1, 14 марта 2013 г., пп. 39 и 47

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Как уточняется в комментарии к этому правилу,²⁵⁷ оно дополняет собой требования, изложенные в МСП и касающиеся разработки индивидуальной программы реабилитации для каждого заключенного. В нем поясняется, что режим исполнения наказания в женских тюрьмах должен не только иметь комплексный и сбалансированный характер, но и удовлетворять гендерные потребности женщин-заключенных. Обеспечение заключенных такой комплексной и сбалансированной программой действий является важнейшим элементом всеобъемлющего подхода к управлению тюрьмами и принципа нормализации, которые требуют, чтобы жизнь в исправительных учреждениях в максимальной степени отражала положительные аспекты жизни за их пределами. Неотъемлемым элементом социальной реинтеграции женщин-заключенных является обеспечение того, чтобы режим исполнения наказания соответствовал их гендерным потребностям и особым обстоятельствам, что требуется как МПГПП,²⁵⁸ так и МСП.²⁵⁹ Это ни в коем случае не означает, что женщинам следует предлагать только те мероприятия, которые должны соответствовать нуждам женщин согласно сложившимся стереотипам (например, шитье и приготовление пищи).
- Одной из самых очевидных гендерных потребностей, которые нужно принимать во внимание, являются особые нужды беременных женщин, кормящих матерей и женщин с малолетними детьми. Если режим исполнения наказания недостаточно гибок, то, например, кормящие матери не смогут принимать участие во всех мероприятиях, которые могли бы пойти им на пользу, из-за графика кормлений. Аналогичным образом, если в исправительном учреждении отсутствуют помещения для ухода за детьми, где за ними могут присмотреть на время участия их матерей в мероприятиях, это может создать неудобства для матерей, находящихся в исправительных учреждениях вместе с детьми.
- Данное правило также подчеркивает важность предоставления беременным женщинам, кормящим матерям и женщинам с малолетними детьми образовательных программ, призванных повысить их уровень знаний на тему беременности и развить их родительские навыки, учитывая то, что большинство женщин в тюрьмах не имеют возможности получить такое образование по причине того, что большинство женского населения тюрем происходят из социально и экономически неблагополучных условий.

- В данном правиле также выделена одна из самых насущных потребностей многих женщин: потребность в психосоциальной поддержке жертв злоупотреблений и насилия. В правиле признается тот факт, что подавляющее большинство женщин-заключенных являются жертвами домашнего насилия, а многие из них подвергались изнасилованиям,²⁶⁰ а также то, что в отсутствие должной поддержки и консультаций пережитое негативно скажется на перспективах их социальной реинтеграции.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Сбалансированная и комплексная программа деятельности, отвечающая гендерным потребностям женщин-заключенных, должна включать в себя образовательные программы (как минимум — обучение грамоте, программа начальной и средней школы), ориентированные на индивидуальные потребности заключенных, профессионально-техническое обучение, значимую и оплачиваемую работу, развлекательные и спортивные мероприятия, согласно требованиям МСП, а также программы, представляющие особую ценность для женщин-заключенных, в частности, по развитию навыков родительства, обучению вопросам охраны женского здоровья и беременности.
- Женщины, нуждающиеся в психологической и социальной поддержке или консультировании в связи со своей виктимизацией и перенесенными изнасилованиями, должны получать консультации квалифицированных специалистов в области психического здоровья из гражданских служб здравоохранения.
- В сотрудничестве с НПО или гражданскими ведомствами могут быть предложены и другие программы психосоциальной поддержки и терапии: художественная и танцевальная терапия или другие программы групповой терапии. Такие программы способны помочь женщинам с низкой самооценкой (типичной для жертв насилия) поверить в себя, научиться самовыражению, обрести уверенность и залечить глубокие раны.

²⁵⁷ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 42

²⁵⁸ Статья 10(3)

²⁵⁹ ,Правило 58

²⁶⁰ Например, в США, согласно докладу, опубликованному в 1998 году, более 43 процентов женщин-заключенных (и только 12 процентов мужчин) до поступления в исправительное учреждение перенесли физическое или сексуальное насилие. В другом отчете, опубликованном в 1999 году, указано, что 85 процентов женщин-заключенных в США в разные периоды жизни становились жертвами физического и сексуального насилия. В соответствии с докладом от 1998 года, в Канаде 82 процента из 102 женщин, опрошенных в женской тюрьме, и 72 процента их 68 женщин, опрошенных в тюрьмах провинций, рассказали о том, что были жертвами физического или сексуального насилия. В докладе, опубликованном в Великобритании в 2006 году, сообщалось, что 50 процентов женщин в местах лишения свободы становились жертвами домашнего насилия, а 33 процента перенесли изнасилование. (См. ЮНОДК, Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment («Руководство для тюремных администраций и лиц, определяющих политику, о женщинах и тюремном заключении»), стр. 8 – 9)

Пример удачной практики:**Инструкторы и студенты йоги в Таиланде**

В Таиланде начата практика йоги и тай-чи для улучшения здоровья женщин-заключенных. Десять женщин-заключенных из центральной тюрьмы Ратчабури прошли обучение в качестве инструкторов, что позволило продолжить регулярное проведение занятий йогой. Для них также была организована поездка в женскую тюрьму Кох-Самуи для распространения практики занятий йогой. Данный проект помог улучшить психическое самочувствие заключенных, однако также повысил моральный дух сотрудников тюрьмы и позволил улучшить взаимоотношения между заключенными и между заключенными и сотрудниками.²⁶¹

Психодрама в женской тюрьме Ливана.

В женской тюрьме Баабды, где содержится 70 женщин-заключенных, осуществлялся проект под

руководством ливанской актрисы и драма-терапевта. Несколько дней в неделю на протяжении полугода драма-терапевт проводила день с женщинами-заключенными, предлагая им рассказывать о пережитых ими событиях. Рассказанные ими истории легли в основу театральных постановок. Проект должен был завершиться в феврале или марте 2012 года. Согласно опросам заключенных, принявших участие в проекте, и актрисы/терапевта, являвшейся его руководителем, этот проект вселил в женщин уверенность и впервые предоставил им возможность самовыражения.

См. Lebanon's women prisoners find freedom behind bars («Ливанские женщины-заключенные обрели свободу за решеткой»), Catriona Davies, CNN, 11 января 2012 г.

<http://edition.cnn.com/2012/01/11/world/meast/lebanon-womens-prison/index.html>

- Тюремные администрации должны сделать режим исполнения наказания достаточно гибким для того, чтобы обеспечивать полноценное участие беременных женщин, кормящих матерей и женщин с детьми во всех мероприятиях наравне с другими. Это означает, например, что если женщина должна покормить ребенка грудью или навестить своего больного ребенка, ей будет разрешено сделать это в течение запланированных мероприятий и без каких-либо негативных для нее последствий.
- В тех исправительных учреждениях, где содержится много беременных женщин и кормящих матерей, по возможности следует организовать для них отдельные программы, с учетом их особых потребностей. (См. также Главу 8)
- В исправительных учреждениях должны быть предусмотрены помещения / условия для ухода за детьми, как того требует Правило 23(2) МСП, с тем чтобы дать женщинам-заключенным возможность участвовать в мероприятиях и программах, проводимых в таких учреждениях. Такие помещения могут быть организованы в сотрудничестве с НПО. Матерям следует разрешить находиться со своими детьми в этих помещениях в течение максимально возможного времени.

Пример удачной практики: Новые стратегии для женщин-правонарушителей в Великобритании

Министерство юстиции Великобритании разработало новые стратегические цели в отношении женщин-правонарушителей, опубликованные в марте 2013 г., которые включают следующие ключевые приоритеты, среди прочего:

Разработка режимов для мест заключения женщин для обеспечения эффективного исправления и реабилитации заключенных, понесения ими надлежащего наказания, полной защиты общественности и соответствия гендер-специфическим стандартам, размещение женщин в тюрьмы, которые находятся, как можно ближе к их семьям. [...]

В январе 2013 г. был объявлен пересмотр для проверки существующих возможностей в тюрьмах, где содержатся женщины, расстояния от дома и будущего состава тюрем, для того чтобы улучшить доступ женщин к соответствующим возможностям и режиму для их реабилитации. При объявлении пересмотра Министр юстиции признал, что принципиально важное значение имеют надлежащие места проживания, отвечающие потребностям женщин-заключенных, с правильным проектированием, расположением и оснащением.

См. раздел «Пример удачной практики» под правилами 57, 58 и 60 для получения информации о других приоритетах, изложенных в данном стратегическом документе.

См.: Министерство юстиции, Великобритания, Стратегические цели для женщин-правонарушителей, март 2013 https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/177038/strategic-objectives-female-offenders.pdf

²⁶¹ Напалорн Хавалон и др. «Использование совместного экспериментального исследования для внедрения Бангкокских правил – изучение опыта Тайской тюрьмы», Исследование подпокровительством Inspire Project в рамках Инициативы Ее Королевского Высочества Принцессы Байракиянтба, 2012г., стр. 49; и дополнительная информация, полученная в ходе исследования, проведенного Тайландским институтом правосудия в 2013 г. [отчет не опубликован на момент написания]

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Социальные работники
- ▶ Психологи
- ▶ Врачи
- ▶ Тюремный персонал

Отношения с внешним миром и опека после освобождения

Дополняет правила 79 – 81 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 43

Тюремная администрация поощряет и, по мере возможности, облегчает свидания с женщинами-заключенными как необходимое важное условие обеспечения их психического здоровья и социальной реинтеграции.

Правило 44

Ввиду того, что женщины-заключенные в значительно большей степени подвергаются насилию в семье, с ними надлежащим образом консультируются для определения тех, кому, в том числе кому из членов семьи, разрешено их посещать.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПРАВИЛ 43 И 44

- Эти правила дополняют Правило 26 о контактах заключенных с их семьями, подчеркивая особую важность свиданий для социальной реинтеграции женщин-заключенных. См. обоснование для Правила 26.
- Правило 44 основывается на признании того факта, что существенная часть женщин в исправительных учреждениях являются жертвами домашнего насилия, в том числе сексуальных злоупотреблений и изнасилований со стороны членов их семей, партнеров или супругов, а свидания с такими лицами, скорее всего, будут лишь причиной стресса и страха, нежели чем произведет положительный эффект. Важный момент, который не был четко сформулирован в МСП, представляет собой необходимость согласования вместе с женщинами тех лиц, которые смогут их посещать.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Тюремная администрация должна принимать некоторые или все из перечисленных ниже мер для поощрения и облегчения свиданий с женщинами-заключенными:
 - ▶ оказание возможного содействия в транспортировке, особенно в случае свиданий матерей и детей;
 - ▶ планирование специальных дней для того, чтобы заключенную могли посетить все члены семьи, и организация специальных мероприятий, например, в сотрудничестве с НПО, с покрытием расходов из средств тюремной администрации;

- ▶ увеличение длительности свиданий, если семьи заключенных испытывают трудности в посещении из-за необходимости покрытия больших расстояний, отсутствия ресурсов и транспортных проблем;
- ▶ предоставление бесплатного жилья на одни сутки для семей, приехавших издалека;
- ▶ облегчение контактов женщин-заключенных с их семьями силами тюремных администраций в сотрудничестве с социальными службами и НПО;
- разработка других средств улучшения коммуникации с семьями с помощью средств аудио- и видеозаписи, а также электронной почты.
- Необходимо подчеркнуть, что тюремные свидания должны быть бесплатными для всех заключенных.

Тюремные правила и нормативы должны включать в себя требование о совместном с женщинами составлении списка лиц, которые могут их посещать. Это правило обязательно к выполнению.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Тюремные администрации / тюремный персонал
- ▶ Тюремный персонал, ответственный за реабилитацию / социальные работники

Правило 45

Тюремная администрация в максимально возможной степени использует такие возможности, как отпуск домой, тюрьмы открытого типа, исправительно-воспитательные центры и общинные программы и услуги для женщин-заключенных, с тем чтобы облегчить процесс их возвращения на свободу, снизить степень общественного осуждения и как можно быстрее восстановить их контакты с семьей.

Правило 46

Тюремная администрация в сотрудничестве со службами, занимающимися вопросами условно-досрочного освобождения и социального обеспечения, местными общинными группами и неправительственными организациями разрабатывает и осуществляет комплексные программы реинтеграции до и после освобождения, которые учитывают особые потребности женщин, обусловленные гендерными факторами.

Правило 47

После освобождения освободившимся женщинам-заключенным, нуждающимся в психологической, медицинской, юридической и практической помощи, с целью обеспечения их успешной социальной реинтеграции в сотрудничестве с общинными службами оказывается дополнительная поддержка.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТИХ ПРАВИЛ

- Правило 64 МСП гласит: «Обязанности общества не прекращаются с освобождением заключенного. Поэтому необходимо иметь государственные или частные органы, способные проявлять действенную заботу об освобождаемых заключенных, борясь с предрассудками, жертвами которых они являются, и помогая им вновь включиться в жизнь общества». Этот принцип подчеркивается в Правилах 80 и 81. Правило 80 звучит следующим образом: «С самого начала отбывания срока заключения следует думать о будущем, которое ждет заключенного после его освобождения. Поэтому ему следует помогать поддерживать и укреплять связи с лицами или учреждениями, находящимися за стенами заведения, которые способны защищать интересы его семьи и способствовать его включению в жизнь общества после освобождения». В Правиле 81 описывается, каким образом эти ведомства могут оказывать помощь бывшим заключенным в тесном сотрудничестве друг с другом и тюремными администрациями — с самого начала отбывания срока заключения.
- Политики и программы подготовки к освобождению и оказания помощи после освобождения обычно адресуются мужчинам и редко учитывают гендерные потребности женщин-правонарушителей. Этот «пробел» заполняет Правило 46 Бангкокских правил, которое подчеркивает, что в ходе составления программ подготовки к освобождению и оказания помощи после освобождения соответствующие ведомства и тюремные администрации должны учитывать гендерные потребности женщин-заключенных, которые нуждаются в особой дополнительной поддержке после освобождения. Согласно комментарию к Правилам 45 – 47,²⁶² несмотря на то что многие проблемы, с которыми сталкиваются женщины после освобождения, аналогичны проблемам мужчин, степень серьезности и разнообразия их потребностей в этот период может быть различной. Ввиду наличия определенных социальных стереотипов, женщины довольно часто испытывают особые проблемы с дискриминацией. Они могут быть не приняты своими семьями, а в некоторых странах могут быть лишены родительских прав. Если ранее им пришлось отказаться от отношений, в которых они пострадали от насилия, им придется начать новую жизнь, что, скорее всего, повлечет за собой ряд трудностей финансового, социального и правового характера, в дополнение к прочим проблемам перехода от тюремной жизни к жизни на свободе. Женщины обычно испытывают особые проблемы с жильем, воссоединением со своими семьями и поиском работы, поэтому им нужна помощь.
- Помимо прочего, в этих правилах привлекается внимание к необходимости оказания женщинам особой поддержки правового, медицинского и психосоциального характера.
- Правовая помощь может иметь отношение к вопросам развода, попытки возвращения родительских прав, получения жилья и работы и т. д.
- Женщины чаще, чем мужчины, проходят в тюрьмах лечение психических нарушений, в связи с чем после освобождения могут нуждаться в получении дальнейшей психосоциальной поддержки и консультаций.²⁶³ Распространенность наркозависимости среди женщин-заключенных может стать серьезным препятствием на пути к успешной реинтеграции,²⁶⁴ поэтому после освобождения нужно продолжать начатое в стенах исправительного учреждения лечение и осуществлять мониторинг положения женщин.
- Бывшие заключенные, страдающие наркозависимостью, также имеют более высокий риск гибели от передозировки по сравнению с остальным населением. Так, согласно проведенному в Великобритании исследованию, в течение недели после освобождения бывшие заключенные умирают в 40 раз чаще, чем

²⁶² Бангкокские правила, комментарий к Правилам 45 – 47.

²⁶³ Там же.

²⁶⁴ Так, согласно проведенному в Канаде исследованию, женщины-заключенные, не принимавшие участия в программе лечения наркозависимости, в 10 раз более склонны к возвращению в тюрьму в течение одного года после освобождения, чем другие заключенные. Как отмечают исследователи, правонарушители с наркотической зависимостью после освобождения в два раза чаще оказываются в нестабильных жилищных условиях, менее способны к управлению стрессом, чаще госпитализируются по поводу психических нарушений и имеют более высокий процент рецидивов по сравнению с женщинами, не страдающими наркозависимостью. Многие из них ранее перенесли травму, такую как насилие в детстве либо физическое, сексуальное или домашнее насилие, что стало первопричиной их наркозависимости и проблем с психическим здоровьем. (Higher return to prison for women without drug abuse programs («Повышенная частота возвращений в тюрьмы вследствие отсутствия программ лечения наркозависимости»), Toronto, 31 мая 2011 г. <http://www.eurekalert.org/pub_releases/2011-05/smh-hrt053111.php>

остальное население. Большинство смертей (более 90 процентов), приходящихся на период сразу же после освобождения, были связаны с наркотиками.²⁶⁵ В Австралии, где смертность среди бывших заключенных в десять раз выше, чем среди населения в целом, причем более половины смертей связаны с употреблением героина, женщины представляют собой наиболее уязвимую группу. Женщины, освободившиеся из тюрьмы, в 27 раз более подвержены риску неестественной смерти, чем аналогичные категории лиц среди прочего населения.²⁶⁶

- Все эти факторы нужно учитывать для обеспечения успешности процедур переселения освобожденных женщин и предоставления им возможности строить свою жизнь в позитивном ключе.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Тюремные службы должны рассмотреть возможность организации отдельного блока, занимающегося вопросами переселения заключенных. Такие блоки должны работать в тесном сотрудничестве с семьями заключенных, службами условного освобождения или соответствующими социальными службами и НПО в общинах для планирования и подготовки женщин-заключенных к освобождению с самого начала отбывания ими приговора, а особенно — по мере приближения даты их освобождения.
- Во всех случаях, подготовку к освобождению необходимо начинать заранее, после поступления женщины в тюрьму, чтобы с самого начала заключения учесть в планах приговора женщин требования социальной реинтеграции после их освобождения. Кроме того, лица, содержащиеся под стражей до суда, или женщины, подавшие апелляцию против обвинительного приговора, могут быть неожиданно выпущены по решению суда без предварительного уведомления тюремной администрации, либо переведены в другую тюрьму. Ранняя подготовка обеспечит не прерывание медицинского лечения в соответствии с принципом непрерывности лечения, а также предоставление при освобождении любой другой необходимой помощи.
- Тюремные службы должны разработать политику и руководства в отношении подготовки женщин-заключенных к освобождению и оказания им поддержки после освобождения в сотрудничестве со службами условного освобождения (если такие службы существуют), а также с соответствующими органами социального обеспечения и НПО, занимающимися проблемами заключенных, а особенно женщин-заключенных, другими гражданскими группами, которые работают с женщинами, а также жилищными и медицинскими службами в общинах. Политика и руководства должны содержать перечень типичных проблем, имеющих в определенных юрисдикциях, областях, где женщины нуждаются в особой поддержке и помощи при переселении, мер, которые необходимо принять для предоставления такой поддержки, а

также ведомств и организаций, ответственных за такую поддержку или желающих ее оказать.

