

Соблюдение прав женщин, содержащихся в МЛС РФ.

По состоянию на 1 ноября 2011 года в учреждениях содержалось 60,2 тыс. женщин, в том числе 50,2 тыс. осужденных, содержащихся в ИК, и 10,0 тыс. чел., в отношении которых избрана мера пресечения заключение под стражу, при женских колониях имеется 13 домов ребенка, в которых проживает 800 детей. Проблема дефицита мест наиболее актуальна для женских исправительных учреждений и СИЗО. В женских колониях содержится на 26 % больше заключённых, чем предусмотрено. В целом по России в настоящее время действует 46 женских колоний, рассчитанных на 38,5 тыс. человек, в то время как заключённых женщин в них содержится более 60 тысяч.¹

В уголовном законодательстве РФ не так много документов, регулирующих положение женщин в системе уголовного правосудия, которые бы учитывали гендерную специфику проблемы. Таким образом, можно с уверенностью заявить, что главным объектом регулирования в системе уголовного правосудия является мужчина, а женщины и дети представляют некие условные меньшинства, вынужденные с большими, а иногда и необратимыми, потерями приноравливаться к жизни «старшего брата». При этом необходимо учитывать, что разнообразные социальные проблемы и массовые нарушения фундаментальных прав человека, характерные для ситуации в России и в прежние годы, и сегодня в особенности усугубляются в местах лишения свободы.

Женщины, находящиеся в МЛС, создают особые проблемы для администрации исправительных учреждений, несмотря на то, или, возможно, из-за того, что они составляют лишь небольшую часть от общего числа заключенных. Характер прежней деятельности, а также причины, по которым женщины оказываются в МЛС, отличаются от причин, по которым отбывают наказания мужчины. Психологические и социальные требования женщин, оказавшихся в МЛС, к охране собственного здоровья также будут другими. Следовательно, сами МЛС, а также программы и услуги, осуществляемые в них, должны учитывать потребности женщин-заключенных. Все существующие на сегодняшний день учреждения, программы и услуги для женщин первоначально разрабатывались для мужчин, которые всегда составляли большую часть заключенных. Большинство женщин, содержащихся в МЛС, относятся к социально-маргинализированным группам, многие из них были вовлечены в практику употребления наркотиков и предоставления сексуальных услуг. Значительная часть женщин-заключенных – это жертвы физического и сексуального насилия или те, кто имели опыт рискованного сексуального поведения. Все эти факторы существенно повышают уязвимость женщин, содержащихся в МЛС. Злоупотребление наркотиками, насилие, стигма и дискриминация, плохое питание, ранние и нежелательные беременности, требуют других психологических, социальных и медицинских подходов по сравнению с теми, которые применяются в отношении мужчин.²

В переполненных пенитенциарных учреждениях с нехваткой обслуживающего персонала женщины в лучшем случае имеют ограниченный доступ к базовым удобствам и услугам. Существующие программы трудовой занятости и адаптации, применяемые в отношении женщин в МЛС, чаще примитивны и неэффективны, и даже там, где имеются благоприятные условия, женщины могут не иметь возможности пользоваться этими преимуществами. Часто не удовлетворяются даже основные потребности женщин, - такие как наличие гигиенических средств, необходимых во время менструального периода (прокладки, чистая гигиеническая ткань). Поскольку количество МЛС для содержания женщин ограничено, женщины обычно отбывают наказание вдали от дома; расстояние, отделяющее их от детей, семей и друзей, усугубляет чувство одиночества, которое может стать источником дополнительных проблем

¹ Официальный сайт УФСИН России <http://www.fsin.ru/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20harka%20UIS/>

² Отчёт УНП ООН «Женщины в МЛС» 2009
<http://www.hivpolicy.ru/upload/File/RelatedFiles/publication/661/Women%20and%20HIV%20in%20Prisons.pdf>

(финансовые трудности, тревожность) как для женщин, так и для семей. После освобождения женщины острее ощущают бремя стигматизации, чем мужчины.

