

ЖЕНЩИНЫ
В РОССИЙСКИХ
СЛЕДСТВЕННЫХ
ИЗОЛЯТОРАХ
И КОЛОНИЯХ:
СООТВЕТСТВИЕ
МЕЖДУНАРОДНЫМ
СТАНДАРТАМ

НАСТОЯЩИЙ МАТЕРИАЛ
(ИНФОРМАЦИЯ)
ПРОИЗВЕДЕН И/ИЛИ
РАСПРОСТРАНЕН
ИНОСТРАННЫМ АГЕНТОМ
СПБОО «ГРАЖДАНСКИЙ
КОНТРОЛЬ» ЛИБО
КАСАЕТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ИНОСТРАННОГО АГЕНТА
СПБОО «ГРАЖДАНСКИЙ
КОНТРОЛЬ»

**ЖЕНЩИНЫ
В РОССИЙСКИХ СЛЕДСТВЕННЫХ
ИЗОЛЯТОРАХ И КОЛОНИЯХ:
СООТВЕТСТВИЕ
МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ**

Содержание

Введение	4
Методология.	5
Международное и региональное регулирование условий содержания в местах лишения свободы	6
Международное регулирование	6
Необязательные инструменты	7
Иные авторитетные механизмы и инструменты	7
Защита прав человека в местах лишения свободы в Европе и СНГ	8
Совет Европы	8
Содружество Независимых Государств	9
Двусторонние соглашения	10
Национальное регулирование в Российской Федерации.	10
Международные обязательства России.	10
Конституционные гарантии	10
Законодательное регулирование	11
Институциональная структура	11
Недавние законодательные изменения	12
Системные проблемы	13
Оценка Бангкокских правил	14
1. Основной принцип	14
2. Правила 2-4: прием, внесение в реестр, размещение	17
3. Гигиена и охрана здоровья	24
4. Медицинское обслуживание	27
а) Медицинский осмотр при поступлении	27
б) Медицинское обслуживание с учетом гендерных факторов	31

с) Психическое здоровье и помощь	32
d) Профилактика и лечение ВИЧ	34
е) Программы лечения наркотической зависимости и токсикомании	35
f) Профилактика суицида и членовредительства	37
g) Профилактическая работа по охране здоровья	38
5. Безопасность и охрана	40
a) Обыски в МЛС	40
b) Дисциплина и наказания	43
с) Средства усмирения	44
d) Жалобы и контроль за МЛС	46
6. Контакты с родственниками.	49
7. Персонал исправительных учреждений и профессиональная подготовка.	52
8. Правила 40-41, применимые к особым категориям	55
9. Отношения с внешним миром и опека после освобождения	58
10. Реабилитация и реинтеграция	59
11. Беременные женщины, кормящие матери и женщины с детьми в исправительном учреждении	61
12. Иностранцы граждане	65
13. Исследования, планирование, оценка и информирование общественности	67
Рекомендации	70
 Приложение	
Список женских исправительных колоний с домами ребенка	72

Введение

Ситуация с условиями содержания в местах лишения свободы (МЛС) в России вызывает серьезные опасения, особенно в контексте беспрецедентного давления на свободные СМИ и гражданское общество. В отношении России Европейский суд по правам человека вынес несколько постановлений о систематическом нарушении условий содержания. Хотя Россия предпринимала определенные шаги для улучшения условий в местах лишения свободы, эти меры никогда не были достаточными. Некоторое время общественный контроль за условиями содержания проводили общественно-наблюдательные комиссии (ОНК), однако к 2022 году почти все независимые эксперты были из них вытеснены, и ОНК перестали быть независимым инструментом контроля¹.

Даже исследователи, аффилированные с государством, вынуждены признавать существующие проблемы в этой сфере. По мнению авторов отчета Комиссии по правам человека СНГ (КПЧ СНГ) о ситуации с соблюдением прав человека в местах лишения свободы в России, Казахстане, Беларуси,

Кыргызстане, Таджикистане, Узбекистане и Армении, главная проблема пенитенциарной системы государств-участников – недостаточное финансирование, а также административные барьеры, которые препятствуют проведению системных реформ, направленных на совершенствование инфраструктуры и развитие пробационных программ. Это обостряет проблему защиты прав осужденных и предотвращения пыток или жестокого обращения².