- Министерствами, ответственными за правосудие/тюрьмы, социальное обеспечение и здравоохранение, должен быть сформирован бюджет и предусмотрены средства для успешной социальной реинтеграции женщин-заключенных посредством предоставления перечисленным выше организациям необходимой финансовой поддержки. Базовая поддержка, такая как медицинская помощь и помощь в обеспечении жильем должна предоставляться бесплатно с учетом особых потребностей определенных групп, таких как женщины старшего возраста или женщины с ограниченными возможностями.
- В соответствии с Правилom 26 тюремные правила или нормативы должны быть пересмотрены и изменены для наделения тюремных администраций полномочием разрешать заключенным, в максимально возможной степени, временно покидать исправительные учреждения по медицинским, образовательным, профессиональным и семейным причинам; они должны делать это как можно чаще и как можно скорее после поступления в исправительное учреждение, учитывая факторы риска и семейные обстоятельства заключенного.
- На практике тюремные администрации должны по возможности максимально часто и в кратчайшие сроки после поступления в исправительное учреждение предоставлять женщинам-заключенным отпуск домой.
- Тюремные администрации должны в кратчайшие сроки переводить женщин в тюрьмы открытого типа, исправительно-воспитательные центры и другие общинные программы и службы для бывших заключенных, чтобы помочь им постепенно восстановить прежние связи, найти работу, жилье и решить другие бытовые или правовые вопросы, готовясь к своему окончательному освобождению.
- Женщин-заключенных следует четко и подробно, на понятном им языке, проинформировать о поддержке, которую они могут получить после освобождения, а также об ответственных за это ведомствах. Отделения исправительных учреждений, ответственные за переселение, могут по необходимости направить некоторых женщин в соответствующие социальные и жилищные ведомства и женщинам предоставляется список мест проживания. Им как минимум следует оказать помощь с покрытием транспортных расходов, чтобы они могли добраться до места своей социальной реинтеграции.
- По необходимости отделение тюремной службы, ответственное за переселение заключенных, должно помогать женщинам в восстановлении контакта с их семьями. В тех случаях, когда это необходимо и желательно, социальные службы или службы условного освобождения должны способствовать восстановлению прежних взаимоотношений.

²⁶⁵ Singleton, N., Pendry, E., Farrel, M and Marsden, J. (2003), Drug-related mortality among newly released prisoners («Смертность, связанная с наркотиками, среди недавно освобожденных заключенных»), Home Office, Research, Development and Statistics Directorate, London, стр. 1

²⁶⁶ Post-Release support for women prisoners — processes of psychological and social transition («Поддержка женщин-заключенных после освобождения: процессы перехода с психологической и социальной точек зрения»), ARC Linkage Project LP0560398, citing Graham A, «Смертность после освобождения: неестественные смерти освобожденных из Викторианских тюрем в период с января 1990 г. по декабрь 1990 г.», 2003, *Криминологический журнал Австралии и Новой Зеландии*, том 36, № 1, 94-108.

- На практике необходимо вводить меры по обеспечению того, чтобы женщины, пострадавшие от насилия от родственников или общины, не вернулись в тот же дом или общину после освобождения.
- Тюремные службы здравоохранения должны обеспечивать соблюдение принципа непрерывности лечения женщин, освободившихся из тюрьмы, точно также, как данный принцип применяется при поступлении женщин в тюрьму (См. обоснование для **Правила 6**). Это означает, что медицинское лечение, получаемое до поступления, продолжается по мере необходимости на протяжении заключения (подлежит регулярной проверке), и любое лечение, требующее продолжения после освобождения, продолжается после выхода женщины из тюрьмы. Тюремные службы здравоохранения, которые, в идеале, должны быть объединены с гражданскими службами здравоохранения,²⁶⁷ должны поддерживать тесное сотрудничество со службами здравоохранения в обществе для обеспечения получения нуждающимися женщинами какой-либо терапевтической, психосоциальной, психиатрической или консультативной поддержки и уходе, получали необходимый им набор услуг после освобождения из мест лишения свободы.
- Тюремные службы здравоохранения должны направлять таких женщин (и их детей, при необходимости) в гражданские службы здравоохранения и обеспечивать эти службы всей необходимой медицинской информацией, в том числе о типе и продолжительности лечения, которое женщина получала в исправительном учреждении, в конфиденциальном порядке и с согласия заключенной. Женщину следует проинформировать об этой процедуре и предоставить ей копию медицинских документов.
- Если женщина наркозависима, проходит лечение наркозависимости и нуждается в дальнейшем лечении и мониторинге, она должна направляться в соответствующие общинные службы лечения наркозависимости. Во всех случаях необходимо вести мониторинг женщин с зависимостями после их освобождения, чтобы убедиться, что они получают необходимую им поддержку, во избежание рецидива после освобождения.
- Женщинам, нуждающимся в правовой помощи, нужно предоставить контактную информацию юридических служб и соответствующих НПО на понятном им языке.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ **Министерства, ответственные за правосудие/ тюрьмы, социальное обеспечение и здравоохранение**
- ▶ **Тюремные службы**
- ▶ **Тюремные отделения / члены персонала, ответственные за переселение**
- ▶ **Тюремные службы здравоохранения**
- ▶ **Службы условного освобождения**
- ▶ **Социальные службы**
- ▶ **Общинные службы здравоохранения**
- ▶ **Соответствующие НПО**
- ▶ **Семьи заключенных**
- ▶ **Другие общинные группы, занимающиеся проблемами женщин**

267 ВОЗ, Декларация о тюремном здравоохранении, как часть общественного здравоохранения, принятая в Москве 24 октября 2003 г.

**Беременные женщины,
кормящие матери и женщины
с детьми в исправительном
учреждении (Правила 48 – 52)**

8



В МСП содержатся следующие положения, касающиеся беременных женщин, кормящих матерей и женщин с детьми в исправительном учреждении.

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.

Бангкокские правила дополняют МСП гораздо более подробным руководством в отношении типа и характера поддержки и услуг, которые должны быть предоставлены данным категориям женщин и их детям, с учетом не только их потребностей в лечении и питании, но и эмоциональных и возрастных потребностей их детей. В Бангкокских правилах также впервые приведены международные стандарты, касающиеся принятия решений о пребывании детей в исправительных учреждениях с матерями и об удалении этих детей из исправительных учреждений, — деликатных и сложных процессов, которые многие страны стремятся учитывать в своих пенитенциарных политиках.

Дополняет правило 23 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 48

- 1. Беременные или кормящие женщины-заключенные получают консультации, касающиеся их здоровья и питания, в рамках программы, которая разрабатывается и контролируется квалифицированным специалистом-медиком. Беременным женщинам, младенцам, детям и кормящим матерям бесплатно предоставляется надлежащее и своевременное питание и создаются благоприятные для здоровья условия и возможности для регулярного занятия физическими упражнениями.**
- 2. Женщинам-заключенным не препятствуют заниматься грудным вскармливанием их детей, если только для этого нет особых противопоказаний медицинского характера.**
- 3. В программах исправительной работы указываются медицинские нужды и необходимое питание женщин-заключенных, которые недавно родили, но дети которых не находятся вместе с ними в исправительном учреждении.**

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Принимая во внимание растущее число женщин, в том числе беременных женщин, кормящих матерей и женщин с детьми, проживающими вместе с ними в исправительных учреждениях в разных странах мира, с момента принятия МСП это и другие, дополнительные правила, входящие в свод Бангкокских правил, представляют собой важное руководство по удовлетворению потребностей беременных женщин и кормящих матерей, а также возрастных и медицинских потребностей детей, находящихся на иждивении, которые должны быть включены в пенитенциарные политики, программы и бюджеты.
- Данное Правило также привлекает внимание к отдельным группам женщин, чьи потребности могут остаться незамеченными, однако которые также нуждаются в послеродовом уходе и поддержке. Это женщины, родившие непосредственно перед поступлением в исправительное учреждение, чьи дети, однако, остались за его пределами. Настоящим подчеркивается важность Правила 6 (с),

где говорится о необходимости подачи женщинами сведений об их репродуктивном анамнезе, в том числе о недавних беременностях, с тем чтобы пенитенциарные политики и программы включали в себя услуги послеродового ухода для этих женщин.

- Другим важным вопросом, о котором говорится в правилах, является требование о разрешении женщинам кормить своих детей грудью, если они этого хотят, так как грудное вскармливание полезно для эмоционального и физического здоровья ребенка, может быть в высшей степени благоприятным для матери в части удовлетворения ее потребности в установлении эмоциональной связи с ребенком, а также положительно скажется на перспективах ее социальной реинтеграции. В любом случае первостепенное значение имеет принцип учета наилучших интересов ребенка, как того требует Конвенция о правах ребенка, что подразумевает, что в отсутствие медицинских противопоказаний следует разрешить матери кормить своего ребенка грудью.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Тюремной администрацией и тюремными службами здравоохранения должны быть разработаны политики и программы реагирования на медицинские потребности беременных женщин, кормящих матерей и детей, живущих со своими матерями в исправительных учреждениях, и обеспечено выделение надлежащих финансовых и людских ресурсов для их осуществления.
- Беременные женщины, кормящие матери и другие женщины, которые недавно родили, должны проходить регулярное обследование квалифицированным медицинским специалистом, ответственным за разработку программы охраны здоровья и режима питания для каждой женщины. Тюремная администрация должна сформулировать требования о режиме питания и других аспектах охраны здоровья этих женщин. Женщинам следует на индивидуальной основе предоставлять информацию о планах их лечения и консультировать их на тему их проблем и потребностей.
- Всем этим женщинам должна предоставляться письменная информация о ключевых вопросах, касающихся беременности, родов и охраны здоровья после родов, в том числе о том, что они могут сделать для улучшения своего здоровья и здоровья своих детей, а также включая сведения о подготовке к родам. Такая информация должна предоставляться

на нескольких языках, включая и языки, наиболее распространенные среди женщин-заключенных в данной тюрьме. Неграмотным женщинам информация дается в устной форме.

- Тюремные администрации должны следить за тем, чтобы беременные женщины и кормящие матери размещались в камерах / общих комнатах с наличием достаточного количества санитарно-гигиенических средств, регулярным доступом к горячей воде, вентиляции, свежему воздуху и отоплению. Такие женщины должны иметь возможность регулярно выполнять физические упражнения.
- Тюремные правила и практики не должны содержать положений, не поощряющих грудное вскармливание детей их матерями, в отсутствие медицинских противопоказаний. Большую важность в этом отношении также имеет применение гибкого тюремного режима, согласно Правилу 42 (2), который позволит матерям кормить их детей грудью.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Гражданские службы здравоохранения

Правило 49

Решения о том, чтобы разрешить детям остаться со своими матерями в исправительном учреждении, принимаются исходя из наилучшего обеспечения интересов детей. К детям, находящимся в таких учреждениях со своими матерями, никогда не относятся как к заключенным.

Правило 50

Женщинам-заключенным, дети которых находятся в исправительном учреждении вместе с ними, предоставляются самые широкие возможности для проведения времени со своими детьми.

Правило 51

1. Детям, проживающим со своими матерями в исправительном учреждении, предоставляется постоянное медицинское обслуживание, а за их развитием следят специалисты в сотрудничестве с общинными службами здравоохранения.
2. Для воспитания таких детей создаются условия, максимально приближенные к условиям воспитания детей за пределами исправительного учреждения.

Правило 52

1. Решения о том, в каком возрасте ребенок должен быть разлучен со своей матерью, принимаются исходя из индивидуальной оценки и наилучшего обеспечения интересов детей согласно соответствующему внутреннему законодательству.
2. Перевод ребенка из исправительного учреждения производится в деликатной манере, только после определения формы альтернативного ухода за ребенком и — в случае заключенных, являющихся иностранными гражданами, — в консультации с консульскими работниками.
3. После разлучения детей с их матерями и помещения их в семью, к родственникам или в альтернативные места ухода за ними женщинам-заключенным предоставляются самые широкие возможности и условия для встреч со своими детьми, если это отвечает наилучшему обеспечению интересов детей и не ставит под угрозу общественную безопасность.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТИХ ПРАВИЛ

- В Правилах 49 – 52 рассматривается деликатная и сложная тема находящихся на иждивении детей женщин-заключенных. Они касаются процедур разрешения детям оставаться со своими матерями в исправительных учреждениях, правил обращения с этими детьми, пока они находятся в исправительных учреждениях, процедур принятия решений об удалении таких детей из исправительных учреждений по достижении ими определенного возраста, а также необходимости поддержания непрерывного контакта между матерью и ребенком после перевода ребенка из исправительного учреждения. Эти правила, равно как и другие положения Бангкокских правил, впервые рассматривают проблемы находящихся на иждивении детей, живущих со своими матерями в исправительных учреждениях, в форме повсеместно принятых стандартов ООН.
- В подавляющем большинстве пенитенциарных систем всего мира дети, находящиеся на иждивении, могут оставаться в тюрьмах со своими матерями по достижении ими определенного возраста — от шести месяцев до шести лет.²⁶⁸ В конечном счете это означает, что множество детей по всему миру проводят наиболее важные для своего развития годы в местах лишения свободы, что может иметь неизгладимые последствия для их психики.
- К настоящему моменту нет достоверных статистических данных о количестве детей, проживающих вместе со своими матерями в исправительных учреждениях, что само по себе ясно указывает на отсутствие внимания к положению и потребностям этой особенно уязвимой группы.
- Особенность людей, о которых говорится в этих правилах, состоит в том, что они не являются заключенными. Парадоксально, но возможно именно поэтому тюремные политики, программы, курсы подготовки персонала и бюджеты так редко учитывают потребности этих детей.
- В Правиле 52 обращается внимание на тот факт, что в большинстве пенитенциарных систем законы о максимальном возрасте пребывания детей в исправительных учреждениях со своими матерями применяются поверхностно, без учета индивидуальных обстоятельств и потребностей каждого ребенка. Недостаточно внимания уделяется и серьезнейшим последствиям разделения матерей и детей для психики и развития последних, которое по достижении детьми определенного возраста происходит автоматически, без надлежащего учета широчайшего разнообразия сопутствующих факторов.

В этом контексте необходимо отметить, что доклад и рекомендации Комитета по правам ребенка, сделанные на дне общих обсуждений (30 сентября 2011 г.), также включал в себя следующие рекомендации:

Рекомендация 33: «(...) Комитет рекомендует выносить решения о том, обеспечиваются ли наилучшие интересы ребенка при его/ее помещении вместе с родителем, отбывающим срок тюремного заключения, или за пределами исправительного учреждения, сугубо на индивидуальной основе».

Рекомендация 37: «Комитет рекомендует Государствам-участникам уделять достаточно внимания обстоятельствам, когда обеспечить наилучшие интересы ребенка можно путем помещения этого ребенка вместе с родителем, отбывающим срок тюремного заключения. В ходе осуществления этой деятельности следует со всей тщательностью учитывать общие условия в данном исправительном учреждении и особую необходимость в наличии контакта между родителями и малолетними детьми. Кроме того, рекомендуется принимать такие решения при наличии юридической консультации и с учетом наилучших интересов ребенка...».

- Резолюция Совета по правам человека по правам ребенка, принятая в марте 2012 г., призывает Государства:²⁶⁹

Обеспечить максимальное внимание обеспечению максимальных интересов ребенка в отношении вопроса факта и продолжительности пребывания детей в тюрьме с их матерями-заключенными и подчеркнуть ответственность Государства в вопросе обеспечения адекватного ухода за женщинами и детьми в тюрьме.

- Как уже отмечалось выше, исследования показывают, что дети, чьи родители находятся в заключении, сами входят в группу повышенного риска тюремного заключения в дальнейшем. Согласно некоторым статистическим данным, дети, находящиеся на попечении, с гораздо большей вероятностью попадут в исправительное учреждение.²⁷⁰ Принимая во внимание подобные риски, можно с уверенностью заключить, что решения, принятые в периоды, являющиеся для детей формирующими, способны оказать колоссальное воздействие на их будущую жизнь, в том числе, пожалуй, и на уровень преступности в данной стране.
- Конвенция о правах ребенка обязывает Государства-участники обеспечить наличие у всех детей предусмотренных конвенцией прав, начиная от регистрации рождения и заканчивая защитой от насилия, охраной здоровья, образованием и т. д. В частности, в Статье 3 говорится:

1. Во всех действиях в отношении детей, независимо от того, предпринимаются они государственными или частными учреждениями, занимающимися вопросами социального обеспечения, судами, административными или законодательными органами, первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка.

²⁶⁸ Robertson, O., *Children Imprisoned by Circumstance* («Дети, оказавшиеся в заключении по стечению обстоятельств»), Quaker United Nations Office, апрель 2008 г., стр. 43 – 44

²⁶⁹ Совет по правам человека, 19й сессия, Резолюция «По правам ребенка», 23 марта 2012 г., A/HRC/RES/19/37, п. 69(b)

²⁷⁰ Так, в Англии и Уэльсе 50 процентов правонарушителей младше 25 лет выросли на попечении. Согласно оценкам, если в какой-либо период своей жизни ребенок растет на попечении, то вероятность того, что он попадет в исправительное учреждение, возрастает в 13 раз, см. "Breaking up women prisoners and children is damaging" («Губительное воздействие разлучения женщин-заключенных и их детей»), опубликовано 2 декабря 2011 г., <<http://www.islingtontribune.com/news/2011/dec/%E2%80%98breaking-women-prisoners-and-children-damaging%E2%80%9999>>.

2. Государства-участники обязуются обеспечить ребенку такую защиту и заботу, которые необходимы для его благополучия, принимая во внимание права и обязанности его родителей, опекунов или других лиц, несущих за него ответственность по закону, и с этой целью принимают все соответствующие законодательные и административные меры.
3. Государства-участники обеспечивают соответствие организаций, служб и учреждений, ответственных за уход за детьми и их защиту, стандартам, установленным компетентными органами, особенно в том, что касается безопасности, здравоохранения, численности и квалификации персонала, а также их надлежащий контроль.