По сравнению с мужчинами женщины в МЛС имеют меньший доступ к услугам здравоохранения. Предоставление услуг по охране репродуктивного здоровья, информация о здоровом образе жизни, профилактике и лечении (в том числе по ВИЧ-инфекции, гепатита С, туберкулёза и наркотической зависимости) в женских пенитенциарных учреждениях часто представлены более ограниченно, чем в мужских. Женщины отличаются особенной физической уязвимостью для ВИЧ-инфекции. Вероятность ВИЧ-инфицирования половым путем среди женщин по крайней мере в два раза выше, чем среди мужчин. Инфекции, передающиеся половым путем, могут значительно повысить риск ВИЧ-инфицирования. Доля заключенных-женщин имеющих инфекции, передающиеся половым путем, довольно велика. Тем не менее, программы по профилактике, лечению, оказанию помощи и поддержки ВИЧ-положительным в МЛС РФ до сих пор разработаны неэффективно и реализуются в недостаточном объеме. Кроме того, обстановка в МЛС, как правило, не ориентирована на удовлетворение потребностей, обусловленных принадлежностью к определенному полу. ВИЧ-инфекция имеет гораздо большее распространение среди заключенных-женщин, чем мужчин. Женщины, содержащиеся в МЛС, более уязвимы для сексуального насилия, чаще оказываются вовлеченными в такие связанные с риском для здоровья практики, как, например, небезопасные способы нанесения татуировок, употребление инъекционных наркотиков, и более подвержены риску умышленного нанесения вреда собственному здоровью.³

Женщины в МЛС также подвержены высокому риску заболевания туберкулезом ввиду многообразия факторов риска. Низкий социально-экономический статус, высокое распространение ВИЧ-инфекции, которая усугубляется переполненностью учреждений МЛС, плохой вентиляцией, плохим освещением, плохим питанием и несоблюдением гигиены, повышают риск распространения туберкулеза.

В конце 2010-го года генеральная прокуратура Российской Федерации проверила исполнение требований законодательства об обеспечении права осужденных и лиц, заключенных под стражу, на получение квалифицированной медицинской помощи, и нашла множество нарушений. Проверки прошли в исправительных учреждениях и следственных изоляторах 80 регионов страны. Проведенные проверки показали, что свыше 90% заключенных под стражу и осужденных имеют различные, часто - социально-значимые заболевания (туберкулез, гепатит, ВИЧ-инфекция). В 2009 в учреждениях уголовно-исполнительной системы зарегистрировано более 1,2 млн. заболеваний, включая почти 400 тыс. с впервые установленным диагнозом. Условия, в которых размещаются медицинские части, неудовлетворительны и не позволяют организовать надлежащим образом лечебный процесс; оснащение медицинским оборудованием не соответствует существующим стандартам. «Из-за несовершенства нормативно-правового регулирования распространены случаи отказов администрациями учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения в диагностике и оказании медицинской помощи осужденным и лицам, заключенным под стражу», - отмечает Генпрокуратура в официальном сайте.⁴

Де юре УК РФ и Уголовно-Исполнительный Кодекс РФ (УИК) цивилизованно и гуманно регулируют в МЛС права женщин, имеющих детей, и беременных женщин. Кроме того уголовное законодательство РФ также содержит статьи, которые регулируют положение женщин в системе уголовного правосудия. В первую очередь они направлены на обеспечение возможности выполнять свои родительские обязанности. Основные из них:

— женщина не может быть приговорена к смертной казни (ст. 59 УК РФ);
— отбывание наказания может быть отсрочено, а впоследствии сокращено или отменено для беременных женщин или женщин, имеющих детей младше 14 лет, кроме «осужденных к лишению свободы на срок свыше пяти лет за тяжкие и особо тяжкие преступления против личности» (ст. 82 УК РФ);

³ Отчёт УНП ООН «Женщины в МЛС» 2009

<http://www.hivpolicy.ru/upload/File/RelatedFiles/publication/661/Women%20and%20HIV%20in%20Prisons.pdf>

^f
⁴

Комитет за гражданские права <http://www.zagr.org/728.html>

— осужденным беременным женщинам и осужденным женщинам, имеющим малолетних детей, отбывающим наказание в исправительной колонии, кроме осужденных на срок свыше пяти лет за совершение тяжких и особо тяжких преступлений против личности, судом также может быть предоставлена отсрочка отбывания наказания до достижения ребенком четырнадцатилетнего возраста (ст.177 УИК РФ);

— Подозреваемые и обвиняемые женщины могут иметь при себе детей в возрасте до трех лет. В местах содержания под стражей для беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей, создаются улучшенные материально-бытовые условия, организуется специализированное медицинское обслуживание и устанавливаются повышенные нормы питания и вещевого обеспечения, определяемые Правительством Российской Федерации.