Настоящий отчет рассматривает соответствие российского регулирования международным стандартам в сфере защиты прав женщин, находящихся в МЛС, а именно Правилам Организации Объединенных Наций (ООН), касающимся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания, не связанных с лишением свободы, для женщин-правонарушителей (Бангкокские правила). Мы сфокусировались на условиях содержания в таких МЛС, как исправительные учреждения и следственные изоляторы (СИЗО).

¹ Обзор независимых механизмов предотвращения пыток в местах принудительного содержания в России, Литве, Швеции и Норвегии. Отчет, СПб ОО «Гражданский контроль», 2019. URL: <https://citwatch.org/obzor-nezavisimyh-mehanizmov-predotvrashheniya-pytok-v-mestah-prinuditelnogo-soderzhaniya-v-rossii-litve-shveczii-i-norvegii/>.

² Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств – членов комиссии по правам человека содружества независимых государств и выполнении международных обязательств. Отчет, Комиссия по правам человека СНГ, 2025, с. 5.

Исследование основано на анализе международного и национального регулирования, практики Европейского суда по правам человека, судебных решений российских судов, открытых данных, например, государственной статистики, сообщений СМИ и неправительственных организаций (НПО)³. Правила описываются на основе инструкции «Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания, не связанных с лишением свободы, для женщин-правонарушителей (Бангкокские правила)», разработанной организацией Penal Reform International.

Исследование также опирается на результаты опроса, проведенного в 2025 году среди действующих и бывших членов обще-

ственно-наблюдательных комиссий, адвокатов и правозащитников, имеющих непосредственный опыт мониторинга МЛС. Участники описывали конкретные случаи и называли конкретные учреждения в Москве, Санкт-Петербурге, Томске, Красноярске, на Урале, в Поволжье, на Русском Севере и в других регионах России. Результаты опроса не являются статистически репрезентативными, однако позволяют зафиксировать системные нарушения, которые не отражены в официальных данных.

Для обработки и систематизации данных для настоящего отчета ограничено использовались инструменты искусственного интеллекта с последующим контролем со стороны человека.

³ В связи с тем, что многие независимые СМИ и НПО признаны в России нежелательными организациями, мы не всегда можем привести источник информации по сообщениям безопасности.

Международное и региональное регулирование условий содержания в местах лишения свободы

Международное регулирование

Вопросы создания надлежащих условий содержания и защиты прав человека получили детальное регулирование в международном и региональном праве. Право на свободу от пыток и унижающего достоинство обращения основано на концепции достоинства личности, сформулированной в статье 1 Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ) 1948 года: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства». Первоначально ВДПЧ не являлась обязательным документом, однако приобрела такой статус, получив развитие и закрепление в Международном пакте о гражданских и политических правах 1966 года (МПГПП) и Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП).

МПГПП запрещает пытки и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание (статья 7), закрепляет право лиц, лишённых свободы, на гуманное обращение и уважение человеческого достоинства, устанавливает требования о раздельном содержании отдельных категорий лиц и определяет исправление и социальную реабилитацию заключённых как основную цель пенитенциарной системы (статья 10). Конвенция против пыток 1984 года устанавливает обязанность государств принимать эффективные законодательные, административные, судебные и иные меры для предупреждения пыток (статья 2). Государства также обязаны систематически рассматривать правила, инструкции, методы и практику проведения допросов, а также условия содержания под стражей и обращения

с лицами, подвергнутыми аресту, задержанию или лишению свободы, с целью предупреждения случаев пыток (статья 11). Статья 16 Конвенции обязывает государства предупреждать и другие акты жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, которые не подпадают под определение пытки, содержащееся в статье 1 Конвенции.

Со временем стало очевидно, что одних запретов недостаточно для изменения ситуации с унижающими человеческое достоинство условиями содержания в местах лишения свободы. В 2002 году был принят Факультативный протокол к Конвенции против пыток (ФПКПП), обязывающий государства создавать национальные превентивные механизмы (НПМ) для мониторинга мест принудительного содержания.

Конвенция о правах ребенка устанавливает специальные гарантии для детей, находящихся в местах лишения свободы. Статья 3 Конвенции закрепляет принцип наилучшего обеспечения интересов ребенка, который должен быть первоочередным соображением во всех действиях в отношении детей, включая ситуации, когда дети находятся в МЛС вместе с матерями или когда их матери лишены свободы. Статья 37 гарантирует, что ни один ребенок не должен подвергаться пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения, а лишение ребенка свободы может применяться лишь в качестве крайней меры. Статья 9 защищает право ребенка не разлучаться с родителями, что имеет особое значение при определении порядка содержания детей при матерях в МЛС.