Учитывая зависимость матерей, находящихся в заключении, от используемого в их государстве подхода к уходу и воспитанию детей в тюрьмах, вполне очевидно, что Государства несут особую ответственность за обеспечение наличия у детей, находящихся в местах заключения со своими матерями, всех предусмотренных Конвенцией прав, с теми лишь ограничениями, которые являются неизбежными по причине отсутствия определенной свободы передвижения и выбора в их повседневной жизни.

В этом контексте может быть процитирована Статья 20 (1) Конвенции о правах ребенка:

Ребенок, который временно или постоянно лишен своего семейного окружения или который в его собственных наилучших интересах не может оставаться в таком окружении, имеет право на особую защиту и помощь, предоставляемые государством.

- Недавние доклад и рекомендации Комитета по правам ребенка, сделанные на дне общих обсуждений (30 сентября 2011 г.) также включали в себя следующие положения:²⁷¹
- 34. Комитет рекомендует Государствам-участникам обеспечить доступ детей, проживающих вместе с родителем(-ями) в местах лишения свободы, к достаточному количеству социальных служб надлежащего уровня работы, в том числе имеющих медицинские и образовательные средства.
- Правила альтернативной заботы о детях, принятые Организацией Объединенных Наций 18 декабря 2009 г., представляют подробное руководство для лиц, определяющих политику, законодателей и исполнителей в части создания альтернативных способов заботы для детей, которые не могут оставаться в тюрьме с матерями или которым предписано пребывание на свободе на основании принципа продвижения и защиты максимальных интересов детей. Правила требуют, *помимо прочего*, что:

Принятие решений об альтернативной заботе в максимальных интересах детей должно осуществляться с помощью судебной, административной или иной адекватной и

признанной процедуры с правовыми гарантиями, включая, по необходимости, юридическое представительство в интересах детей в каких-либо процессуальных действиях. Оно должно быть основано на строгой оценке, планировании и контроле с помощью созданных структур и механизмов и должно проводиться индивидуально соответствующим образом квалифицированными профессионалами в составе многодисциплинарной команды, по возможности. Оно должно включать в себя получение ребенком полных консультаций на всех этапах, в соответствии с его степенью участия, и участия его родителей или законных опекунов²⁷²

Оценка должна быть проведена оперативно, тщательно и аккуратно. Она должна учитывать текущий уровень безопасности и благосостояния ребенка, а также его более долгосрочные планы по заботе и развитию, и должна личные и потенциальные характеристики ребенка, этические, культурные, языковые и религиозные особенности, семейную и социальную среду, медицинскую историю и какие-либо особые потребности.²⁷³

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Законодательные положения, разрешающие детям проживать со своими матерями в исправительных учреждениях

- Согласно Статье 3 Конвенции о правах ребенка, решения о возможности допуска детей к проживанию со своими матерями в исправительном учреждении должны приниматься в первую очередь с учетом наилучших интересов детей. Этот принцип означает, что законодательство должно предусматривать определенную гибкость принятия решений, а компетентные органы (например, суды, органы защиты детей и тюремные администрации) должны принимать решения на индивидуальной основе, в зависимости от обстоятельств, в которых оказался ребенок и его/ее семья, а также от наличия альтернативных вариантов ухода в условиях общины.
- Соответствующие законодательные положения должны быть пересмотрены и изменены. Например, в законодательстве может быть указана возрастная планка, требующая учета обстоятельств матери и ребенка, с тем, чтобы оценить, отвечает ли удаление ребенка из исправительного учреждения его/ее наилучшим интересам. При этом законодательство должно предусмотреть максимальную гибкость в принятии таких решений, которые обязательно должны базироваться на оценках конкретных обстоятельств и обосновываться ими.
- Оценки также могут проводиться при наличии рекомендации специалистов / работников, ответственных за уход и благополучие ребенка, либо через регулярные интервалы (например, один раз в год), что также должно быть прописано в национальном законодательстве данной страны.

²⁷¹ Комитет по правам ребенка, День обсуждения общих вопросов – Отчет и рекомендации дня обсуждения общих вопросов по теме «Дети родителей-заключенных», 30 сентября 2011 г., <www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/2011CRCDGDRpt.pdf>.

²⁷² Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН, «Правила альтернативной заботы о детях», 18 декабря 2009 г., A/RES/64/142, п. 57.

²⁷³ Там же, п. 58.

Обращение с детьми, живущими вместе со своими матерями в исправительных учреждениях

- В программах подготовки персонала, тюремных политиках и иных программах должны содержаться положения о том, чтобы к детям, находящимся со своими матерями в исправительных учреждениях, никогда не относились, как к заключенным.
- Необходимо прилагать усилия к тому, чтобы свести к минимуму разницу между условиями нахождения детей в исправительном учреждении и за его пределами.
- Детские сады, организованные в исправительных учреждениях,²⁷⁴ должны иметь такую меблировку и оформление, которые способствуют психическому благополучию и снижению негативного воздействия от тюремной обстановки. Этого можно достичь, например, за счет ярких цветов, картин и ткани, а также наличия игровых площадок и игрушек. Эта деятельность должна осуществляться при максимально возможном участии НПО, занимающихся проблемами детей, женщин и заключенных.
- Матерям следует разрешить находиться со своими детьми в течение максимально возможного времени. В ночное время матерям рекомендуется находиться со своими детьми в одном и том же помещении, а в дневное время проводить с ними максимально возможное количество часов. Их участие в тюремных мероприятиях должно быть осуществимым и поощряться, а надзор за детьми в этот период должен вестись имеющими соответствующую квалификацию сотрудниками и медсестрами.²⁷⁵

Охрана здоровья детей, живущих вместе со своими матерями в исправительных учреждениях

- Детей, живущих вместе со своими матерями в исправительных учреждениях, в момент их поступления должен осматривать врач-педиатр (см. **Правило 9**). На этом этапе для каждого ребенка должна составляться программа лечения и питания.
- В дальнейшем квалифицированные педиатры в сотрудничестве с гражданскими службами здравоохранения должны вести мониторинг их здоровья и развития. Предоставляемые услуги должны включать регулярную вакцинацию детей и все прочие профилактические и лечебные мероприятия, доступные для детей в общине.
- Следует осуществлять тщательный мониторинг психологических / эмоциональных потребностей таких детей для оценки любых негативных воздействий их проживания в закрытом учреждении и принимать меры для снижения такого негативного психологического воздействия институционализации на основе индивидуальных потребностей детей.

Удаление ребенка из исправительного учреждения

- Если в законодательстве данной страны предусмотрен возрастной порог удаления ребенка из исправительного учреждения, то по достижении ребенком указанного возраста проводится тщательная оценка ситуации для определения того, будет ли удаление ребенка из исправительного учреждения соответствовать его/ее интересам.
- В отсутствие соответствующих указаний в законодательстве или в других правилах такая оценка может быть проведена по рекомендации группы специалистов по проблемам детей, ответственных за уход и благополучие детей в исправительных учреждениях, либо через регулярные интервалы согласно законодательству (например, раз в год).
- Основную ответственность за оценку положительных и отрицательных аспектов удаления ребенка из исправительного учреждения несут органы защиты детей. Оценка должна быть согласована с педиатром, ответственным за охрану ребенка, находящегося в исправительном учреждении, социальным работником и психологом, принимающими участие в воспитании ребенка.
- При этом нужно принимать во внимание следующие аспекты: условия, имеющиеся в данном исправительном учреждении; качество ухода, получаемого детьми в данном исправительном учреждении, в сравнении с качеством ухода, которое ожидает их вне его стен; оставшийся срок заключения матери. В процессе принятия решения следует консультироваться с ребенком, если он/она уже способен(-на) выразить свою точку зрения, с матерью и другими членами семьи/родственниками, находящимися на свободе.²⁷⁶
- Решение об удалении ребенка из исправительного учреждения принимается только в случае подбора для него альтернативного места содержания удовлетворительного качества.²⁷⁷
- Матери и ребенку должны быть предоставлены сведения о таком альтернативном месте содержания и о способе поддержания контакта между матерью и ребенком после расставания.²⁷⁸
- Сам процесс расставания должен быть организован со всем необходимым вниманием и доброжелательностью.
- Как только ребенок будет удален из исправительного учреждения и размещен у других членов семьи, родственников или в детском учреждении, тюремная администрация и лица, ответственные за дальнейшее воспитание ребенка, должны совместно обеспечивать как можно более частые посещения матери ребенком и частые посещения матерью своего дома для свидания с ребенком, за исключением случаев, когда это затруднено соображениями безопасности.²⁷⁹

²⁷⁴ Организованные согласно Правилу 23(2) МСП.

²⁷⁵ Согласно Правилу 23(2) МСП.

²⁷⁶ Право ребенка на участие в процессе принятия решения предусмотрено в Статье 12 Конвенции о правах ребенка, а также в докладе и рекомендациях Комитета по правам ребенка, сделанных на дне общих обсуждений (30 сентября 2011 г.), рекомендация 41

²⁷⁷ См. далее «Резолюцию Генеральной Ассамблеи ООН, «Правила альтернативной заботы о детях».

²⁷⁸ Там же, п. 64.

²⁷⁹ См. доклад и рекомендации Комитета по правам ребенка, сделанные на дне общих обсуждений (30 сентября 2011 г.), Рекомендация 39; Резолюция ГА ООН A/RES/64/142, «Правила альтернативной заботы о детях», п 82

- См. Quaker United Nations Office, Children of (Alleged) Offenders: Revised Framework for Decision-Making («Дети (подозреваемых) правонарушителей: изменения в системе принятия решений»), Holly Mason-White and Helen F. Kearney. В данном документе эта тема обсуждается более подробно и охватывает все аспекты принятия решений в процедурах уголовного правосудия.

www.uno.org/resource/2012/3/children-alleged-offenders-revised-draft-framework-decision-making

(Английский)

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Законодатели / Парламентарии
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Социальный работник и психолог исправительного учреждения
- ▶ Органы защиты детей
- ▶ Общинные службы, ответственные за уход за детьми
- ▶ Гражданские службы здравоохранения
- ▶ Члены семьи / родственники матери и ребенка

Ниже перечислены остальные правила, касающиеся детей, живущих со своими матерями в исправительных учреждениях, или оказывающие непосредственное воздействие на детей женщин в системе уголовного правосудия и тюрьмах:

Правило 2 о приеме.

Правило 3 о регистрации

Правило 5 о личной гигиене

Правило 9 о медицинском осмотре при поступлении

Правило 14 о профилактике и лечении ВИЧ, уходе и поддержке

Правило 21 о досмотрах

Правило 23 о дисциплинарных воздействиях

Правила 26 и 28 о свиданиях

Правило 33(3) об обучении персонала учреждений

Правило 42(2) и (3) о режиме исполнения наказания

Правило 53(3) об иностранных гражданах

Правила 57, 60, 61, 63 и 64 о вынесении приговоров и мерах наказания, не связанных с лишением свободы

Правила 68 и 70 об исследованиях и оценке.

За дополнительными указаниями обращайтесь к ресурсам в «Дети родителей, находящихся в местах лишения свободы» в Приложении 2.

Особые категории (Правила 36 – 39, 53 – 56)

9



В настоящей главе рассматриваются особые, отдельные потребности женщин, находящихся под арестом или ожидающих суда, несовершеннолетних заключенных женского пола (девочек), женщин, являющихся иностранными гражданами, а также представителей меньшинств и коренных народов.

Правила в отношении женщин, находящихся под арестом или ожидающих суда, посвящены особой уязвимости женщин в предварительном заключении и содержат подробное руководство по удовлетворению их потребности в защите. В МСП этот аспект предварительного содержания не рассматривается, хотя с момента принятия этого документа появляется все больше данных, которые регистрируются в органах ООН и других организаций, о повышенном риске плохого обращения и издевательств, которому подвергаются все заключенные в период, предшествующий обвинению и вынесению приговора, в том числе задержанные женщины, которые становятся жертвами насилия на гендерной почве.²⁸⁰ Таким образом, положения Бангкокских правил, направленные на предотвращение насилия на гендерной почве на этапе предварительного содержания, решают проблему предоставления необходимой поддержки жертвам и предания нарушителей в руки правосудия.

МСП не содержат отдельных положений о несовершеннолетних лицах, за исключением Правила 8 (d), которое требует отдельного содержания несовершеннолетних и взрослых заключенных. Существуют, однако, отдельные документы, касающиеся обращения с детьми, находящимися в конфликте с законом, в том числе Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении

несовершеннолетних (Пекинские правила) и Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы. Несмотря на то что в этих документах не делается попытки детально рассмотреть потребности девочек, они содержат некоторые инструкции по защите девочек от дискриминации и учету их особых потребностей при обращении с ними. (Пекинские правила, Правило 26.4). Дополнительные, более подробные положения содержатся в Бангкокских правилах.

Права заключенных, являющихся иностранными гражданами, вкратце рассмотрены в МСП и дополняются положениями Бангкокских правил, фокусирующихся на особых потребностях женщин из других стран и их детей. Эти правила должны рассматриваться вместе с Правилем 66, входящим в Главу 1, где содержатся положения о защите жертв торговли людьми и требование об отказе от тюремного заключения жертв торговли людьми.

МСП не содержат прямых отсылок к правам и потребностям меньшинств и коренных народов, за исключением возможности отнесения правил к свободе вероисповедания (Правила 41 – 42) и требованиям об устном переводе (Правила 30 (3) и 51 (2)) некоторых представителей этих групп. Таким образом, Бангкокские правила дополняют МСП как с точки зрения признания наличия четко выраженных потребностей у этих категорий заключенных, так и с точки зрения понимания дополнительных потребностей и проблем, с которыми сталкиваются женщины из числа этих групп. Предлагаемое руководство будет иметь большую ценность в целом ряде стран, где исправительные учреждения переполнены представителями меньшинств и коренных народов.

9.1 Заключенные, находящиеся под арестом или ожидающие суда

Дополняет правила 84 – 93 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 56

Соответствующие органы признают, что во время содержания под стражей до начала судебного процесса женщины подвергаются особому риску злоупотреблений, и принимают соответствующие программные и практические меры, обеспечивающие безопасность женщин в этот период. (См. также правило 58, ниже, касающееся альтернатив заключению под стражу до начала судебного процесса.)

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Правила 84 – 93 МСП содержат отдельные положения, касающиеся отношения к заключенным, находящимся под арестом или ожидающим суда, и их прав, с учетом того, что они еще не были обвинены и, следовательно, считаются невиновными. В этих правилах говорится об особых привилегиях

для этой категории заключенных, а также об их праве незамедлительно сообщить о своем задержании членам семьи, с тем чтобы они могли их навещать, об их праве на получение бесплатной юридической помощи, на посещение их адвокатами и т. д. В правилах не рассматривается ни вопрос особой уязвимости задержанных, ни меры их защиты от плохого обращения и издевательств.

²⁸⁰ См., например, доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, сделанный на Седьмой сессии Совета по правам человека, A/HRC/7/3, 15 января 2008 г.

- По причине того, что им еще не было вынесено обвинения, все заключенные на этапе предварительного содержания являются особенно уязвимыми. На этом этапе они могут подвергнуться давлению для принуждения их к признанию вины за преступления, которые они могли не совершать, и на этом этапе опасность стать жертвой плохого обращения и издевательств особенно высока. В этой связи соответствующим министерствам и тюремным администрациям необходимо принять меры по защите таких заключенных и следить за тем, чтобы они применялись на практике.
- Правило 56 учитывает то, что женщины в силу своей половой принадлежности подвергаются в этот период особому риску злоупотреблений, особенно сексуального характера,²⁸¹ а также другие типичные точки их уязвимости, такие как низкий образовательный уровень и незнание законов, что может повысить вероятность применения в их отношении запугивания и принуждения. В правиле подчеркивается ответственность Государств за внедрение мер защиты женщин от любых форм физического воздействия, сексуальных злоупотреблений и изнасилований в этот период.
- В том контексте важно отметить, что в своем национальном отчете 2011 г. Комитет ООН против пыток выразил озабоченность «повторяющимися актами насилия и угрозами насилия, в том числе сексуального, со стороны других заключенных и работников исправительных учреждений (статьи 2, 11 и 16)», и рекомендовал «Государству-участнику принять своевременные и эффективные меры по противодействию насилию в тюрьмах более результативно, руководствуясь Правилами Организации Объединенных Наций, касающимися обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокскими правилами). Государство-участник также должно установить и внедрить эффективный механизм получения жалоб о фактах сексуального насилия и убедиться, что персонал правоохранительных органов проинформирован о полном запрете на сексуальное насилие как форму пыток и обучен процедурам принятия таких жалоб».²⁸²
- В правиле также обращается внимание на Правило 58, призывающее государства отдать предпочтение другим вариантам мер воздействия и альтернативам предварительному задержанию для женщин-правонарушителей — в тех случаях, когда это возможно и допустимо.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Незамедлительно после поступления заключенных в места предварительного содержания должны проводиться их медицинские обследования согласно Правилу 24 МСП, Принципу 24 Свода принципов и Правилу 6(е) Бангкокских правил. Эти обследования следует отличать от проводимых в ряде стран тестов на девственность, которые считаются одной из форм тюремного насилия против женщин²⁸³ и должны быть запрещены: см. **Правило 8**.
- Эти медицинские обследования должны проводиться врачом, работающим независимо от тюремной службы здравоохранения и подчиняющимся Министерству здравоохранения. В действительности, согласно Правилу 91 МСП, обвиняемый, содержащийся под стражей, имеет право на свидания и прохождение лечения у собственного врача, при наличии разумных оснований для такого запроса, а также если заключенный способен оплатить все сопутствующие расходы. Это положение также распространяется на первоначальное медицинское обследование при поступлении, особенно если женщина заявляет, что в период предварительного содержания (например, на этапе содержания в полиции) она перенесла насилие.
- Если женщина выразит желание быть осмотренной женщиной-врачом, ее просьба должна быть выполнена, за исключением случаев невозможности оперативного прибытия женщины-врача сразу после поступления подавшей просьбу женщины в исправительное учреждение. В таких случаях на осмотре может присутствовать ее сопровождающая, если заключенная подаст соответствующую просьбу.²⁸⁴
- Аналогичным образом, медицинские обследования должны быть обязательными, если и когда заключенные после вынесения приговора переводятся в исправительные учреждения, с целью выявления любых признаков плохого обращения в период предварительного содержания (**См. Правило 6(е)**) и принятия необходимых мер, если такие признаки были выявлены.
- Задержанные лица должны иметь возможность незамедлительно получить юридическую консультацию в течение не более чем 48 часов после ареста или задержания.²⁸⁵ Задержанную следует проинформировать о таком праве незамедлительно после ареста и предоставить ей необходимые средства для обращения за юридической консультацией.²⁸⁶ Если задержанная женщина не может получить юридическую консультацию, то ей содействует в этом тюремная администрация, а если задержанная не может оплатить услуги адвоката

281 См., например, доклад Комитета против пыток Генеральной Ассамблеи, сделанный на 44-й сессии (1 – 19 ноября 2010 г.) и на сорок шестой сессии (9 мая — 3 июня 2011 г.), № A/66/44, пп. 15 и 19; Отчет Специального докладчика по вопросам противодействия насилию против женщин, его причин и последствий, Рашида Манджу, A/HRC/17/26/Add.4, 2 мая 2011 г., п. 33

282 Комитет против пыток, рассмотрение докладов, подаваемых Государствами-участниками согласно статье 19 Конвенции, заключительные комментарии Комитета против пыток, Беларусь, ООН, № CAT/C/BLR/CO/4, 7 декабря 2011 г., п. 20

283 Седьмая сессия Совета по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, A/HRC/7/3, 15 января 2008 г., п. 34

284 ВОЗ, ЮНОДК, Women's Health in Prisons, Correcting gender inequality in prison health («Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы. Устранить несправедливость на гендерной почве в области здравоохранения в местах лишения свободы»), 2009 г., стр. 44.