Не допускается ограничение продолжительности ежедневных прогулок беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей. К беременным женщинам и женщинам, имеющим при себе детей, не может быть применено в качестве меры взыскания водворение в карцер. В случае необходимости администрация места содержания под стражей может возбуждать в установленном законом порядке ходатайство о временной передаче ребенка родственникам или иным лицам либо в детское учреждение. (ст.30 «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»);⁵

— при исправительных учреждениях могут создаваться дома ребенка, в которых дети женщин-заклученных могут содержаться до достижения ими трехлетнего возраста(1); беременные и женщины, имеющие детей, имеют право на дополнительные продовольственные посылки и передачи, а также специализированную медицинскую помощь (ст.100 УИК РФ);

— на лицевой счет заключенных беременных женщин или имеющих детей в домах ребенка перечисляется не менее 50% зарплаты, пенсии или иных доходов (2) (ст.107УИКРФ);

— осужденные женщины, имеющие грудных детей в Доме ребенка исправительного учреждения, и осужденные женщины, освобожденные от работы по беременности и родам, не могут переводиться в штрафной изолятор и помещения камерного типа (ст. 117 УИК РФ);

— осужденные беременные женщины и осужденные женщины, имеющие при себе малолетних детей, не могут содержаться в тюрьмах на строгом режиме (ст. 130 УИК РФ).⁶

Кроме того стандарты оказания медицинской помощи беременным осужденным и гинекологической помощи всем заключённым женщинам регламентируются Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Минюста РФ от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» в части 7: «Особенности медицинской помощи женщинам»:

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

- проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение гинекологических заболеваний, осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- проведение комплексных профилактических осмотров женщин;
- оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи (в медицинской части СИЗО - консультативной);
- диспансерное наблюдение за гинекологическими больными, беременными и родильницами;
- психопрофилактическая подготовка беременных женщин к родам;
- организация работы "школы матерей";
- санитарно-просветительная работа (в том числе по профилактике абортов);
- обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных с лечебно-профилактическими и лечебными исправительными учреждениями УИС, а также с территориальными ЛПУ, в т.ч. с родильными домами (отделениями).

Кроме того, медицинские работники контролируют:

⁵ №103 –ФЗ от 15.07.95 (ред. От 05.04.2011) ст.30 <http://www.zakonprost.ru/zakony/103-fz-ot-2010-07-01-o-soderzhanii-pod/>

⁶ Уголовно- Исполнительный Кодекс РФ 2011 <http://www.zakonrf.info/uik/100/>

- питание беременных женщин и кормящих матерей;
 - наличие и санитарное состояние комнат гигиены, обеспечение их типовым оборудованием.
226. Родовспоможение беременным женщинам, содержащимся в СИЗО, оказывается, как правило, в родильных отделениях при женских исправительных учреждениях; при их территориальном отсутствии или невозможности своевременной транспортировки - в родильных домах учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.
227. Родовспоможение осужденным беременным женщинам оказывается в родильных отделениях, которые организуются при женских исправительных учреждениях, имеющих дома ребенка, и являются составной частью медицинских частей этих Учреждений или создаются при больницах УИС на правах отделений. Родовспоможение беременным групп "риска" осуществляется в родильных домах территориальных ЛПУ.
228. Все беременные с момента установления беременности, а также родильницы подлежат диспансерному наблюдению
- . 237. Гинекологические больные, подлежащие диспансеризации:
- с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий;
 - эндометриозом;
 - злокачественными новообразованиями;
 - доброкачественными опухолями: опухолевидными образованиями наружных половых органов, с наличием миомы матки;
 - опущением и выпадением стенок влагалища и матки;
 - до и после оперативного лечения;
 - больные с нарушением менструальной функции и патологическим климаксом
 - и другими заболеваниями.
238. Больные, подлежащие плановой госпитализации, проходят предварительное обследование в медицинской части Учреждения, им должны быть обеспечены места в стационаре.
239. Женщин, имеющих гинекологические заболевания, лечение которых невозможно в стационаре медицинской части, направляют на стационарное лечение в больницы УИС либо в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения.⁷

Согласно ч.1 ст.98 УИК РФ «Обязательное государственное социальное страхование и пенсионное обеспечение осужденных к лишению свободы»:

- Осужденные к лишению свободы, привлеченные к труду, подлежат обязательному государственному социальному страхованию, а осужденные женщины также обеспечиваются пособиями по беременности и родам в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Пособия по беременности и родам выплачиваются осужденным женщинам независимо от исполнения ими трудовых обязанностей и иных обстоятельств.⁸

Размеры единовременных и ежемесячных дополнительных пособий осужденным женщинам определены в Федеральном законе от 19.05.1995 №81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей" (в ред.от 23.07.2008 г.).⁹ Пособия назначаются и выплачиваются администрацией по месту работы либо отбывания осужденных. Выплата осуществляется путем зачисления денежных средств на лицевые счета осужденных. Женщинам, отбывающим лишения свободы в колониях- поселениях, пособия выдаются на руки. В СИЗО этими вопросами занимается администрация изолятора,