Необязательные инструменты

Помимо вышеуказанных обязательных инструментов (договоров, которые подписывают государства, тем самым принимая на себя обязательства их соблюдать), существуют документы, которые не имеют формат договора, но текст которых разработан и одобрен государствами путем принятия соответствующей резолюции.

Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными были приняты на Первом конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями в 1955 году и утверждены резолюциями 663С (XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 года Экономического и Социального Совета. С учетом времени, прошедшего с момента принятия Правил, в 2015 году они были пересмотрены и утверждены Генеральной Ассамблеей ООН. Новая редакция получила название «Правила Нельсона Манделы» в честь президента Южно-Африканской Республики, прошедшего 27 лет в заключении за свою деятельность по защите прав человека.

Токийские правила (Минимальные стандартные правила ООН в отношении мер, не связанных с лишением свободы) 1990 года (Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/45/110) устанавливают стандарты применения альтернативных видов наказания, не связанных с лишением свободы.

Бангкокские правила (Правила ООН, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы) были приняты Генеральной Ассамблеей ООН в 2010 году. Необходимость специального инструмента, посвященного женщинам, обусловлена признанием того, что женщины-заключенные имеют специфические потребности, связанные с их физиологическими особенностями, репродуктивным здоровьем, опытом виктимизации и гендерного насилия, а также их ролью как матерей и основных воспитательниц детей. Бангкокские правила дополняют Правила Нельсона Манделы, устанавливая дополнительные стандарты с учетом гендерных особенностей женщин в системе уголовного правосудия.

Иные авторитетные механизмы и инструменты

Существуют также инструменты, которые не обладают обязательной юридической силой, но имеют определенный мандат в данной сфере и предоставляют авторитетные толкования насущных вопросов. К таким инструментам относятся: Универсальный периодический обзор (УПО), доклады и мнения специальных процедур Совета по правам человека ООН, включая Рабочую группу по произвольным задержаниям, а также

руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) и Международного Комитета Красного Креста (МККК).

Специальные процедуры ООН играют важную роль в мониторинге соблюдения прав человека. Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках⁴, а также другие тематические мандатарии (по правам женщин, по вопросам здоровья и другим) ре-

⁴ Специальный докладчик по вопросу о пытках, ООН, URL: <https://www.ohchr.org/ru/special-procedures/sr-torture>.

гулярно включают в свои доклады и миссии аспекты, связанные с реформой пенитенциарных учреждений⁵.

ВОЗ активно работает в сфере здоровья в местах лишения свободы. В 2021 году программа ВОЗ «Здоровье в тюрьмах» (HIPPP), созданная в 1995 году для распространения информации, взаимодействия и обмена пе-

редовым опытом в области тюремного здравоохранения, была признана информационным центром ООН по данным о состоянии здоровья в тюрьмах⁶. Для сбора и анализа данных о здоровье заключенных используется Европейская база данных ВОЗ по здоровью в тюрьмах (HIPED)⁷.

Защита прав человека в местах лишения свободы в Европе и СНГ

Совет Европы

Европейская система защиты прав человека включает в себя специализированные механизмы контроля за условиями содержания в местах лишения свободы. В 1987 году была принята Европейская конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (с поправками 2002 года)⁸, на основании которой был создан Европейский комитет по предотвращению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП). Этот механизм осуществляет регулярные визиты в места лишения свободы государств-членов Совета Европы для мониторинга условий содержания⁹.

Европейские пенитенциарные правила устанавливают стандарты обращения с заключенными в европейском регионе¹⁰. Последняя редакция была утверждена в 2020 году Комитетом министров Совета Европы на основе предыдущих версий 1987 и 2006 годов¹¹. Правила детализируют требования к условиям содержания, медицинскому обслуживанию, режиму отбывания наказания и другим аспектам функционирования пенитенциарных учреждений. В обновленные правила включены правила обращения с лишенными свободы женщинами со ссылкой на Бангкокские правила.

⁵ Специальные процедуры совета по правам человека, ООН, URL: <https://www.ohchr.org/ru/special-procedures-human-rights-council>.