285 Принцип 7, Основные принципы, касающиеся роли юристов, принят Восьмым Конгрессом Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и уголовному правосудию, проходившем в Гаване, Куба, с 27 августа по 7 сентября 1990 г г.

286 Генеральная Ассамблея ООН, Свод принципов для защиты всех заключенных любой формы заключения или лишения свободы: резолюция / принята Генеральной Ассамблеей, 9 декабря 1988г., A/RES/43/173., Принцип 17; МСП, Правило 93

из собственных средств, он предоставляется ей бесплатно.²⁸⁷ Как уже упоминалось ранее, принципы и руководящие положения Организации Объединенных Наций, касающиеся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия, принятые Комиссией ООН в декабре 2012 г. по предупреждению преступности и уголовному правосудию, призваны стать для Государств руководством по применению фундаментальных принципов, на которых должна основываться система уголовного правосудия, а также сформировать специальные элементы для обеспечения эффективной и устойчивой работы национальной системы правовой помощи. Руководящее положение 9 предлагает более подробные рекомендации в части обеспечения права женщин на доступ к юридической помощи.²⁸⁸

- Заключенная на этапе предварительного содержания должна иметь возможность незамедлительно сообщить о своем задержании семье и получить средства связи со своей семьей и близкими, а также иметь право на их посещения.²⁸⁹ В отношении таких посещений должны применяться только такие ограничения и методы надзора, которые необходимы для соблюдения интересов правосудия и поддержания безопасности и порядка в учреждении.
- Согласно Правилу 8 (а) МСП женщины должны содержаться отдельно от мужчин.
- В соответствии с Правилем 53 МСП женщины-заключенные должны находиться под надзором исключительно женского персонала;
- Необходимо внедрить четкие политики и руководства в отношении использования силы, насилия и сексуальных злоупотреблений со стороны персонала; в такие политики должно быть включено требование о проведении независимого расследования подозрений на плохое обращение или издевательства.²⁹⁰
- Любые подозрения на случаи издевательств и плохого обращения, в том числе сексуального насилия, должны быть своевременно, эффективно и беспристрастно расследованы, а нарушители должны понести наказание в соответствии со степенью серьезности совершенных действий, как того требует Статья 4 Конвенции против пыток.²⁹¹
- Персонал женских тюрем должен быть проинформирован о запрете пыток и плохого обращения, включая сексуальные злоупотребления. Даже в случае применения принципа приема в женские тюрьмы исключительно женского персонала, как того требуют МСП, не стоит полагать, что насилие не будет иметь место. Как показывает практика, женский персонал также применяет насилие в отношении женщин-заключенных в форме излишне строгих мер дисциплинарного воздействия²⁹² и сексуального насилия.²⁹³
- Необходимо внедрить функциональный, эффективный и независимый механизм мониторинга. Это может повлечь за собой пересмотр и изменение соответствующих законодательных положений, с тем чтобы обеспечить возможность учреждения независимых органов мониторинга, а также внедрения практических мер по созданию независимой системы мониторинга.
- Странам, не ратифицировавшим ОРСАТ, предлагается ратифицировать его и установить, согласно его положениям, национальные превентивные механизмы (НПМ) для укрепления мер защиты всех заключенных, в том числе женщин и девушек, от любых форм плохого обращения и насилия.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Парламентарии, судебные органы (занимающиеся мониторингом исправительных учреждений)
- ▶ Законодатели
- ▶ Министерство, ответственное за места предварительного содержания
- ▶ Тюремные администрации, ответственные за места предварительного содержания
- ▶ Персонал мест предварительного содержания
- ▶ Независимые органы мониторинга

287 Свод принципов, Принцип 18; МСП, Правило 93

288 Генеральная Ассамблея ООН, 67й съезд, «Принципы и правила ООН по получению доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия», 20 декабря 2012 г. См. далее <www.penalreform.org/priorities/global-advocacy/international-advocacy/legal-aid-principles-guidelines/>.

289 МСП, Правило 92, и Свод принципов, Принципы 16 и 19

290 См. Статьи 12, 13 и 16 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

291 Доклад Комитета против пыток Генеральной Ассамблее, сделанный на пятьдесят пятой сессии (1 – 19 ноября 2010 г.) и на пятьдесят шестой сессии (9 мая – 3 июня 2011 г.), ООН, № A/66/44, п. 15.

292 Так, по сообщениям от февраля 2012 года, экстраординарные меры дисциплинарного наказания, принятые в женской тюрьме Сербии, имели даже более жесткий характер, чем в мужской. Обозреватель прокомментировал это следующим образом: «Директорами тюрем, в том числе управляющими вопросами образования, являются женщины, и в целом в этих учреждениях работают только женщины, играя роль “капо”». <www.setimes.com/cocoon/setimes/xhtml/en_GB/features/setimes/features/2012/02/06/feature-03>.

293 В частности, в докладе, поступившем из Великобритании, говорилось о постоянных случаях насилия над женщинами-заключенными со стороны старших сотрудниц тюрем, которые требовали от заключенных оказания им услуг сексуального характера. Как сообщалось в докладе, некоторые заключенные шли на это в обмен на сигареты и другие необходимые им вещи. В основном давление оказывалось на молодых и более уязвимых женщин, слабостью которых пользовался персонал. Одна из заключенных рассказывала, что сотрудницы тюрьмы подвергали ее обыску с раздеванием, что равносильно принуждению к раздеванию на виду у мужчин. См. ‘Female ex-inmates talk about prison abuse’, Eric Allison, Guardian, 18 июля 2009 г., <www.guardian.co.uk/society/2009/jul/18/female-inmate-prison-sexual-abuse>.

9.2 Несовершеннолетние заключенные женского пола

Правило 36

Администрация исправительных учреждений принимает меры для удовлетворения потребностей несовершеннолетних заключенных женского пола в защите.

Правило 37

Несовершеннолетние заключенные женского пола имеют равный доступ к образованию и профессионально-техническому обучению, предоставляемым несовершеннолетним заключенным мужского пола.

Правило 38

Несовершеннолетние заключенные женского пола имеют доступ к программам и услугам, учитывающим их возраст и пол, например консультирование по вопросам сексуального надругательства или насилия. Они проходят обучение по вопросам охраны здоровья женщин и имеют регулярный доступ к гинекологу наравне со взрослыми заключенными женского пола.

Правило 39

Беременные несовершеннолетние заключенные женского пола получают такую же поддержку и медицинскую помощь, как и взрослые заключенные женского пола. За их здоровьем следит медицинский специалист с учетом того факта, что вследствие своего возраста во время беременности они могут подвергаться большему риску осложнений.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТИХ ПРАВИЛ

- К несовершеннолетним заключенным женского пола, о которых говорится в данном разделе, относятся лица возрастной группы, указанной в Правиле 11 (а) (1990 г.) Правил Организации Объединенных Наций, касающихся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, где указано, что несовершеннолетним считается любое лицо, не достигшее 18 лет.²⁹⁴
- Несовершеннолетние заключенные женского пола, или девочки, представляют собой одну из наиболее уязвимых групп заключенных по причине своего возраста, пола и малочисленности. В то время как процент девочек в тюрьмах остается достаточно низким, недавние статистические данные свидетельствуют о том, что в некоторых странах он начал расти,²⁹⁵ при том что в большинстве пенитенциарных систем всего мира отсутствуют специальные политики и программы удовлетворения их особых потребностей.
- Несовершеннолетние заключенные женского пола часто происходят из неблагополучных социальных и экономических условий, ранее могли быть вовлечены в работу в секс-индустрии, могут иметь наркозависимость и сопутствующие потребности, связанные с психическим здоровьем. Все эти факторы могут остаться без внимания ввиду их возраста. Аспекты взаимоотношений с членами семьи и партнерами могут иметь гораздо большее значение по сравнению с аналогичными аспектами для мальчиков, а совершаемые ими преступления часто связаны с конфликтами на личностной почве, которые становятся причиной краж или нападений. Кроме того, девочки более

подвержены посттравматическому стрессу и другим эмоциональным нарушениям, а проблемы во взаимоотношениях становятся «плодородной почвой» для развития психических заболеваний. Если деятельность по выявлению первопричин совершаемых преступлений не ведется, тюремное заключение почти наверняка лишь усугубит существующие уязвимые аспекты и проблемы.

- Все несовершеннолетние заключенные, а особенно несовершеннолетние заключенные женского пола, входят в группу высокого риска по насилию в тюрьмах. В тех учреждениях для несовершеннолетних заключенных женского пола, где работает персонал обоих полов, отмечаются случаи серьезных злоупотреблений со стороны персонала мужского пола, что лишь еще раз демонстрирует степень уязвимости девочек в исправительных учреждениях.²⁹⁶ Злоупотребления могут иметь место под видом применения средств усмирения, частых и регулярных обысков с полным раздеванием, а также принимать форму использования силы, сексуальных злоупотреблений и изнасилования под видом полового акта с согласия партнера.²⁹⁷ Большой процент девочек, находящихся в местах лишения свободы, уже были жертвами насилия или злоупотреблений в прошлом, что делает их особенно уязвимыми к получению дополнительной травмы в результате злоупотреблений со стороны взрослых в исправительном учреждении. Отчеты показывают, что первоочередными жертвами злоупотреблений со стороны тюремного персонала становятся девочки, уже перенесшие сексуальное насилие или эксплуатацию, по аналогии с женщинами, имеющими такую же историю, что

²⁹⁴ Бангкокские правила, комментарий к Правилам 36 – 39.

²⁹⁵ Так, в Великобритании число тюремных приговоров, выносимых в отношении несовершеннолетних, в период с 1992 по 2006 гг. выросло на 56 процентов, однако аналогичный показатель для девочек вырос на 297 процентов; см. Tim Bateman, Nacro youth crime section, «Обзор положений для девочек в заключении с целью сокращения повторного заключения», 2008 г. Статистические данные в отношении девочек, полученные из Ямайки, свидетельствуют о том, что с 2001 года численность девочек, помещенных в исправительные учреждения, утроилась, а мальчиков — удвоилась; см. <www.jamaica-gleaner.com/gleaner/20070923/lead/lead1.html>.

²⁹⁶ См., например, «Custody and Control, Conditions of Confinement in New York's Juvenile Prisons for Girls» («Надзор и контроль: условия содержания заключенных в исправительных учреждениях штата Нью-Йорк для несовершеннолетних преступников женского пола») Human Rights Watch, American Civil Liberties Union, сентябрь 2006 г.

²⁹⁷ Как было подчеркнуто бывшим Специальным докладчиком по вопросам пыток, среди прочего, «Критически важным является помнить о том, что в данных условиях [заключения] невозможно спорить с тем, что женщина "соглашается" на сексуальные отношения, даже если это кажется незаконным.» См. A/HRC/7/3, 15 января 2008 г., п. 42.

²⁹⁸ Там же.

заставляет их вновь переживать полученную(-ые) ранее травму(-ы).²⁹⁸

- Согласно Правилу 18 Правил Организации Объединенных Наций, касающихся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, прокомментированному в комментарии к данным правилам, а также Правилу 77 (1) МСП, особую важность для несовершеннолетних заключенных имеет образование, так как перерыв в обучении в связи с тюремным заключением может оказать долговременное и в высшей степени негативное воздействие на их жизнь и способствовать снижению вероятности того, что по освобождению они будут вести некриминальную жизнь. Однако по причине небольшой численности девочек, находящихся в местах лишения свободы, их особые потребности обычно не принимаются во внимание при разработке политик и программ, в том числе имеющих отношение к доступу к образованию, а также программ профессионально-технического обучения и охраны здоровья, соответствующих их возрасту и полу.

- Правило 26.4 Минимальных стандартных правил Организации Объединенных Наций, касающихся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинских правил) уделяет особое внимание необходимости учитывать потребности несовершеннолетних нарушителей женского пола.²⁹⁹

«...несовершеннолетние правонарушители женского пола, помещаемые в исправительное учреждение, заслуживают особого внимания ввиду их личных потребностей и проблем. Объем получаемых ими услуг по уходу, защите, поддержке, лечению и обучению ни в коем случае не должен быть меньше, чем аналогичный объем услуг, предоставляемый несовершеннолетним правонарушителям мужского пола. Необходимо обеспечить их равноценное обслуживание...».

- Конвенция о правах ребенка, Пекинские правила и Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, содержат множество других статей и правил, которые, в совокупности с Бангкокскими правилами, предлагают тюремным администрациям руководство по разработке специальных стратегий и программ по удовлетворению потребностей этой особой группы.
- Проблема, связанная с получением информированного согласия на медицинское лечение в случае с несовершеннолетними заключенными, является сложной и надлежащим образом не исследованной. Конвенция о правах ребенка (статья 12) призывает государства-участников гарантировать детям, способным на формирование своего собственного мнения, право на свободное выражение такого мнения по всем касающимся их вопросам. Должное значение необходимо придавать желаниям детей в соответствии с их возрастом и развитием.
- Общие замечания Комитета по правам ребенка включают некоторые пояснительные комментарии Конвенции о правах ребенка.
- Общее замечание 4 (2003) по *Состоянию здоровья и развитию подростков в контексте Конвенции о*

правах ребенка гласит «...Государства-участники не уделяют должного внимания конкретным проблемам подростков, являющихся правообладателями, и поддержки в отношении их здоровья и развития» (п. 3) и указывает, что родители и другие лица, ответственные за ребенка по закону, «обязаны учитывать мнение подростков в соответствии с их возрастом и развитием, и создавать безопасную и поддерживающую среду, в которой они могут нормально развиваться» (п. 7). Далее отмечается: «Перед тем, как родители дадут свое согласие, подросткам необходимо дать возможность свободно выразить свое мнение и придать данному мнению должное значение в соответствии со статьей 12 Конвенции. Однако, если подросток достаточно развит, необходимо получить информированное согласие от самого подростка, и сообщить родителям, если это в интересах ребенка (Статья 3)» (п. 32).

- Гаванские правила включают конкретное руководство по получению информированного согласия на медицинское лечение в случае с несовершеннолетними заключенными:

55. Лекарственные препараты следует назначать только для проведения необходимого лечения по медицинским показателям и, по возможности, после получения информированного согласия несовершеннолетнего заключенного. В частности, нельзя назначать лекарства на основании раскрытой информации или признания, в качестве наказания или как средство запрещения. Ни в коем случае несовершеннолетние не должны становиться подопытными в экспериментальных исследованиях лекарственных препаратов и методов лечения. Назначение каких-либо лекарств должно проводиться только уполномоченным и квалифицированным медицинским персоналом.

56. Семья или опекун несовершеннолетнего ребенка или другое лицо, указанное несовершеннолетним, имеют право на получение информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего по запросу и в случае важных изменений в состоянии его здоровья. Директор места заключения должен немедленно уведомить семью или опекуна несовершеннолетнего, или другое указанное лицо, в случае смерти, болезни, требующей перевода несовершеннолетнего в медицинское учреждение за пределами тюрьмы, или о состоянии, требующем клинического лечения на территории исправительного учреждения, более чем на 48 часов. Уведомление также направляется консульским представителям государства, гражданином которого является иностранный несовершеннолетний ребенок.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Политика в отношении несовершеннолетних заключенных женского пола

- См. **Правило 65**, в котором говорится о необходимости отдавать предпочтение мерам наказания, не связанным с лишением свободы, в отношении всех несовершеннолетних, а в особенности девочек, принимая во внимание их особую уязвимость и потребности.

²⁹⁹ Согласно комментариям к Правилам 36 – 39 Бангкокских правил

- Тюремные администрации в сотрудничестве с органами по защите детей должны разработать специальные политики и стратегии надзора и ухода за несовершеннолетними заключенными женского пола и составить руководство для персонала исправительных учреждений, принимающих несовершеннолетних заключенных женского пола. Такие политики, руководства и программы должны разрабатываться на основании Конвенции о правах ребенка, Бангкокских правил, Правил Организации Объединенных Наций, касающихся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, и Пекинских правил.
- В ходе разработки данных политик и стратегий необходимо консультироваться с такими специалистами как социальные работники, детские психологи и работники здравоохранения, а также с соответствующими НПО, членами семей девочек, находящихся в заключении, и самими девочками.

Меры удовлетворения потребностей несовершеннолетних заключенных женского пола в защите

- Тюремные администрации должны следить за тем, чтобы несовершеннолетние заключенные женского пола размещались в строгой изоляции от мальчиков и взрослых заключенных мужского и женского пола.
- Работа исправительных учреждений для несовершеннолетних заключенных женского пола должна быть основана на положениях Правила 53 МСП, согласно которому надзор за работой женских тюрем должен осуществляться исключительно женским персоналом.
- В качестве первого шага на пути к предотвращению злоупотреблений по отношению к детям необходимо со всей тщательностью подходить к набору персонала для работы во всех исправительных учреждениях для несовершеннолетних, а в особенности несовершеннолетних заключенных женского пола, для того чтобы персонал, который будет работать с несовершеннолетними заключенными женского пола, обладал безупречными моральными характеристиками и соответствовал всем профессиональным требованиям.
- Персонал тюрем для несовершеннолетних заключенных женского пола должен обучаться навыкам работы, учитывающим эмоциональные и возрастные потребности несовершеннолетних заключенных женского пола.
- Тюремные администрации должны обеспечить надлежащий надзор за несовершеннолетними заключенными женского пола, во избежание злоупотреблений со стороны других заключенных или членов персонала.
- Тюремные администрации должны убедиться, что несовершеннолетние заключенные женского пола имеют доступ к конфиденциальному и независимому механизму подачи жалоб, и что при поступлении в исправительное учреждение заключенным предоставляется письменная и устная информация, на понятном им языке, о процедурах подачи жалоб.
- Все жалобы заключенных, касающиеся злоупотреблений, в том числе сексуальных, а также других форм насилия должны рассматриваться со всей серьезностью и расследоваться независимым

органом, а лица, подающие жалобы, должны быть защищены от актов мести со стороны персонала. **(Дальнейшие инструкции приведены в Правиле 7).**

- Любой сотрудник, совершивший действия запугивания, злоупотреблений или сексуального насилия по отношению к несовершеннолетним заключенным женского пола, должен быть наказан санкциями дисциплинарного или уголовного характера, в зависимости от типа и степени совершенного правонарушения.
- Государства и независимые органы мониторинга должны следить за тем, чтобы исправительные учреждения, где содержатся несовершеннолетние заключенные женского пола, были включены в программы пенитенциарных инспекторов и независимых органов мониторинга, о которых говорится в Правиле 25 (3).