Де факто же эти законы не работают в отношении женщин, подпадающих под их критерии, Беременных женщин, оказавшихся в СИЗО либо МЛС, всеми возможными способами,

⁷ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Минюста РФ от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» <http://www.advocat-rus.ru/punishment16.html>

⁸ Ст.98 ч.1 Уголовно – Исполнительного Кодекса РФ <http://www.zakonrf.info/uik/98/>

⁹ ФЗ от 19.05.1995 №81 «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» <http://www.zakonprost.ru/zakony/o-gosposobiah/>

вплоть до угроз, мотивирует на прерывание беременности, не предоставляют необходимой профильной медицинской помощи, не улучшают условия содержания. Несмотря на то, что создание Домов ребёнка при ИУ регламентируется законодательством, дети, родившиеся в МЛС, при отсутствии опекунов из числа родственников, в большинстве случаев не могут содержаться вместе с матери. Дома ребёнка существуют лишь в 13 из 46 женских колоний, а этапирование женщин из одного региона в другой (где в ИУ есть Дом ребёнка) достаточно дорогостоящее и на практике почти никогда не применяется. Женщин, рожавших в условиях учреждений уголовно-исправительной системы, во многих случаях сразу же лишают права на опеку над детьми, особенно если в ИУ нет Дома ребёнка. Если этого не происходит, ребенок может оставаться с матерью до трех лет, после чего его отправляют в детский дом. С выплатой родовых денег и детских пособий дела тоже обстоят плохо – администрация учреждений не хочет заниматься оформлением документов, т.к. по их мнению, это не входит в круг их профессиональных обязанностей. После освобождения женщины часто оказываются не в состоянии выполнить требования для сохранения опеки над детьми и не могут вернуть себе этого права, если оно перешло к другим членам семьи. Они испытывают огромные трудности с устройством на работу – в большинстве случаев бывшим заключенным предлагают работу, связанную с тяжелой физической нагрузкой, которая противопоказана женщинам. Отсутствие заработка усугубляет ситуацию с восстановлением права опеки над детьми. Кроме того, согласно ст.97 УИК РФ:

п.2. Осужденным женщинам, имеющим детей в домах ребенка исправительных колоний, может быть разрешен краткосрочный выезд за пределы исправительных учреждений для устройства детей у родственников либо в детском доме на срок до пятнадцати суток, не считая времени, необходимого для проезда туда и обратно, а осужденным женщинам, имеющим несовершеннолетних детей-инвалидов вне исправительной колонии, - один краткосрочный выезд в год для свидания с ними на тот же срок.

п.3. Выезды по основаниям, указанным в частях первой и второй настоящей статьи, не разрешаются осужденным при особо опасном рецидиве преступлений; осужденным, которым смертная казнь в порядке помилования заменена лишением свободы; осужденным к пожизненному лишению свободы; осужденным, больным открытой формой туберкулеза; осужденным, не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, алкоголизма, токсикомании, наркомании; ВИЧ-инфицированным осужденным, а также в случаях проведения противоэпидемических мероприятий.¹⁰

Таким образом, ущемляются права ВИЧ-инфицированных матерей, что является дискриминацией по заболеванию и противоречит Конституции РФ.

В течение последних 5 лет в МЛС России в рамках проекта «Симона +» были документально зафиксированы многочисленные перебои с препаратами для лечения ВИЧ и тест – системами для диагностики; в ЛИУ, специализирующихся на лечении туберкулеза, отсутствуют препараты 2-го и 4-го ряда для лечения МЛУ и ШЛУ ТБ; лечение ХВГС не предоставляется нигде. Услуги по сохранению репродуктивного здоровья и уходу в пред- и послеродовом периоде для женщин, находящихся в МЛС, часто весьма ограничены. Кроме того, антиретровирусная терапия нередко просто недоступна как для заключенных в целом, так и для ВИЧ-позитивных беременных женщин в частности. Как следствие, отсутствуют меры по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции новорожденным. Дети, рожденные в МЛС, особенно ВИЧ-позитивными матерями, требуют особого ухода и внимания. Пенитенциарная система часто не способна обеспечить полноценное питание, которое требуется беременным или кормящим матерям. Кроме того детям, рожденным от ВИЧ-позитивных матерей требуется заменитель грудного молока (ЗГМ), т.к. существует риск передачи вируса от матери к ребёнку при кормлении грудью. Поэтому администрации учреждений не слишком заинтересованы, чтобы в их учреждениях находились женщины с грудными детьми – это влечёт за собой множество дополнительных проблем.