⁶ The WHO/Europe Health In Prisons Programme (HIPPP), URL: [https://www.who.int/europe/teams/alcohol-illicit-drugs-prison-health/the-who-europe-health-in-prisons-programme-\(hipp\)](https://www.who.int/europe/teams/alcohol-illicit-drugs-prison-health/the-who-europe-health-in-prisons-programme-(hipp)).

⁷ Health in Prisons European Database (HIPED), URL: [https://www.who.int/data/region/europe/health-in-prisons-european-database-\(hiped\)](https://www.who.int/data/region/europe/health-in-prisons-european-database-(hiped))

⁸ Европейская Конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, CPT/Inf/C (2002) 1, URL: <https://rm.coe.int/16806dbac5>.

⁹ ЕКПП: краткая информация, Совет Европы, URL: <https://www.coe.int/ru/web/cpt/about-the-cpt>.

¹⁰ Rec(2006)2-rev – Recommendation of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules (Adopted by the Committee of Ministers on 11 January 2006, at the 952nd meeting of the Ministers' Deputies and revised and amended by the Committee of Ministers on 1 July 2020 at the 1380th meeting of the Ministers' Deputies).

¹¹ Пересмотренные Европейские пенитенциарные правила: новые указания для пенитенциарных служб по гуманному обращению с заключенными, Совет Европы, 2020. URL: <https://www.coe.int/ru/web/portal/-/revised-european-prison-rules-new-guidance-to-prison-services-on-humane-treatment-of-inmates>.

На постсоветском пространстве также сформирована система региональных соглашений в сфере исполнения наказаний.

Конвенция СНГ о передаче лиц, осужденных к лишению свободы, для дальнейшего отбывания наказания (Москва, 6 марта 1998 года) направлена на упрощение и унификацию процедуры перевода граждан для отбытия остатка наказания на родину (в страну, где они проживают или имеют постоянную регистрацию)¹². Конвенция способствует дополнительной защите прав осужденных, поскольку позволяет, во-первых, приблизить отбывать наказание ближе к месту социального окружения, а во-вторых, внедрять единые подходы к учету сроков и условий содержания¹³.

Соглашение о сотрудничестве государств-участников СНГ по исполнению наказаний, не связанных с лишением свободы, призвано укреплять взаимодействие

при применении условного осуждения, штрафов, исправительных работ и других альтернативных мер наказания¹⁴. Оба инструмента закрепляют принцип гуманности¹⁵.

Минская конвенция о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам (Минск, 22 января 1993 года), несмотря на более широкий предмет регулирования, затрагивает вопросы исполнения уголовных наказаний, регламентируя сотрудничество компетентных органов в сфере розыска осужденных, исполнения приговоров и передачи лиц, отбывающих наказание¹⁶.

Кишиневская конвенция о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам (Кишинев, 7 октября 2002 года) уточняет и дополняет положения Минской конвенции, создавая основу для дальнейшего развития договорно-правовой базы в этой сфере¹⁷.

¹² Конвенция о передаче осужденных к лишению свободы для дальнейшего отбывания наказания, 2009, преамбула; Конвенция государств – участников Содружества Независимых Государств о передаче исполнения наказаний, не связанных с лишением свободы, 2019, преамбула.

¹³ Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств – членов комиссии по правам человека содружества независимых государств и выполнении международных обязательств. Отчет, Комиссия по правам человека СНГ, 2025, с. 24.

¹⁴ Конвенция государств — участников СНГ о передаче исполнения наказаний, не связанных с лишением свободы, 2019, URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202404100001>

¹⁵ Конвенция о передаче осужденных к лишению свободы для дальнейшего отбывания наказания, 2009, преамбула; Соглашение о сотрудничестве государств – участников Содружества Независимых Государств в борьбе с преступностью, 1998, преамбула.

¹⁶ Конвенция о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам, 1993, URL: <https://chita.mid.ru/upload/iblock/2d0/2d0956d1aff21e575da1f1c4d5b8fd17.pdf>.

¹⁷ Конвенция о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам, 2002, URL: <https://docs.cntd.ru/document/901898597>.