Программы реабилитации

- Тюремные администрации должны обеспечить доступ несовершеннолетних заключенных женского пола к программам образования и профессионально-технического обучения, предлагаемым несовершеннолетним заключенным мужского пола, качество которого, в свою очередь, должно быть эквивалентно качеству обучения за пределами исправительного учреждения.
- Тюремные администрации должны тесно сотрудничать с национальными органами/министерствами, ответственными за образование и профессионально-техническое обучение, а также с НПО в вопросах обеспечения несовершеннолетних заключенных женского пола соответствующими программами.
- Тюремные власти должны поощрять и способствовать поддержанию семейных связей, как основополагающего компонента реабилитации малолетних заключенных, включая девочек, за исключением особых обстоятельств, таких, как насилие со стороны родителей и других членов их семей, которые требуют защиты детей от их семей. Семьи также должны поощряться в активном участии в социальной реинтеграции своих детей.

Медицинские и специальные программы

- Дети-заключенные, включая девочек, должны получать такое же медицинское обслуживание и консультации, что и представители их возрастной группы в обществе. Дополнительно, принимая во внимание изначальное вредное воздействие заключения, особенно на уязвимые группы, такие, как дети, девочки должны получать психологическую поддержку для уменьшения потенциально вредного воздействия заключения на их социальную реинтеграцию.
- В момент поступления в исправительное учреждение необходимо проводить гендерно-ориентированную оценку состояния несовершеннолетних заключенных женского пола по аналогии с соответствующей оценкой состояния всех женщин-заключенных при участии специалиста в области детской психологии, с тем чтобы выявить риски и потребности заключенных. **(См. Правило 6)**
- Тюремная администрация / тюремные службы здравоохранения должны сотрудничать с

национальными службами здравоохранения и другими соответствующими общинными службами и НПО в разработке учитывающих гендерные факторы программ и услуг для несовершеннолетних заключенных женского пола, включающих индивидуальные консультации детских психологов на тему сексуальных злоупотреблений или насилия.

- Тюремная администрация / тюремные службы здравоохранения должны обеспечить прохождение всеми несовершеннолетними заключенными женского пола обучения вопросам, связанным с женским здоровьем. Такое обучение может быть проведено в форме предоставления письменной информации о ключевых аспектах женского здоровья и организации курсов и групп совместно с общинными службами.
- Тюремная администрация / тюремные службы здравоохранения должны организовать равноценный со взрослыми женщинами-заключенными регулярный доступ несовершеннолетних заключенных женского пола к услугам гинеколога. Беременные или только что родившие несовершеннолетние заключенные женского пола должны получать обслуживание по ведению беременности и послеродовое обслуживание того же качественного уровня, что и взрослые женщины-заключенные и женщины в общине. Кроме того, следует уделять особое внимание их потребностям медицинского и психологического характера, связанного с их возрастом, а также физической и психологической уязвимостью, с учетом негативных стереотипов, связанных с ранней беременностью.

- Согласно Правилу 22 (1), как и в случае со всеми тюремными службами здравоохранения, необходимые женщинам и девочкам-заключенным специализированные услуги будут иметь наивысший качественный уровень, если они будут предоставляться гражданскими/общественными службами здравоохранения или как минимум в тесном сотрудничестве с ними.
- Перед проведением какого-либо лечения, дети или их родители или законные опекуны должны получить информацию о цели, природе, ожидаемом результате и каких-либо рисках, связанных с предлагаемым лечением, а также о возможных последствиях отказа от лечения. Решения всегда должны принимать во внимание пожелания детей в соответствии с их возрастом и зрелостью.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Министерство, ответственное за тюрьмы, а также министерства образования и здравоохранения
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал, ответственный за надзор и уход за несовершеннолетними заключенными женского пола
- ▶ Штатные специалисты, включая детских психологов, социальных работников, учителей и медицинских работников
- ▶ Общинные службы здравоохранения
- ▶ НПО

9.3 Иностранные граждане

Дополняет правило 38 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 53

1. В случае наличия соответствующих двусторонних или многосторонних соглашений вопрос о переводе женщин-заключенных, являющихся иностранными гражданами и не являющихся постоянными жителями, в их родные страны, особенно при наличии у них детей на родине, рассматривается на возможно более раннем этапе срока отбывания наказания после подачи заявления или получения осознанного согласия соответствующей женщины.
2. Если ребенок, проживающий с женщиной-заключенной, являющейся иностранным гражданином и не являющейся постоянным жителем, подлежит переводу из исправительного учреждения, должен быть рассмотрен вопрос о переселении ребенка в его родную страну с учетом наилучшего обеспечения интересов ребенка и в консультации с его матерью.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Как отмечается в комментарии, МСП содержат лишь неполное руководство в отношении обращения с иностранными заключенными (Правила 38 и 41 – 42), посвященное праву иностранных заключенных на обращение в свои дипломатические представительства и их праву на исповедание их религий.
- С момента принятия МСП численность заключенных, являющихся иностранными гражданами, значительно выросла и в некоторых странах составляет более 50 процентов от всего населения тюрем. Во многих странах численность женщин-заключенных, являющихся иностранными гражданами, также существенно повысилась.
- Женщины, являющиеся иностранными гражданами, могут как являться, так и не являться постоянными

жителями страны заключения. Те из них, которые не являются постоянными жителями данной страны, особенно подвержены стрессу от изоляции. Их контакты с семьями, в том числе с детьми, могут быть ограниченными либо отсутствовать. Их чувство изоляции может усугубиться, если они не говорят на языке, наиболее распространенном в данной стране. Женщины, являющиеся в своей семье единственными родителями или опекунами, склонны особенно беспокоиться о благополучии своих детей, особенно если дети остались в родной стране женщины-заключенной — если женщина временно покинула свою страну (например, в качестве наркокурьера).

- Как отмечается в комментарии к данному Правилу, перевод такой женщины в другое исправительное учреждение может смягчить стресс от других проблем, с которыми иностранные граждане сталкиваются в тюрьме, и способствовать более

удачной социальной реинтеграции. Это особенно важно в том случае, если семья и дети женщины остались в ее родной стране.

- Как отмечается в комментарии к этому правилу, основной принцип, включенный в *Типовое соглашение о переводе заключенных, являющихся иностранными гражданами, и рекомендации по обращению с заключенными, являющимися иностранными гражданами*, состоит в том, что для обеспечения того, чтобы перевод служил интересам социальной реинтеграции, а не воспринимался как еще одна мера наказания, заключенные должны выразить желание отбывать наказание в своих родных странах.³⁰⁰ Этот принцип, приведенный в Статье 7 Типового соглашения, звучит следующим образом:

Любой перевод заключенного, осуществляемый как в родную страну заключенного, так и в страну проживания заключенного, должен осуществляться только в случае выражения заключенным явного и свободного согласия.

- К сожалению, этот принцип не всегда применяется в рамках существующих двусторонних и многосторонних соглашений.³⁰¹
- Правило 53 (2) основывается на признании того, что при удалении из исправительных учреждений детей женщин, являющихся иностранными гражданами и не являющихся постоянными жителями данной страны, в данной стране нельзя будет подобрать надлежащего опекуна для этих детей. Следовательно, правило требует, чтобы в ходе организации перевода ребенка назад в родную страну власти проводили консультации с женщиной-заключенной, если это будет отвечать наилучшим интересам ребенка.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- В том случае, если существуют двусторонние или многосторонние соглашения о переводе заключенных, являющихся иностранными гражданами, в их родные страны, женщины, являющиеся иностранными гражданами, родные страны которых являются сторонами таких соглашений, должны получать полную и понятную информацию, на понятном им языке, о возможности перевода в их родные страны. Женщины должны получать информацию о правилах подачи заявления о переводе, требованиях к переводу и его последствиях, в том числе для детей, находящихся вместе с ними в стране заключения.
- Женщинам, являющимся иностранными гражданами и планирующим подавать заявку на перевод в их родные страны, должно оказываться содействие в получении юридической консультации и предоставляться правовая помощь, если они не могут позволить себе адвоката.

- Вопрос о переводе заключенных в их родные страны для отбывания наказания должен быть рассмотрен как можно скорее после вынесения приговора.
- Заключенные не подлежат переводу в свои родные страны при наличии риска плохого обращения или издевательств.³⁰² Кроме того, такой перевод ни при каких обстоятельствах не должен усугублять положение заключенной.³⁰³
- В ходе принятия решения о переводе женщин, давших свидетельские показания против наркоторговцев (например, если сама женщина была наркокурьером) или торговцев людьми (если женщина была жертвой торговли людьми), лица, принимающие такие решения, должны учитывать риск, которому будут подвергаться эти женщины в своих родных странах, и никогда не переводить таких женщин без их согласия и без принятия мер по их защите от актов мести. (Требование о запрете тюремного заключения для жертв торговли людьми за совершение соответствующих преступлений см. в **Правиле 66**).
- Если женщина, являющаяся гражданкой другой страны, отбывает наказание вместе со своим ребенком, то при вынесении решения об удалении ребенка из данного исправительного учреждения должна учитываться возможность перевода ребенка в родную страну, при условии что в родной стране этому ребенку будет предоставлена альтернативная возможность ухода, а также при условии принятия во внимание индивидуальных обстоятельств. Такие решения должны всегда приниматься в индивидуальном порядке, по итогам полноценных консультаций с матерью, а также в сотрудничестве с членами семьи, родственниками или органами, которые будут нести ответственность за обеспечение ухода за ребенком (детьми) по его (их) возвращению на родину.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- **Лица, определяющие политику**
- **Законодатели / Парламентарии, при необходимости внедрения двусторонних и многосторонних соглашений о переводе**
- **Тюремные администрации в стране заключения и родной стране заключенного**
- **Тюремный персонал, ответственный за переселение / социальные работники**
- **Органы защиты детей и социального обеспечения в стране заключения и в родной стране заключенного**

300 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 53

301 Например, 15 февраля 2007 г. министерства юстиции и внутренних дел стран ЕС согласились разрешать перевод осужденных в ЕС заключенных в их родные страны для отбывания приговора без их согласия, что является нарушением данного принципа. (См. Бангкокские правила, комментарий к Правилу 53)

302 Статья 3 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

303 Типовое соглашение о переводе заключенных, являющихся иностранными гражданами, и рекомендации по обращению с заключенными, являющимися иностранными гражданами, Седьмой Конгресс Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, Милан, Италия, с 26 августа по 6 сентября 1985 г., A/CONF. 121/10, 25 апреля 1985 г., п. 19.

9.4 Меньшинства и коренные народы

Правило 54

Тюремная администрация признает, что женщины-заключенные из иной религиозной и культурной среды имеют отличающиеся потребности и могут сталкиваться с разнообразными формами дискриминации в плане доступа к соответствующим программам и услугам, учитывающим гендерные и культурные факторы. Соответственно, администрация исправительных учреждений, в консультации с самими женщинами-заключенными и соответствующими группами, предоставляет комплексные программы и услуги, отвечающие этим потребностям.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- МСП не включают в себя каких-либо особых правил, касающихся обращения с заключенными, являющимися членами групп меньшинств или коренных народов, хотя в некоторых странах по отношению к таким группам могут применяться Правила 41 и 42, посвященные праву заключенных на исповедание своей религии.
 - С момента принятия МСП процент этнических и расовых меньшинств в исправительных учреждениях существенно повысился. В ряде юрисдикций такие группы в тюрьмах особенно многочисленны.³⁰⁴
 - Показатели численности и процентной доли женщин из этнических и расовых групп, а также представительниц коренного населения также растут, на фоне увеличения общей численности представителей этих групп в исправительных учреждениях. В некоторых странах темпы такого роста существенно выше по сравнению с аналогичными показателями для мужчин-заключенных. Отдел ООН по улучшению положения женщин отметил, что «во многих странах самый быстрорастущий сегмент тюремного населения представлен женщинами, принадлежащими к расовым меньшинствам».³⁰⁵ Численность представительниц коренного населения, содержащихся в исправительных учреждениях, растет особенно высокими темпами, по сравнению с аналогичным показателем как для женщин некоренного населения, так и для мужчин коренного и некоренного населения.³⁰⁶
 - Афроамериканские женщины поступают в тюрьмы США в восемь раз чаще, а латиноамериканские — в три раза чаще, чем женщины белой расы. Две трети женщин в тюрьмах уровня штатов и федерального уровня являются афро- или латиноамериканками.³⁰⁷ Среди женского населения тюрем Испании — 25 процентов цыганских женщин, тогда как среди
- населения страны в целом цыганок всего 1,4 процента.³⁰⁸
- Представительницы коренного населения в тюрьмах обычно происходят из особенно неблагополучных условий. Так, было отмечено, что женщины из числа австралийских аборигенов оказываются в исправительных учреждениях в более юном возрасте, чем женщины, не входящие в эту группу; они обычно имеют более низкий уровень образования и профессиональной подготовки; у них чаще бывают проблемы с алкоголем, наркотиками и насилием, которые, как сообщается, чаще влияют на их криминальную историю; кроме того, среди них больше жертв физического и сексуального насилия.³⁰⁹ Согласно результатам опроса, проведенного среди женщин-заключенных Канады, случаи насилия имеют большее распространение в среде женщин из числа коренного населения: в целом 90 процентов случаев физического насилия и 61 процент случаев сексуального насилия.³¹⁰
 - Женщины из числа коренного населения чаще размещаются в особенной отдаленности от мест их проживания и общин. В некоторых странах они не имеют возможности ни видеться на свиданиях с членами семьи, ни звонить им по причине высокой стоимости такого общения для неимущих общин, находящихся на больших расстояниях от исправительных учреждений.³¹¹
 - Недостаток внимания к этой проблеме и ограниченное количество ресурсов, выделяемых на удовлетворение особых потребностей меньшинств и коренных народов, может отразиться на ограниченном выборе программ реабилитации, адресованных таким группам. Отсутствие равноценного доступа к программам для заключенных или отсутствие подходящих программ для представителей меньшинств и коренных народов может повлечь за собой и другие сложности. С тех пор как были пересмотрены и снижены уровни

304 Так, в США доля черного населения тюрем в 7,09 раз выше, чем белого. В Австралии в 2005 году процент заключенных, являющихся представителями коренных народов, в 12 раз превышал процент некоренного населения. В Канаде в 2006 году коренные народы представляли 18 процентов населения федеральных тюрем, хотя всего в стране их насчитывалось всего 3 процента. В системах уголовного правосудия целого ряда стран Восточной Европы преобладают цыганские меньшинства, хотя в большинстве европейских стран отсутствует статистика о распределении тюремного населения по этническому и расовому признакам, в связи с чем точные пропорции установить невозможно. (См. ЮНОДК, «Справочник по обращению с заключенными с особыми потребностями», 2009 г., стр. 58).

305 Отдел по улучшению положения женщин, «Доклад по итогам совещания экспертной группы по вопросам гендерной и расовой дискриминации», 21 – 24 ноября 2000 года, Загреб, Хорватия, процитировано в документе Bastick, M and Townhead, L., Women in Prison: A Commentary on the UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners («Женщины в местах лишения свободы. Комментарий к Минимальным стандартным правилам обращения с заключенными ООН»), стр. 99

306 Bastick, et al., op. cit., стр. 99

307 Stanford, A.F. (2004) "More than just words: women's poetry and resistance at Cook County Jail" («Больше, чем просто слова: женская поэзия и противостояние в тюрьме округа Кук») 30(2) Feminist Studies, стр. 278., процитировано в Bastick, et al, op. cit., стр. 99

308 Cruz Blanco: "Las cárceles se llenan de mujeres" in El Pais.es (2001), процитировано в Taylor, R. (2004) Women in prison and children of imprisoned mothers («Женщины в исправительных учреждениях и дети женщин, находящихся в местах лишения свободы») (Quaker United Nations Office, Geneva) стр. 15, процитировано в Bastick, et al, op. cit., стр. 99

309 Bastick, et al., op. cit., стр. 99

310 Закон о порядке исправительных работ и условного освобождения, 5-летний обзор, «Женщины-правонарушители», февраль 1998 г., результаты отчета, проведенного в 1990 г.

311 Bastick, et al, op cit., стр. 99, со ссылками на данные из Канады и Мексики.

охраны, заключенные, принадлежащие к этим группам, могут пострадать и оказаться в условиях более строгого, чем необходимо, содержания и в течение более продолжительного времени.³¹²

- Женщины оказываются в двойне невыгодном положении по причине редкого наличия таких программ, которые отвечали бы их особым потребностям и учитывали как их пол, так и их культуру и традиции как представительниц этнических и расовых меньшинств или коренных народов. Ввиду этого таким женщинам приходится принимать участие либо в общих программах для женщин, либо в специальных программах, разработанных для мужчин-представителей коренного населения или меньшинств, при том что ни одна из этих программ не способна полностью удовлетворить их потребности.³¹³ Комиссия одной из стран по условно-досрочному освобождению отметила, что единственным способом получения доступа к программам для заключенной из числа коренных народов нередко является ее перевод в другое исправительное учреждение, которое может находиться на большом расстоянии от общины женщины-правонарушительницы. Это ведет к еще большему отдалению от привычной культурной среды и общины. Работа Комиссии велась вокруг степени вовлеченности заключенной в программы исправительного учреждения. Отсутствие программ и услуг, ориентированных сугубо на представителей коренного населения тюрем, может стать причиной отсрочек при вынесении решений об условно-досрочных освобождениях.³¹⁴

сотрудничать с коренными народами и группами меньшинств, которые работают с женщинами для разработки программ, отвечающих потребностям женщин-правонарушителей, происходящих из числа меньшинств или коренных народов. Привлечение к разработке и реализации программы общественных организаций имеет большую ценность в части поддержания взаимодействия между всеми заключенными и внешним миром, сглаживания недостатка ресурсов и улучшения обстановки в тюрьмах. В случае меньшинств и коренных народов поддержание взаимодействия с общиной скорее всего имеет особенное важное значение, ввиду ощущения обособленности и изоляции, возникающее у таких заключенных в стенах исправительного учреждения, а также более высокого уровня стресса в результате разлуки с некоторыми общинами. Кроме того, общинные организации могут предоставлять специальные культурные программы, направленные на потребности женщин, принадлежащих к этническим, расовым или родовым группам.