¹⁰ Ст.97 УИК РФ «Выезды осужденных к лишению свободы за пределы исправительных учреждений»
<http://www.zakonrf.info/uik/97/>

У заключённых женщин, имеющих диагноз «ВИЧ-инфекция», на фоне ослабленного иммунитета и плохих условий содержания часто развиваются онкологические заболевания. Необходимое медицинское обследование им не предоставляется, рак выявляется уже на поздних стадиях, но даже и в этих случаях женщин очень редко освобождают от дальнейшего отбывания наказания. В большинстве своём они оказываются на свободе либо став недееспособными инвалидами, либо перед смертью.

Некоммерческое партнёрство «Е.В.А» считает **НЕОБХОДИМЫМ**:

1. Обеспечить каждой женщине, попавшей в МЛС, доступ к обследованию и лечению ВИЧ-инфекции и других социально-значимых заболеваний и специфических женских заболеваний (ИППП, онкология)
2. Обеспечить наличие всех необходимых медицинских специалистов, препаратов для лечения заболеваний, специальных тестов и оборудования, включая лечение и диагностику онкологических заболеваний.
3. Пересмотреть ст.97 УИК РФ в отношении ВИЧ – инфицированных заключённых и снять законодательный запрет на выезд за пределы ИУ заключённых с ВИЧ, особенно женщин, которые особенно болезненно переносят разлуку с родными и детьми.
4. Изменить и неукоснительно выполнять ст.30 ФЗ «О содержании под стражей и в ИУ» , а именно: разрешить детям, рождённым в МЛС, находиться вместе с матерью до достижения школьного возраста в случае, если нет опекунов из числа ближайших родственников.
5. Неукоснительно соблюдать стандарты содержания беременных женщин в МЛС, регулируемые Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Минюста РФ от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключённым под стражу» прекратить принуждение к прерыванию беременности
6. Обеспечить уход заключённым женщинам во время беременности и роды в соответствующей обстановке, включая обязательное применение АРВТ для вич-положительных рожениц и рожениц, имевших вич-положительного партнёра для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребёнку
7. Обеспечить всех новорожденных, рождённых от вич-позитивных матерей качественными ЗГМ в соответствии с рекомендациями ВОЗ и протоколами лечения.
8. Увеличить количество Домов ребёнка, чтобы обеспечить возможность содержания заключённых женщин вместе с детьми во всех регионах РФ.
9. Вовремя и в полном размере выплачивать женщинам все гарантированные государством пособия по материнству (родовые деньги, детские, материнский капитал) в соответствии с Федеральном законе от 19.05.1995 №81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей" (в ред.от 23.07.2008 г.)
10. Обеспечить доступ женщин к средствам предохранения на длительных свиданиях (включая презервативы, контрацептивы и противозачаточные препараты).
11. Уменьшить количество женщин, находящихся в местах лишения свободы в связи с ненасильственными преступлениями, связанными с оборотом наркотиков, что способствует снижению вреда, ассоциированного с местами лишения свободы, для самих этих женщин, их семей и общества в целом.
Организовать тренинги для сотрудников мест лишения свободы по вопросам, связанным с употреблением наркотиков, ВИЧ-инфекцией и секс-работой, а также по юридическим и правозащитным вопросам; способствовать тому, чтобы сотрудники МЛС оказывали поддержку ВИЧ – инфицированным, потребительницам наркотиков и секс-работницам, необходимую для их участия в программах здравоохранения.
12. Обеспечить на базе МЛС вовлечение женщин в разработку программ здравоохранения и предоставления услуг по охране их здоровья. поощрять и поддерживать образовательные инициативы «равный – равному», создание групп взаимопомощи по интересующим женщин вопросам
13. Организовать работу «Школ матерей» для беременных заключённых и рожениц.
14. Обеспечить обучающие мероприятия для повышения правовой грамотности осужденных женщин – особенно права на здоровье, охраны материнства и детства и

других неотчуждаемых базовых прав, знание которых необходимо для успешной адаптации на свободе.

16. Законодательно обеспечить удовлетворение специфических нужд и потребностей женщин на систематической и устойчивой основе.
17. Усилить меры по поддержке психологического, социального и физического здоровья заключенных женщин, имеющей критическое значение для эффективного контроля и ограничения распространения ВИЧ-инфекции в МЛС.
18. Разрабатывать и внедрять стратегии, не связанные, с лишением свободы женщин, особенно во время беременности или ухода за малолетними детьми.
19. Развивать и поддерживать сервисы социальной адаптации для заключённых женщин, с целью их последующей социализации на свободе.