Двусторонние соглашения

Параллельно с многосторонними соглашениями государства региона заключили ряд двусторонних. Россия и Беларусь имеют комплексный Договор о правовой помощи (1993 года с последующими протоколами), который содержит разделы, посвященные вопросам уголовно-исполнительной сферы^{18,19}. Аналогичные соглашения заключены между Россией и Казахстаном (1994 год), Россией и Арменией (1996 год), Казахстаном и Кыргызстаном, Узбекистаном и Таджикистаном²⁰. В этих соглашениях, как

правило, определяется порядок экстрадиции и передачи осужденных, принципы признания приговоров, механизмы взаимодействия правоохранительных органов и судов. Такая сеть двусторонних инструментов дублирует и конкретизирует более общие нормы многосторонних конвенций СНГ, что позволяет оперативно решать спорные вопросы, связанные с отбыванием наказаний, перевоспитанием и социальной адаптацией осужденных²¹.

Национальное регулирование в Российской Федерации

Международные обязательства России

Россия ратифицировала Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) и Конвенцию против пыток

(КПП). Однако Россия не ратифицировала Факультативный протокол к Конвенции против пыток о создании национальных превентивных механизмов (НПМ).

Конституционные гарантии

Конституция Российской Федерации закрепляет право на свободу от пыток, насилия, другого жестокого или унижающего человеческое достоинство обращения или наказания (статья 21).

¹⁸ Конвенция о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам 1993, URL: <https://chita.mid.ru/upload/iblock/2d0/2d0956d1aff21e575da1f1c4d5b8fd17.pdf>

¹⁹ Соглашение между Российской Федерацией и Республикой Беларусь о порядке взаимного исполнения судебных постановлений судов Российской Федерации и судов Республики Беларусь, 2024, URL: https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/international_contracts/international_contracts/2_contract/62754/

²⁰ См.: Двусторонние договоры, МИД РФ, URL: https://mid.ru/ru/foreign_policy/international_contracts/international_contracts/2_contract/

²¹ Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств – членов комиссии по правам человека содружества независимых государств и выполнении международных обязательств. Отчет, Комиссия по правам человека СНГ, 2025, с. 25.

Законодательное регулирование

Условия содержания в местах лишения свободы регулируются Уголовно-процессуальным кодексом РФ, Уголовно-исполнительным кодексом РФ, а также рядом федеральных законов и подзаконных актов.

Ключевым нормативным актом является Приказ Минюста России от 04.07.2022 № 110 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений и Правил внутреннего распорядка исправительных центров уголовно-исполнительной системы» (ПВР), который регламентирует порядок содержания подозреваемых, обвиняемых и осужденных в следственных изоляторах и исправительных учреждениях.

Есть нормативно-правовые акты, регулирующие условия содержания в специальных МЛС, в частности, порядок действует Приказ ФСБ России от 24.03.2010 № 140 «Об утверждении Правил внутреннего рас-

порядка в изоляторах временного содержания подозреваемых и обвиняемых пограничных органов». Также условия содержания лиц, задержанных за административные правонарушения, регулируются Постановлением Правительства РФ от 15.10.2003 № 627 «Об утверждении Положения об условиях содержания лиц, задержанных за административное правонарушение, нормах питания и порядке медицинского обслуживания таких лиц». Наконец, Постановлением Правительства РФ от 30.12.2013 № 1306 утверждены Правила содержания (пребывания) в специальных учреждениях Министерства внутренних дел Российской Федерации или его территориального органа иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих административному выдворению за пределы Российской Федерации в форме принудительного выдворения за пределы Российской Федерации, депортации или реадмиссии.

Институциональная структура

Федеральная служба исполнения наказаний (ФСИН России) осуществляет исполнение наказаний, контроль и надзор в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных, функции по содержанию лиц, подозреваемых либо обвиняемых в совершении преступлений, и подсудимых, находящихся под стражей, их охране и конвоированию, а также контроль за поведением условно-досрочно освобожденных, условно осужденных и осужденных с отсрочкой отбывания наказания (Указ Президента РФ от 13.10.2004 № 1314, п. 1).

Министерство юстиции РФ является федеральным органом, вырабатывающим и реализующим государственную политику и нормативно-правовое регулирование в сфере уголовно-исполнительной системы Российской Федерации (Указ Президента РФ от 13.01.2023 № 10, п. 2(9)).

Общественный контроль за условиями содержания в местах лишения свободы осуществляется общественно-наблюдательными комиссиями (ОНК) в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2014 № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» и Федеральным законом от 10.06.2008 № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания». ОНК формируются в каждом субъекте Российской Федерации и вправе посещать места лишения свободы, беседовать с заключенными и направлять заключения в органы власти.