- В ходе принятия решений об условно-досрочном освобождении или о снижении уровня охраны женщин из числа меньшинств или коренных народов необходимо учитывать то, прошла ли женщина определенное количество программ, даже в случае отсутствия подходящих программ, отвечающих особым потребностям этих женщин. Во всех случаях такие решения должны основываться на индивидуальной оценке, выполненной квалифицированным персоналом, а не на количестве пройденных программ.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Можно рассмотреть вопрос создания в тюрьмах, где содержится большой процент женщин, принадлежащих к этническим и расовым меньшинствам, а также к коренному населению, междисциплинарной мультикультурной группы, которая представляла бы основные службы по вопросам управления, пересмотра стратегии, внедрения политик и мониторинга результатов.
- Большинство заключенных из числа меньшинств и коренных народов окажутся в невыгодном положении с точки зрения их профессионального опыта и образования. Многие из них на момент ареста были безработными. Следовательно, обеспечение женщин этих групп возможностью получения профессиональных навыков и образования должно быть ключевым элементом требований к их социальной реинтеграции.
- Представители тюремной администрации должны консультироваться с этими заключенными и

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- Тюремные администрации / тюремный персонал
- Тюремный персонал, ответственный за реабилитацию / социальные работники
- Комиссии по условно-досрочному освобождению или другие органы, ответственные за принятие решений о досрочном освобождении
- Общинные группы, работающие с меньшинствами и коренными народами

³¹² Бангкокские правила, комментарий к Правилу 54

³¹³ Так, в Австралии женщины были вынуждены прибегать либо к услугам, предназначенным для мужчин-представителей коренного населения, либо к общим услугам для женщин, и ни один из этих видов услуг не оказался подходящим для их нужд (см. Bastick, M., op. cit., стр. 73, Jonas, W., Social Justice Report, Aboriginal and Torres Strait Islander Social Justice Commissioner (Отчет о социальной справедливости Уполномоченного по делам аборигенов и островитян Торресова пролива), 2002 г., стр. 168).

³¹⁴ Aboriginal Customary Laws Discussion Paper («Проект документа, касающийся обычного права аборигенов»), Проект 94, Комиссия по реформированию законодательства Западной Австралии, декабрь 2005 г., стр. 261.

Правило 55

Услуги, оказываемые до и после освобождения, пересматриваются в целях обеспечения их приемлемости и доступности для женщин-заключенных из числа коренных народов и женщин-заключенных, принадлежащих к этническим и расовым группам, в консультации с соответствующими группами.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Как отмечается в комментарии, «по причине особенной экономической и социальной маргинализации и дискриминации, с которыми они сталкиваются в большинстве обществ, освобожденные правонарушители из числа меньшинств и коренных народов скорее всего будут нуждаться в особой помощи с получением жилья, социальных услуг, работы и лечения». ³¹⁵ Поддержка, оказываемая (при наличии такой возможности) освобожденным заключенным в массовом порядке, может не учитывать особые культурные потребности таких групп в течение сложного периода реинтеграции.
- Отношение и обращение дискриминационного характера часто встречается у работников социальных и жилищных служб, а также служб трудоустройства и условного освобождения. ³¹⁶
- Негативные стереотипы по отношению к женщинам из числа коренных народов могут быть особенно выражены после из освобождения, в связи с чем они могут быть не приняты или проигнорированы своими общинами, что увеличит опасность их возвращения к криминальной деятельности. ³¹⁷
- Тюремным администрациям / службам, ответственным за социальную реинтеграцию, следует тесно сотрудничать со службами условного освобождения (при их наличии), с тем чтобы обеспечить непрерывность предоставления услуг ухода и поддержки в условиях сообщества после освобождения.
- В случае нарушения взаимосвязей между заключенной и ее семьей по причине больших расстояний от дома или наличия негативных стереотипов, с которыми сталкивается женщина по причине своего заключения, тюремные службы должны сделать все возможное для восстановления таких взаимосвязей и — по необходимости совместно с соответствующими НПО или службами условного освобождения — содействовать воссоединению заключенной с ее семьей.
- Тюремным администрациям и службам условного освобождения необходимо вести сотрудничество с организациями гражданского общества / общинными группами, представляющими меньшинства и коренные народы или оказывающими им поддержку, с тем чтобы способствовать предоставлению освобожденным женщинам помощи культурного и гендерного характера в период их перехода от тюремного заключения к жизни на свободе.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Лица, определяющие политику, должны вкладывать средства в процедуры анализа и оценки для выявления типичных проблем, с которыми сталкиваются женщины-заключенные из числа меньшинств или коренных народов после освобождения из тюрем, а также самых успешных мер, способствующих их социальной реинтеграции, хотя бы для тех случаев, когда численность или процент таких заключенных являются значительными.
- Тюремные администрации совместно с социальными службами в общинах должны работать над подготовкой женщин из числа меньшинств и коренных народов к освобождению и оказанию поддержки после освобождения.
- Тюремные службы здравоохранения должны предпринимать максимум усилий для обеспечения непрерывного лечения всех имеющихся у заключенных заболеваний, таких как наркозависимости или нарушения психического здоровья и/или их мониторинга после освобождения, в тесном сотрудничестве с общинными службами. Они должны направлять женщин, нуждающихся в лечении, в соответствующие службы здравоохранения, предоставляя женщинам адреса и контактную информацию службы/органа здравоохранения, которые несут ответственность за обеспечение непрерывности оказания медицинской помощи.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Тюремный персонал, ответственный за переселение / социальные работники
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Социальные службы в обществе
- ▶ Гражданские службы здравоохранения
- ▶ Службы условного освобождения
- ▶ НПО и другие общественные группы, работа которых направлена на оказание поддержки меньшинствам и коренным народам

³¹⁵ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 55

³¹⁶ ЮНОДК, «Справочник по обращению с заключенными с особыми потребностями», 2009 г., стр. 63.

³¹⁷ Там же.

Персонал исправительных учреждений и профессиональная подготовка (Правила 29 – 35)

10



Девять включенных в МСП правил, касающихся персонала исправительных учреждений, охватывают такие вопросы как выбор персонала и его назначение на штатные должности, предоставление статуса государственной службы, надлежащий размер вознаграждения, обучение и повышение квалификации, в том числе без отрыва от работы, найм специалистов, характеристики и сферы ответственности директора исправительного учреждения и необходимость наличия одного или нескольких врачей, в зависимости от размеров учреждения. В Правиле 54 говорится об ограничениях в отношении применения силы со стороны персонала и использования оружия, а также содержится требование о прохождении тюремным персоналом специализированного обучения сдерживанию агрессивно настроенных заключенных. Персоналу женских тюрем посвящено одно правило.

Правило 53 содержит следующие требования:

- (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.

Семь правил, включенных в свод Бангкокских правил и посвященных персоналу исправительных учреждений, дополняет эти правила крайне важными положениями, уделяя особое внимание вопросу устранения дискриминации по отношению к женскому персоналу тюрем, которая имеет место во многих исправительных учреждениях, в вопросе доступа к обучению и занятию старших должностей, а также в вопросе специализированного обучения правам человека и особым потребностям женщин-заключенных, которое должен пройти женский персонал, в том числе касающееся запрета на проявления по отношению к женщинам-заключенным насилия на гендерной почве. В соответствии с комплексным подходом, используемым в Бангкокских правилах, эти правила также требуют от персонала женских исправительных учреждений прохождения обучения и повышения квалификации в части специальных вопросов здравоохранения, в том числе основ медицинского обслуживания детей.

Персонал исправительных учреждений и профессиональная подготовка

Дополняет правила 46 – 55 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными

Правило 29

Профессиональная подготовка персонала, работающего в женских исправительных учреждениях, позволяет ему удовлетворять особые потребности женщин-заключенных, связанные с социальной реинтеграцией, и поддерживать в учреждениях безопасные и реабилитирующие условия. Меры по обеспечению профессионального роста женского персонала включают также доступ к старшим должностям, предусматривающим главную ответственность за разработку политики и стратегий в отношении обращения с женщинами-заключенными и оказания им помощи.

Правило 30

Тюремная администрация демонстрирует четкую и постоянную приверженность недопущению дискриминации женского персонала по половому признаку и борьбе с ней.

Правило 31

Разрабатываются и осуществляются четкие принципы и правила в отношении поведения персонала исправительных учреждений, направленные на обеспечение максимальной защиты женщин-заключенных от любого насилия, оскорблений и сексуальных домогательств по половому признаку в физической или словесной форме.

Правило 32

Женский персонал исправительных учреждений получает такой же доступ к профессиональной подготовке, как и мужской персонал, и весь персонал, участвующий в управлении женскими исправительными учреждениями, проходит профессиональную подготовку по вопросам учета гендерной проблематики и недопущения дискриминации и сексуальных домогательств.

Правило 33

1. *Весь персонал, назначенный для работы с женщинами-заключенными, проходит профессиональную подготовку по вопросам удовлетворения потребностей и прав человека женщин-заключенных с учетом гендерных факторов.*
2. *Тюремный персонал, работающий в женских исправительных учреждениях, в дополнение к умению оказывать первую помощь и элементарным медицинским знаниям проходит базовую подготовку по основным вопросам, связанным с женским здоровьем.*
3. *В тех случаях, когда детям разрешено оставаться в исправительных учреждениях вместе со своими матерями, персонал таких учреждений получает также информацию о процессе развития ребенка и базовую подготовку в вопросах медицинского ухода за детьми, с тем чтобы, при необходимости и в чрезвычайных ситуациях, принимать надлежащие меры.*

Правило 34

Частью систематической подготовки персонала исправительных учреждений являются программы повышения информированности по вопросам ВИЧ. В дополнение к вопросам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, ухода и поддержки в учебные программы включаются также такие вопросы, как равенство мужчин и женщин и права человека, с уделением особого внимания их связи с проблемами ВИЧ, общественного осуждения и дискриминации.

Правило 35

Персонал исправительных учреждений обучают методам выявления необходимости лечения психических заболеваний и риска членовредительства и суицида среди женщин-заключенных и оказания помощи посредством поддержки и информирования о таких случаях специалистов.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПРАВИЛ 29 – 35

- Эти правила в первую очередь относятся к повышению квалификации женского персонала, который должен нести ответственность за управление женскими тюрьмами и надзор за ними согласно Правилу 53 МСП. Как отмечается в комментарии к Правилу 32, «Тем не менее, даже если мужской персонал, занимающий старшие должности, не имеет обязанностей, связанных с надзором за женщинами-заключенными, такой персонал принимает участие в различных аспектах управления женскими тюрьмами».³¹⁸ Следовательно, некоторые положения этих правил также распространяются на мужской персонал, занимающий старшие и административные должности.
- Как отмечается в комментарии, в случае применения политики смешанного персонала, что само по себе не рекомендуется МСП и Бангкокскими правилами, положения некоторых из этих правил становятся еще более важными. К таким правилам относятся, в частности, Правило 31 и Правило 32.
- В правилах признается, что во многих пенитенциарных системах персонал, обязанный вести надзор за женщинами-заключенными, не получает достаточного обучения для того, чтобы иметь возможность работать с особыми потребностями женщин-заключенных. В иерархической обстановке исправительных учреждений, где преобладают мужчины, женский персонал может столкнуться с недобросовестной конкуренцией и дискриминацией. Они зачастую имеют меньше влияния и меньше полномочий принятия решений и, кроме того, сами могут стать жертвами сексуальных злоупотреблений и дискриминации на своих рабочих местах. Ввиду стереотипных восприятий и наличия дискриминации женщинам сложнее получить повышение по службе.

Эти проблемы усугубляются дополнительным стрессом от необходимости сочетать работу и семейную жизнь.

- Правила призваны решить эти проблемы за счет обеспечения того, чтобы тюремные администрации уделяли особое внимание профессиональной подготовке женского персонала и не допускали дискриминации женщин в получении доступа к обучению и продвижению по службе. В правилах признается, что в случае надлежащего обучения женщин-сотрудниц они окажутся в гораздо более выгодном положении для разработки надлежащих и эффективных политик и стратегий по надзору, уходу и реабилитации женщин-заключенных, чем их коллеги-мужчины, ввиду того что женщинам легче понять особые требования и уязвимые аспекты, связанные с гендерными характеристиками.
- Правило 54 МСП запрещает применение силы со стороны тюремного персонала, за исключением случаев самообороны или попытки бегства заключенного, а также оказания активного или пассивного физического сопротивления приказам, основанным на действующих законах или правилах. В нем говорится, что прибегающие к насилию сотрудники обязаны оставаться в пределах необходимого и немедленно сообщать о такого рода инцидентах директору заведения. Статья 3 Правил поведения сотрудников правоохранительных органов,³¹⁹ гласит, что «Сотрудники правоохранительных органов могут использовать силу только в случае крайней необходимости и в степени, требуемой для выполнения ими своих служебных обязанностей». Принцип 4 базовых принципов использования силы и огнестрельного оружия сотрудников правоохранительных органов,³²⁰ говорит о том, что «Сотрудники правоохранительных органов, при выполнении ими своих служебных обязанностей, должны, насколько возможно, использовать ненасильственные меры перед

³¹⁸ Бангкокские правила, комментарий к Правилу 32

³¹⁹ Генеральная Ассамблея ООН, «Правила поведения сотрудников правоохранительных органов», 5 февраля 1980 г., A/RES/34/169

³²⁰ Принято на Восьмом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и уголовному правосудию, проходившем в Гаване, Куба, с 27 августа по 7 сентября 1990 г.

применением силы и огнестрельного оружия. Они могут использовать силу и огнестрельное оружие только в случае, если другие средства продемонстрируют свою неэффективность или отсутствие достижения необходимого результата».

- Правило 31 добавляет дополнительные положения, относящиеся к применению силы, с учетом гендерных потребностей женщин в защите от сексуального насилия и плохого обращения ввиду особой уязвимости женщин ко всем видам такого насилия.³²¹ Важно отметить, что такое плохое обращение может принимать форму действий, совершенных с согласия жертвы (например, когда женщин вынуждают оказывать услуги сексуального характера в ответ на возможность пользоваться своими правами или для получения доступа к определенным видам услуг). Следовательно, это правило имеет особую важность в связи с тем, что в ходе расследования случаев «применения силы» необходимо изучить обстоятельства сексуального злоупотребления, которое может принять форму добровольного, однако в реальности не являться таковым ввиду абсолютно неравного распределения сил в таких отношениях. Такое изучение должно являться исходным условием анализа / расследования сексуальных взаимоотношений между персоналом и заключенными.
- Правила 33 – 35 охватывают вопросы обучения персонала женских тюрем гендерным потребностям и правам заключенных, а также их основным потребностям в здравоохранении, первой помощи и основам медицинского обслуживания детей, проживающих вместе со своими матерями в тюрьмах. Они являются отражением целостного подхода Бангкокских правил к управлению тюрьмами, включая тюремное здравоохранение, так как в них признается, что медицинские специалисты многих пенитенциарных систем не всегда или не всегда оперативно способны реагировать на любые потребности заключенных в здравоохранении, а также что весь персонал должен быть в курсе ключевых вопросов, относящихся к охране здоровья женщин и их детей, с тем чтобы использовать эти знания в лечении находящихся в их ведении женщин.
- В этих правилах также признается, что во всех пенитенциарных системах первым, кто реагирует на медицинские потребности женщин и их детей, включая проблемы и экстренные случаи, требующие немедленного вмешательства, является обычный, а не медицинский персонал. Обучение женского персонала основам здравоохранения с учетом гендерных факторов и оказания первой медицинской помощи женщинам и детям научит правильно реагировать на такие ситуации и незамедлительно направлять таких женщин или детей к специалистам, если это необходимо. Это не означает, что штатные сотрудники должны нести какую-либо ответственность за предоставление какого-либо лечения, выходящего за рамки неотложной необходимости, при отсутствии какой-либо консультации от медицинских специалистов.
- В Правилах 34 и 35 содержатся более подробные положения о необходимости обучения персонала женских тюрем вопросам, касающимся передачи, профилактики и лечения ВИЧ и оказания соответствующего ухода, негативным стереотипам и

дискриминации женщин с ВИЧ, потребности женщин-заключенных в части их психического здоровья, а также риска членовредительства и суицида по причине особенно острых проблем в отношении ВИЧ и потребностей, связанных с психическим здоровьем, как уже говорилось выше. Они являются дополнением к Правилам 6 (а) и (b), 12, 14, 16 и 17.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

Формирование потенциала

- В ходе разработки политик в области персонала и обучения тюремные администрации должны руководствоваться Статьей XV Рекомендации по подбору и обучению персонала для исправительных и коррекционных учреждений, принятой на Первом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями.³²² Программа обучения должна быть основана на положениях МСП, Свода принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, Основных принципов обращения с заключенными, Правил Организации Объединенных Наций, касающихся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, и других документов, стандартов и норм ООН, относящихся к обращению с заключенными. Для применения в иных контекстах можно использовать или адаптировать ресурсы для обучения, разработанные администрацией Верховного комиссара ООН по правам человека, Управлением ООН по наркотикам и преступности и другими ведомствами ООН по таким специализированным темам, как ВИЧ и СПИД в исправительных учреждениях. (См. Приложение 1 «Ресурсы»)
 - Кроме того, тюремные администрации в сотрудничестве с гражданскими организациями по вопросам проблем женщин должны разработать специальные обучающие программы для всего персонала, занятого надзором за женщинами-заключенными, в том числе на тему прав женщин-заключенных и их особых требований в части социальной реинтеграции. Обучение должно основываться на положениях МСП и Бангкокских правил. Данный документ может стать дополнением к МСП и Бангкокским правилам в части обучения или разработки дополнительных обучающих материалов.
 - Тюремные администрации должны следить за тем, чтобы доступ женского персонала исправительных учреждений к любым программам обучения был равноценным аналогичному доступу их коллег-мужчин.
 - Формирование потенциала женского персонала должно иметь целью наделение их полномочиями, в рамках тюремной службы, занимать старшие должности с обязанностью разработки стратегий, политик и программ управления женскими тюрьмами и реабилитации женщин-заключенных.
- Противодействие дискриминации и сексуальным домогательствам по отношению к женскому персоналу**
- Тюремная администрация должна четко обозначить свое стремление устранить дискриминацию и

321 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 31

322 A/CONF.6/1, согласно комментарию к Правилам 29 – 30 Бангкокских правил.

сексуальные злоупотребления по отношению к женщинам в рамках тюремной системы. Это стремление должно прослеживаться в положениях миссии и стратегических планов тюремной службы и быть отражено в ее политике.

- Кроме того, тюремные службы должны пересмотреть свои кадровые процедуры, программы обучения и доступ к ним, правила продвижения по службе и уровни заработной платы, чтобы устранить любые правовые основы для дискриминации женского персонала, которые могут присутствовать в законодательстве, нормативах, правилах и политиках.
- Принцип недискриминации должен быть включен в программы обучения всего персонала.
- В случае проявления дискриминации и сексуальных злоупотреблений в их адрес сотрудницы исправительных учреждений должны иметь возможность подавать жалобы без боязни актов мести. Следует учредить независимую и конфиденциальную процедуру подачи жалоб для женского персонала, с тем чтобы ситуацию можно было довести до сведения старшего персонала, а также независимых инспекторов и других компетентных лиц, уполномоченных вести мониторинг соблюдения тюрьмами стандартов прав человека и национального законодательства.

Повышение осведомленности и обучение основным медицинским навыкам

- Программа обучения персонала женских тюрем должна включать в себя основные аспекты, касающиеся женского здоровья, с целью предоставления сотрудниками мгновенной помощи при отсутствии врача и обеспечения оказания необходимой медицинской помощи нуждающимся в ней медицинскими сотрудниками.
- Сотрудники должны пройти обучение навыкам оказания первой помощи с целью оперативного оказания помощи в экстренных случаях при отсутствии медицинских сотрудников.
- В тех случаях, когда вместе с матерями в исправительных учреждениях содержатся их дети, персонал женских тюрем должен проходить обучение по основным вопросам прав, развития детей и педиатрии, с тем чтобы иметь возможность правильного реагирования при возникновении проблем или экстренных ситуаций.
- Курс подготовки тюремного персонала должен включать в себя программы по наращиванию потенциала в части ВИЧ. В дополнение к вопросам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, ухода и поддержки в учебные программы включаются также такие вопросы, как равенство мужчин и женщин и права человека, с уделением особого внимания их связи с проблемами ВИЧ, общественного осуждения и дискриминации.

- Как указано в “Кратком документе по вопросам политики, Профилактика и лечение ВИЧ, уход и поддержка в тюрьмах и других закрытых учреждениях: комплексный пакет медицинских услуг” ЮНОДК, МОТ, ПРООН, необходимо установить процедуры по технике безопасности и охране здоровья в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и туберкулеза для тюремного персонала. Тюремный персонал должен получить информацию и пройти обучение у инспекторов контроля над условиями труда и специалистов по медицине и здравоохранению, чтобы обеспечить безопасное выполнение их обязанностей.³²³
- Тюремный персонал не должен подвергаться обязательному тестированию, и должен иметь доступ к конфиденциальным данным по проведению тестов на ВИЧ.³²⁴
- Тюремный персонал должен иметь свободный доступ к вакцинации против гепатита В, и средствам защиты, например, перчатки, маски для искусственного дыхания «рот в рот», защитные очки, мыло, досмотровое и контрольное зеркало, а также иметь возможность пройти постконтактную профилактику в случае профессионального воздействия.³²⁵
- Необходимо установить рабочие механизмы для контроля соответствия с применимыми стандартами и отчетности о профессиональном воздействии, несчастных случаях и заболеваниях.³²⁶
- Персонал исправительных учреждений обучают методам выявления необходимости лечения психических заболеваний и риска членовредительства и суицида среди женщин-заключенных и оказания помощи посредством поддержки и информирования о таких случаях специалистов.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- Министерство, ответственное за тюрьмы
- Министерство здравоохранения
- Тюремная администрация
- Тюремные службы здравоохранения
- Весь тюремный персонал, принимающий участие в управлении женскими тюрьмами и надзоре за женщинами-заключенными
- Гражданские службы здравоохранения
- НПО, включая гражданские организации по вопросам проблем женщин

323 ЮНОДК, МОТ, ПРООН, *Краткий документ по вопросам политики, Профилактика и лечение ВИЧ, уход и поддержка в тюрьмах и других закрытых учреждениях: комплексный пакет медицинских услуг*, 2012 г., стр.4.

324 Там же.

325 Там же.

326 Там же.

Исследование, планирование, оценка и повышение информированности общества (Правила 67 – 70)

11



В МСП не входят правила, касающиеся исследования и планирования. Другие тематические стандарты, разработанные в более поздние годы, такие как Токийские и Пекинские правила, включают в себя отдельный раздел по исследованию, планированию, разработке политики и оценке, признавая, что эффективность политик и программ на тему обращения и социальной реинтеграции заключенных зависят от степени их практического применения в каждой юрисдикции и оценки воздействия различных видов вмешательств и подходов. Судя по всему, к моменту принятия Токийских и Пекинских правил необходимость в наличии определенных правил и инструкций по исследованиям, планированию, разработке политики и оценке была очевидной и принималась во внимание.

Ни в МСП, ни в Токийских правилах не делается отсылки к необходимости повысить общественную

осведомленность и сотрудничать со СМИ в части распространения результатов исследований и информации, относящейся к рассматриваемым в них вопросам. Правило 70 Бангкокских правил отражает более высокую степень осведомленности о ключевой роли СМИ и общественного мнения в формировании политик в области уголовного права. Оно основывается на признании того факта, что постоянное игнорирование проблем преступности и ее контроля лишь усиливает страхи и вызывает необходимость во внедрении все более жестких мер наказания.³²⁷ Обучение работников правоохранительных органов Бангкокским правилам и повышение уровня их осведомленности и эмоционального участия также представляют собой фундаментальное требование к внедрению правил, в особенности относящихся к политике вынесения приговоров и альтернативам тюремному заключению.

11.1 Исследование, планирование и оценка

Правило 67

Прилагаются усилия для организации и поощрения всесторонних и ориентированных на конкретные результаты исследований правонарушений, совершаемых женщинами, причин, побуждающих женщин вступать в конфликт с системой уголовного правосудия, влияния, которое оказывает вторичная криминализация и тюремное заключение на женщин, характерных черт женщин-правонарушителей, а также программ, направленных на сокращение рецидивов правонарушений среди женщин, как основы для эффективного планирования, подготовки программ и выработки политики с учетом потребностей женщин-правонарушителей в социальной реинтеграции.

Правило 68

В целях содействия выработке политики и подготовке программ с учетом наилучшего обеспечения интересов детей прилагаются усилия для организации и поощрения исследований, касающихся числа детей, пострадавших в результате конфликта их матерей с системой уголовного правосудия, особенно вследствие лишения их свободы, и последствий этого для этих детей.

Правило 69

Прилагаются усилия для периодического обзора, оценки и предания гласности тенденций, проблем и факторов, связанных с противоправным поведением женщин, и эффективности мер по удовлетворению потребностей женщин-правонарушителей, а также их детей в социальной реинтеграции в целях уменьшения общественного осуждения и негативного воздействия на них конфликта этих женщин с системой уголовного правосудия.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТИХ ПРАВИЛ

- В то время как причины совершения преступлений являются объектом значительного количества исследований, характерные черты правонарушителей, воздействие тюремного заключения и мер наказания, не связанных с лишением свободы, а также воздействие специальных программ на частоту рецидивов с момента принятия МСП эти исследования лишь с начала 2000-х годов начали учитывать гендерный аспект в рамках системы уголовного правосудия, а также различия между биографиями мужчин и женщин и их потребностями в социальной

реинтеграции. Кроме того, значительная часть этих исследований, к сожалению, относится к странам Запада.

- В этой связи Правила 67 – 68 еще раз подчеркивают необходимость изучения широкого разнообразия вопросов, относящихся к женщинам в системе уголовного правосудия. Цель этой деятельности состоит в достижении того, чтобы стратегии и политики обеспечивали более эффективное реагирование на нужды таких женщин в социальной реинтеграции и помогали им в этом процессе на основании фактов и более глубокого понимания нередко очень сложных причин,

³²⁷ См., например, Tapio Lappi-Seppala, Enhancing the Community Alternatives — Getting the Measures Accepted and Implemented («Расширение альтернативных возможностей в условиях общин. Одобрение и внедрение соответствующих мер»), 2002 г., стр. 95. См.: UNAFEI, Материалы 121-ого Международного учебного курса с приглашенными экспертами. <www.unafei.or.jp/english/pages/RMS/No61.htm>

которые приводят женщин в криминальный мир и требования о более тщательном и внимательном реагировании на эти потребности, для повышения эффективности. В правилах также привлекается внимание к необходимости осуществления такой исследовательской деятельности в отношении положения детей, чьи матери находятся в местах заключения, так как эта область является еще менее исследованной и нуждается в гораздо более глубоком анализе.

- Правило 69 основывается на понимании того, что оценка вмешательств, программ и подходов, призванная определить уровень их эффективности, также является фундаментальным условием развития, корректировки и усовершенствования политик и программ с использованием доказательного подхода. Эта область также часто игнорируется в отношении всех заключенных, однако особенно часто — в отношении женщин и еще чаще — детей женщин, находящихся в местах лишения свободы.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Лица, принимающие решения, и органы уголовного судопроизводства должны принимать все необходимые меры и направлять ресурсы для включения мероприятий по исследованию и сбору данных в работу с женщинами и детьми женщин в системе уголовного правосудия.
- Это означает, что сбор данных о совершаемых женщинами правонарушениях, характеристиках женщин-правонарушителей (например, уровней их образования и занятости, экономических и социальных обстоятельств, национальной принадлежности и т. п.), а также о количестве и возрасте имеющих у них детей и обстоятельствах, в которых они оказались после тюремного заключения их матери (например, находятся ли они со своими матерями в тюрьмах или за их пределами, организация ухода за ними), должен являться частью повседневной работы органов уголовного правосудия и, если это необходимо, социальных служб в сообществе.
- Лица, принимающие решения, должны также выделять ресурсы для проведения анализа других вопросов, таких как наиболее распространенные причины совершаемых женщинами преступлений, влияние на женщин условий тюремного заключения и санкций, не связанных с лишением свободы, а также воздействие тюремного заключения матерей на их детей.
- Специализированные услуги здравоохранения для женщин-заключенных, особенно в том, что касается их психического здоровья, наркозависимости среди женщин, результатов лечения и частоты рецидивов после освобождения, являются еще одной важной областью, дополнительная информация о которой могла бы оказаться в высшей степени полезной для планирования и разработки политики.
- Практические исследования и условия, которые влияют на здоровье женщин-заключенных (например, одиночное заключение, разрушение семейных связей), являются также важной ключевой областью для внедрения конструктивных улучшений в практические процедуры и условия для повышения перспектив женщин-заключенных в социальной реинтеграции.
- Другими областями анализа должны стать особые категории женщин-заключенных: их биографии, воздействие на них тюремного заключения, а также санкций и мер, не связанных с лишением свободы, их особые потребности и степень их удовлетворения.
- К осуществлению исследовательской деятельности в вышеуказанных и иных областях, относящихся к контактам женщин с системой уголовного правосудия, также могут привлекаться высшие учебные заведения и НПО для углубления и расширения информационной основы для разработки политики.
- Все исследования необходимо проводить в соответствии с международно принятыми этическими принципами. Любые исследования в области здравоохранения следует проводить в соответствии с принципами врачебной этики.
- Необходимо обеспечить эффективную защиту для всех баз данных, которые хранят результаты исследований. Более того, все медицинские данные должны храниться анонимно (например, идентификационная информация не должна быть указана в базе данных).
- Лица, определяющие политику, и институты уголовного судопроизводства должны обеспечить регулярное проведение независимых внутренних оценок политик и программ с целью оценки результатов, их модифицирования/изменения (если необходимо) и перенятия и распространения примеров удачной практики.
- Исследовательская деятельность и сбор данных имеют значение только в том случае, если получаемая информация используется для корректировки и усовершенствования существующих политик и программ либо для разработки новых. Следовательно, необходимо установить взаимосвязи между лицами, ответственными за исследования, и лицами, ответственными за разработку политик и планов. Если позволяют технологии и ресурсы, это можно осуществить в форме создания общей базы данных либо за счет регулярной сдачи результатов процедур сбора данных и проведения исследований в соответствующие органы, ответственные за разработку политики и планирование. Эта деятельность может быть подкреплена регулярными совещаниями всех субъектов деятельности, включая лиц, определяющих политику, и субъектов уголовного правосудия, для обсуждения итогов деятельности, стимулирования консультаций и совместной работы и непрерывного процесса повышения осведомленности.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Институты системы уголовного правосудия
- ▶ Тюремная администрация
- ▶ Министерство здравоохранения
- ▶ Тюремные службы здравоохранения
- ▶ Спецперсонал исправительных учреждений
- ▶ Службы условного и досрочного освобождения и/или социальные службы в общинах
- ▶ Научно-исследовательские учреждения
- ▶ Вузы
- ▶ Гражданские службы здравоохранения
- ▶ НПО
- ▶ СМИ

11.2 Информирование общественности, обмен информацией и профессиональная подготовка

Правило 70

1. Средства массовой информации и общественность информируются о причинах, по которым женщины попадают в поле зрения системы уголовного правосудия, и о наиболее эффективных способах реагирования на это в целях создания возможностей для социальной реинтеграции женщин с учетом наилучшего обеспечения интересов их детей.
2. Комплексными элементами политики, направленной на улучшение итоговых показателей и обеспечение справедливости мер, принимаемых системой уголовного правосудия к женщинам-правонарушителям, по отношению к женщинам и их детям, служат публикация и распространение результатов исследований и примеров позитивной практики.
3. Средствам массовой информации, общественности и тем, кто несет профессиональную ответственность за вопросы, связанные с женщинами-заключенными и правонарушителями, регулярно предоставляется фактическая информация по вопросам, затронутым в настоящих правилах, и по их выполнению.
4. Для соответствующих должностных лиц системы уголовного правосудия разрабатываются и осуществляются учебные программы по настоящим правилам и результатам исследований, с тем чтобы повышать их информированность и побуждать их более внимательно относиться к содержащимся в них положениям.

ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРАВИЛА

- Как правило, общественность недостаточно информирована об обстоятельствах, приводящих к конфликтам с законом, характерных чертах правонарушителей и вредоносном воздействии тюремной среды. Как отмечается в комментарии к этому правилу, еще меньше общественность информирована о настоящем положении женщин-заключенных и долгосрочном воздействии атмосферы мест лишения свободы как на них самих, так и на их детей.³²⁸ Те, кто владеет более полной информацией о наиболее распространенных причинах, побуждающих женщин преступить закон, о виктимизации, с которой столкнулось большинство из этих женщин в прошлом, последствиях их тюремного заключения для их детей, а также об их особых потребностях в части социальной реинтеграции, с большей вероятностью поддержат деятельность по сведению к минимуму частоты случаев тюремного заключения женщин, как это рекомендовано в

Бангкокских правилах. Понимание проблемы общественностью и участие общественности в решении данной проблемы также имеют важное значение для эффективного внедрения мер наказания и санкций, не связанных с лишением свободы, и снижению уровня осуждения женщин-правонарушителей.

- Правило 70 (4) касается еще одной важной сферы: необходимости обучения работников правоохранительных органов Бангкокским правилам, а также повышения их эмоционального участия и уровня информированности о типичных биографиях женщин-правонарушителей и об их потребностях в социальной реинтеграции, с тем чтобы в ходе реагирования на потребности женщин система уголовного правосудия учитывала их гендерные особенности и действовало в наилучших интересах их детей.

328 Бангкокские правила, комментарий к Правилу 70.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

- Лица, определяющие политику, должны принимать практические меры для обеспечения того, чтобы итоги сбора данных и ведения исследовательской деятельности, как того требуют Правила 67 – 68, были доступны общественности. Этого можно достичь разными путями, например, путем размещения такой информации на веб-сайтах соответствующих министерств и поддержанием сотрудничества со СМИ, где могут быть опубликованы новые данные и результаты исследовательской деятельности.
- К другим мерам можно отнести следующие: назначение пресс-атташе, усовершенствование системы доступа СМИ к лицам, работающим в сфере статистики и науки, а также применение новых технологических разработок в целях донесения статистической информации до прессы.
- Лица, определяющие политику, и институты уголовного правосудия также должны поддерживать тесное сотрудничество с соответствующими НПО в части распространения информации о женщинах, попавших в поле зрения системы уголовного судопроизводства, и их детях, а также в части программ повышения осведомленности и обучения, осуществляемых такими НПО.

- Соответствующие министерства и институты системы уголовного правосудия должны пересмотреть программы обучения своего персонала и внести в них положения Бангкокских правил.
- Согласно Правилам 29 – 35, в дополнение к обучению тюремного персонала для представителей полиции и обвинения, а также для судебных деятелей и правозащитников должны быть разработаны особые программы обучения Бангкокским правилам, с использованием других обучающих материалов, подготовленных на основе Бангкокских правил.

ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ

- ▶ Лица, определяющие политику
- ▶ Институты системы уголовного правосудия
- ▶ Научно-исследовательские учреждения
- ▶ СМИ
- ▶ НПО

Приложения

A



ОСНОВНЫЕ СУБЪЕКТЫ И ПРАВИЛА, ТРЕБУЮЩИЕ ИХ ДЕЙСТВИЙ

| № правила | Лица, определяющие политику, включая соответствующих министерства | Законодатели/ Парламентарии | Правоохранительные органы/ органы уголовного правосудия | Руководство/ сотрудники тюрем | Служба здравоохранения тюрем | Сотрудники тюрем, ответственные за реабилитацию / социальные работники / сотрудники службы соц. обеспечения | Службы условного и досрочного освобождения, службы соц. обеспечения и учреждения опеки и попечительства | Гражданские службы здравоохранения | Органы наблюдения за тюрьмами |
|-----------|---|-----------------------------|---|-------------------------------|------------------------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------|
| 1 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| 2 | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 3 | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 4 | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 5 | | | | ✓ | ✓ | | | | |
| 6 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 7 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 8 | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 9 | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 10 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 11 | | | | ✓ | ✓ | | | | |
| 12 | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 13 | | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 14 | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 15 | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| 16 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | |
| 17 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 18 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 19 | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | |
| 20 | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 21 | | | | ✓ | | | | | |
| 22 | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 23 | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 24 | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 25 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| 26 | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 27 | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 28 | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 29 | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 30 | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 31 | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 32 | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 33 | | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 34 | | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 35 | | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 36 | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 37 | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | |

| № правила | Лица, определяющие политику, включая соответствующих министров | Законодатели/ Парламентарии | Правоохранительные органы / органы уголовного правосудия | Руководство/ сотрудники тюрем | Служба здравоохранения тюрем | Сотрудники тюрем, ответственные за реабилитацию / социальные работники / сотрудники службы соц. обеспечения | Службы условного освобождения, службы соц. обеспечения и учреждения опеки и попечительства | Гражданские службы здравоохранения | Органы наблюдения за тюрьмами |
|-----------|--|-----------------------------|--|-------------------------------|------------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------|
| 38 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 39 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| 40 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 41 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 42 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 43 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 44 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| 45 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | |
| 46 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 47 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 48 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 49 | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 50 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| 51 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 52 | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 53 | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 54 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 55 | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 56 | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 57 | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | |
| 58 | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | |
| 59 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | |
| 60 | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | |
| 61 | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | |
| 62 | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | |
| 63 | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| 64 | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | |
| 65 | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | |
| 66 | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | |
| 67 | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 68 | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | |
| 69 | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 70 | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |

**Бангкокские
правила ООН:
материалы по
практическому
применению**

Другие ресурсы инструментальных средств PRI по Бангкокским правилам ООН

■ Индекс внедрения

Индекс является комплексным перечнем для оценки внедрения Бангкокских правил, структурированным для различных объектов. Может быть использован для разработки политик и стратегий. Совместная публикация с Таиландским институтом правосудия..

■ Брифинг по дискриминации женщин в системе уголовного судопроизводства

Проблемы, рассматриваемые на брифинге, в отношении дискриминации женщин – предполагаемых правонарушителей в системе уголовного судопроизводства, указывают ссылки на органы по правам человека и примеры соответствующих практик, а также примеры удачной практики в следующих областях: гендер-специфические/ статусные нарушения, недостатки уголовно-процессуальной системы, меры, не связанный с лишением свободы, низкая степень защищенности к сексуальным надругательствам, заключение / арест, девушки в тюрьме и реабилитация.

■ Руководство по контролю с учетом гендерного фактора

Руководство помогает органам, осуществляющим контроль мест заключения, включать гендерную концепцию в свою работу и решать проблемы насилия против женщин и девушек в местах заключения. Опубликовано совместно с Ассоциацией по предотвращению пыток.

■ Интернет-курс «Женщины и заключение под стражу» на основании Бангкокских правил

Саморегулируемый онлайн-курс, включающий анализ Правил, интерактивную оценку и применение Правил в реальных жизненных ситуациях, с получением сертификата по завершении курса.

■ Игнорируемые потребности: девочки в системе уголовного правосудия

В этом кратком документе на первый план выведены конкретные проблемы, с которыми сталкиваются девочки, вовлеченные в системы уголовного правосудия, и даются рекомендации по совершенствованию защиты их прав. Публикуется совместно с Межведомственным советом экспертов по ювенальной юстиции (МСЭЮЮ).

■ Интернет-бюллетень PRI

Поквартальная сводка новостей о женщинах в системе уголовного судопроизводства, Бангкокские правила и деятельность PRI и других в отношении Правил. Подписка по электронной почте info@penalreform.org

■ Краткое иллюстрированное руководство по

Краткое иллюстрированное руководство по Бангкокским правилам, представляющее обзор типовых портретов женщин, совершивших преступления, и их потребностей и содержание Правил.

Пожалуйста посетите: www.penalreform.org

Общая информация и женщины в системе уголовного судопроизводства

Ресурсы Penal Reform International

■ Compendium of Comparative Prison Legislation, 2008
www.penalreform.org/resource/compendium-comparative-prison-legislation/
(Английский)

■ Making Law and Policy Work, 2010
www.penalreform.org/resource/making-law-policy-work/
(Английский, французский, испанский)

■ Making Standards Work, An International Handbook on Good Prison Practice, 2001
www.penalreform.org/resource/making-standards-work-international-handbook-good-prison-practice/
(Английский, французский, фарси, испанский, русский, арабский)

■ Бангкокские правила ООН: материалы по практическому применению
www.penalreform.org/priorities/women-in-the-criminal-justice-system/bangkok-rules-2/tools-resources/

Прочие ресурсы

■ Coyle, A, International Centre for Prison Studies, A Human Rights Approach to Prison Management, Handbook for Prison Staff («Подход к управлению тюрьмами, основанный на правах человека»), Second Edition, 2009.
www.prisonstudies.org/images/publications/handbook_2nd_ed_eng_8.pdf
(Английский)

■ Gender and Security Sector Reform Toolkit («Набор методических пособий по гендерным вопросам и вопросам безопасности»), Editor(s): Megan Bastick, Kristin Valasek DCAF, OSCE/ODIHR, UN-INSTRAW 2008,
www.dcaf.ch/Publications/Gender-Security-Sector-Reform-Toolkit
(Арабский, английский, французский, индонезийский, черногорский, русский)

(см. набор методических пособий по реформе судебной системы, тюремной реформе и гендерным вопросам)

■ Quaker United Nations Office (QUNO), Women in prison: A commentary on the UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners («Женщины в местах лишения свободы. Комментарий к Минимальным стандартным правилам обращения с заключенными ООН») M. Bastick & L. Townhead, June 2008
www.peacewomen.org/assets/file/Resources/NGO/HR_Prisoners_QUNO_2008.pdf
(Английский)

■ Иные публикации QUNO по вопросам женщин-заключенных:
www.quno.org/humanrights/women-in-prison/womenPrisonLinks.htm

■ ЮНОДК, Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment («Руководство для тюремных администраций и лиц, определяющих политику, о женщинах и тюремном заключении»), New York, 2008.
www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women-and-imprisonment_russian.pdf

Меры наказания, не связанные с лишением свободы

Ресурсы Penal Reform International

■ Making Community Service Work: A Resource Pack from East Africa, 2012
www.penalreform.org/resource/making-community-service-work-resource-pack-east-africa/
(Английский)

Прочие ресурсы

■ Международный центр пенитенциарных исследований. Рекомендательная записка №15 «Разработка альтернативных методов вынесения наказания»
www.prisonstudies.org/info/downloads/gn-15-alternative-sentences.pdf

■ Stern, V., Developing Alternatives to Prison in East and Central Europe and Central Asia («Разработка альтернатив тюремному заключению в странах Восточной и Центральной Европы, а также Центральной Азии»), A Guidance Handbook, International Centre for Prison Studies, King's College London, May 2002

■ UNODC Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment («Руководство ЮНОДК по основным принципам и перспективным практическим методам, посвященным альтернативам тюремному заключению»), New York, 2007
www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html
(Английский, французский)

Здравоохранение и гендерные аспекты

■ World Health Organization Regional Office for Europe, and United Nations Office on Drugs and Crime, Women's Health in Prison: Correcting Gender Inequity in Prison Health («Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы. Устранить несправедливость на гендерной почве в области здравоохранения в местах лишения свободы») (Copenhagen, 2009). (Киевская декларация «Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы») www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html (Английский, Французский, Русский)

■ World Health Organization Regional Office for Europe, United Nations Office on Drugs and Crime, van den Bergh, B., Gatherer, A (WHO Regional Office for Europe), Atabay, T. and Hariga F. (United Nations Office on Drugs and Crime), 2011

■ Women's health in prison, Action guidance and checklists to review current policies and practices («Здоровье женщин в тюрьмах, руководство к действию и опросники для проверки существующих политик и практик») www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/womens-health-in-prison-action-guidance-and-checklists-to-review-current-policies-and-practices (Английский, русский)

Профилактика суицида и членовредительства

■ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Международная ассоциация предотвращения самоубийств (IASP), Preventing Suicide in Jails and Prisons («Предотвращение самоубийств в тюрьмах и коррекционных учреждениях») (WHO, 2007) www.who.int/mental_health/resources/preventingsuicide/en/index.html

(Английский, французский, испанский, китайский, русский, эстонский, венгерский, итальянский, японский, польский, сербский, шведский, турецкий)

Лечение наркозависимости и ВИЧ

■ Дополнительные рекомендации см. в наборе инструментов по лечению наркозависимости Управления ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК), документ «Лечение и уход за наркозависимыми женщинами: работа с практическими примерами и извлечение уроков», ООН, Нью-Йорк, 2004 г. www.unodc.org/docs/treatment/Case_Studies_E.pdf (Английский)

■ ЮНОДК, ВОЗ, «Принципы лечения наркозависимости», проект документа, март 2008 г. www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf (Английский)

■ Совместная программа ЮНОДК и ВОЗ по лечению наркозависимости и оказанию соответствующего ухода, май 2009 г. www.who.int/substance_abuse/activities/unodc_who/en/ Арабский, китайский, английский, французский, русский, испанский)

■ ЮНОДК, From Coercion to Cohesion: Treating Drug Dependence Through Health care, not Punishment («От принуждения к единству действий: лечение наркозависимости в рамках системы здравоохранения, а не наказания»), проект документа, Gerra, G., UNODC, Drug Prevention and Health Branch, and Clark, N. ВОЗ, Департамент психического здоровья и борьбы с наркозависимостью, 2010 г. www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/From_coercion_to_cohesion.pdf (Английский)

■ ЮНОДК, ВОЗ, ЮНЕЙДС (2006 г.). Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа, уход и поддержка в условиях исправительных учреждений, «Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне», New York, 2006 www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html (Арабский, китайский, английский, французский, португальский, русский, испанский)

■ ЮНОДК / ЮНЕЙДС, Women and HIV in prison settings («Женщины и ВИЧ в исправительных учреждениях») www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html (Английский, испанский, русский, арабский, бахаса индонезия, португальский)

■ ЮНОДК, ЮНЕЙДС, аналитическая записка ВОЗ, HIV testing and counselling in prisons and other closed settings («Тестирование на ВИЧ и соответствующие консультации в тюрьмах и других закрытых учреждениях») www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html (Английский, арабский)

■ Другие публикации на тему лечения наркозависимости и оказания соответствующего ухода: www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/index.html

■ Другие публикации на тему ВИЧ и наркозависимости в условиях исправительных учреждений: www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html

Издаательства и плохое обращение

Ресурсы Penal Reform International

■ Женщины-заключенные: руководство по мониторингу с учетом гендерных факторов, 2013

www.penalreform.org/resource/women-detention-guide-gendersensitive-monitoring/

(Английский, грузинский, русский)

■ Институциональная культура в местах лишения свободы: основы превентивного мониторинга, 2013

www.penalreform.org/resource/institutional-culture-detention-framework-preventive-monitoring-3/

(Английский, грузинский, русский)

Прочие ресурсы

■ Администрация Верховного комиссара ООН по правам человека, Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Стамбульский протокол), 2004 г.

www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf

(английский)

For other languages see Human Rights Education Associates Library at www.hrea.org

(Арабский, азербайджанский, каталанский, китайский, английский, французский, грузинский, венгерский, индонезийский, корейский, португальский, русский, сербский, испанский, турецкий)

■ The Torture Reporting Handbook («Справочное пособие о порядке заявления о пытках»), Giffard, C, Human Rights Centre, University of Essex, 2000.

www.penalreform.org/publications/torture-reporting-handbook

(Фарси)

Торговля людьми

■ UNODC International Framework for Action to Implement the Trafficking in Persons Protocol (2010)

www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/publications.html?ref=menu

(Арабский, китайский, английский, французский, русский, испанский)

■ Набор методических пособий по вопросам борьбы с торговлей людьми ЮНОДК (October 2008)

www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/publications.html?ref=menu

(Арабский, китайский, английский, французский, русский, испанский)

Правосудие в отношении несовершеннолетних

Ресурсы Penal Reform International

■ Защита прав ребенка в системах уголовного правосудия. Руководство для обучения и справочно-информационный ресурс для специалистов и должностных лиц, принимающих участие в разработке политики в области правосудия для детей, 2013

www.penalreform.org/resource/juvenile-justice-manual/

■ Игнорируемые потребности: девочки в системе уголовного правосудия, 2014

www.penalreform.org/resource/neglected-girls-criminal-justice-system/

■ План достижения справедливого и эффективного правосудия для детей: десять шагов

www.penalreform.org/resource/tenpoint-plan-fair-effective-criminal-justice-children/

(Арабский, английский, французский, русский, испанский, турецкий)

Other PRI publications on justice for children can be accessed at: www.penalreform.org/priorities/justice-for-children/

Прочие ресурсы

■ UNODC, UNICEF, Manual for the measurement of juvenile justice indicators, 2006, p. 1

www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/JJ_indicators_Russian.pdf

(Английский, французский, испанский, русский)

Другие публикации ЮНОДК на тему правосудия в отношении несовершеннолетних содержатся на следующих веб-сайтах:

www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/tools.html?ref=menu

См. также «Мониторинг тюрем» ниже.

Заклученные с особыми потребностями

Ресурсы Penal Reform International

■ Обучающее руководство Международной тюремной реформы № 1: Human Rights and Vulnerable Prisoners («Права человека и уязвимые заключенные»), 2004 г.
www.penalreform.org/publications/pri-training-manual-no1-human-rights-and-vulnerable-prisoners
(Английский, фарси, французский, испанский)

Прочие ресурсы

■ ЮНОДК, «Справочник по обращению с заключенными с особыми потребностями», Atabay, T., New York, 2009.
www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf
(Английский)

Дети родителей, находящихся в местах лишения свободы

Ресурсы Penal Reform International

■ Права детей, родители которых находятся в конфликте с законом, 2012
www.penalreform.org/resource/justice-children-briefing-3-children-parents-conflict-law-2/
(Английский, русский)

■ Submission to Committee on the Rights of the Child Day of General Discussion, 30 September 2011
www.penalreform.org/resource/protecting-children-prison-parent/
(Английский)

Прочие ресурсы

■ Доклад и рекомендации Комитета по правам ребенка, сделанные на дне общих обсуждений темы «Дети родителей, находящихся в местах лишения свободы» (30 сентября 2011 г.)
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/2011CRCDGDRpt.pdf>

■ Quaker United Nations Office, Children Imprisoned Circumstance («Дети, оказавшиеся в заключении по стечению обстоятельств»), Robertson, O., April 2008

■ The Danish Institute for Human Rights, European Network for Children of Imprisoned Parents, University of Ulster and Bambinisenzasbarre (2011), Children of imprisoned parents, Editors: Peter Scharff-Smith and Lucy Gampell
www.humanrights.dk/files/pdf/Full%20report%20Children%20of%20Imprisoned%20parents.pdf

■ United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children (General Assembly Resolution A/RES/64/142, adopted on 18 December 2009)
www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/142
(Арабский, китайский, английский, французский, русский, испанский)

■ Quaker United Nations Office, Orphans of Justice, In search of the best interests of the child when a parent is imprisoned: A Legal Analysis («Сироты правосудия. Обеспечение наилучших интересов ребенка, родитель которого находится в местах лишения свободы: анализ правовых аспектов»), Tomkin, J., August 2009

■ Quaker United Nations Office, Children of (Alleged) Offenders: Revised Framework for Decision-Making («Дети (подозреваемых) правонарушителей: изменения в системе принятия решений»), Mason-White, H. and Kearney, Helen F., March 2012
http://www.quno.org/geneva/pdf/humanrights/women-in-prison/201203draft_framework_col.pdf

■ Quaker United Nations Office, Collateral Convicts: Children of incarcerated parents, Recommendations and good practice from the UN Committee on the Rights of the Child Day of General Discussion 2011, Robertson, O., March 2012
www.quno.org/geneva/pdf/humanrights/women-in-prison/201203Analytical-DGD-Report-internet.pdf

Вышеперечисленные и прочие публикации QUNO на тему детей женщин, находящихся в заключении, можно найти на следующих веб-сайтах:

<http://www.quno.org/humanrights/women-in-prison/womenPrisonLinks.htm>

Мониторинг тюрем и оценки

Ресурсы Penal Reform International

■ Женщины-заключенные: руководство по мониторингу с учетом гендерных факторов, 2013

www.penalreform.org/resource/women-detention-guide-gendersensitive-monitoring/

(Английский, грузинский, русский)

■ Developing an advocacy approach for monitoring and reporting on conditions of detention, 2011

www.penalreform.org/resource/developing-advocacy-approach-monitoring-reporting-conditions-detention/

(Английский)

■ Учебное пособие для: Независимых наблюдателей в исправительных учреждениях для несовершеннолетних, 2011

www.penalreform.org/resource/training-manual-independent-monitors-juvenile-detention-facilities/

(Английский, русский)

■ Safeguarding Children in Detention: Independent Monitoring Mechanisms for children in detention in Middle East North Africa, 2011

www.penalreform.org/resource/safeguarding-children-detention-independent-monitoring-mechanisms-children-detention/

(Английский)

Прочие ресурсы

■ Gender and Security Sector Reform Toolkit («Набор методических пособий по гендерным вопросам и вопросам безопасности»), Editor(s): Megan Bastick, Kristin ValasekDCAF, OSCE/ODIHR, UN-INSTRAW 2008, <http://www.dcaf.ch/Publications/Gender-Security-Sector-Reform-Toolkit>

Набор методических пособий см. в следующих документах: Parliamentary Oversight of the Security Sector and Gender («Парламентский надзор за сектором безопасности и гендерными аспектами»), Civil Society Oversight of the Security Sector and Gender («Надзор гражданского общества за сектором безопасности и гендерными аспектами») и SSR Assessment and Monitoring and Evaluation and Gender «Оценка реформы сектора безопасности и мониторинг, а также оценка и гендерные аспекты».

■ ЮНОДК, «Пособие по оценке системы уголовного правосудия»

<http://www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/Criminal-Justice-Toolkit.html>

■ ЮНОДК, Gender in the Criminal Justice System Assessment Tool, Criminal Justice Assessment Toolkit («Инструмент оценки учета гендерных аспектов в системе уголовного правосудия. Инструмент оценки системы уголовного правосудия»), 2010 г.

www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/Criminal-Justice-Toolkit.html

(Английский, испанский, русский, французский)

| | |
|--------|---|
| АХПБР | Африканская хартия прав и основ благосостояния ребенка |
| ВМА | Всемирная медицинская ассоциация |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ДПКПП | Дополнительный протокол к Конвенции против пыток |
| ЕКПП | Европейская комиссия по вопросам предотвращения пыток |
| ЗППП | Заболевания, передающиеся половым путем |
| КПИ | Комитет по правам лиц с ограниченными возможностями |
| КПР | Конвенция по правам ребенка |
| ЛГБТГ | Лесбиянки, геи, бисексуалы, транс/транссексуалы и гермафродиты |
| МАПС | Международная ассоциация по предотвращению суицидов |
| МПГПП | Международный пакт о гражданских и политических правах |
| МПЭСКП | Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах |
| МТР | Penal Reform International |
| МУТБЮ | Международный уголовный трибунал для бывшей Югославии |
| МУТР | Международный уголовный трибунал для Руанды |
| НПМ | Национальные превентивные механизмы |
| НПО | Неправительственные организации |
| СМПОЗ | точно неправильно И Европейский комитет против пыток |
| ЮНОДК | Подразделение ООН по вопросам наркотических препаратов и правонарушений |