Недавние законодательные изменения

Важным шагом в защите прав детей стало принятие Федерального закона от 26.07.2017 № 200-ФЗ «О внесении изменений в Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации в целях защиты прав детей, родители которых отбывают наказание в виде лишения свободы». Изменение статьи 89 УИК РФ позволяет женщинам-осужденным с детьми до 14 лет и мужчинам, являющимся единственными родителями, получать дополнительные свидания с детьми. Такие встречи проводятся в выходные и праздничные дни с возможностью кратковременного проживания вне учреждения в пределах муниципального образования, что способствует снижению психологической травмы изоляции и помогает в ресоциализации после освобождения (Отчет КПК СНГ за 2025 год, с. 61).

Федеральный закон от 06.02.2023 № 10-ФЗ «О пробации» декларируется как переход от карательного подхода к реабилитационной модели. Основная задача пробации – помощь в возвращении оступившихся лиц в общество путем содействия им в ресоциализации.

Механизм пробации предусматривает два вида: исполнительную пробацию (в отношении лиц, которым назначено наказание, не связанное с лишением свободы или направлением в исправительные центры) и постпенитенциарную пробацию (в отношении лиц, освободившихся из мест лишения свободы или отбывших принудительные работы). Подает заявление сам осужденный, затем проводится оценка индивидуальной нужды человека, находящегося в трудной жизненной ситуации, и по ее итогам принимается решение о целесообразности оказания содействия и разрабатывается индивидуальная программа. Подать заявление о пробации можно через портал «Госуслуги».

Перечень критериев нуждаемости не исчерпывающий, что позволяет гражданам обращаться с неограниченным кругом вопросов. Программы пробации могут включать консультирование по правовым и социальным вопросам, психологическую помощь, содействие в трудоустройстве, восстановлении утраченных документов, получении образования, медицинской помощи, социально-го обслуживания и других видов поддержки.

Учреждения уголовно-исполнительной системы организуют взаимодействие в исполнении индивидуальных программ с федеральными и региональными органами власти, службами занятости и социального обслуживания. К пробации привлекаются также коммерческие и некоммерческие организации, в том числе религиозные и негосударственные организации социального обслуживания.

По российскому закону, пробация отделена от исполнения наказания. В структуре ФСИН введены должности заместителей начальников управлений по пробации, созданы группы и отделы пробации. В каждом учреждении определены сотрудники, осуществляющие эту функцию отдельно от тех, кто исполняет наказание. Эти сотрудники проходят соответствующую подготовку.

За первый (2024) год действия закона за помощью обратилось более 28 тысяч заключенных, реальная помощь была оказана более чем 25 тысячам лиц (Отчет КПК СНГ за 2025 год, с. 64). В Москве в течение 2025 года в рамках исполнительной пробации оказано 1508 мер содействия, включая 685 консультаций по социальным и правовым вопросам, 521 меру психологической помощи, 131 случай содействия в трудоустройстве, 119 – в получении документов. С 2025 года началось применение постпенитенциарной пробации для поддержки освобожденных из исправительных учреждений в период их социальной адаптации.

Системные проблемы

Несмотря на законодательные изменения, в российской пенитенциарной системе сохраняется ряд серьезных проблем.

Перенаселенность: в России актуальна проблема перенаселенности городских СИЗО при недозагруженности исправительных учреждений. Санитарная площадь в СИЗО составляет около 4,5-4,9 кв. м на человека, что ниже международных стандартов. Для решения проблемы реализуется государственная программа развития уголовно-исполнительной системы с созданием порядка 18 тысяч новых мест в СИЗО²².

Оплата труда осужденных: 70% заключенных задействованы в трудовой деятельности, однако 75% из заработной платы удерживается на содержание и возмещение ущерба, что требует пересмотра механизмов распределения²³.

Инфраструктура и медицинское обслуживание: в ряде колоний сохраняется нехватка медицинского персонала и устаревшая инфраструктура²⁴.

Общественный контроль: полномочия общественно-наблюдательных комиссий (ОНК) нуждаются в укреплении, сохраняются сложности с доступом членов ОНК в некоторые учреждения закрытого типа²⁵.

Жестокое обращение и пытки: сохраняются проблемы недостаточного независимого контроля, сложности имплементации международных правозащитных обязательств в национальное законодательство и недостаточная прозрачность расследования нарушений²⁶. Отсутствует определение понятия «пытка» в национальном законодательстве в соответствии с международными стандартами²⁷.

Мониторинг условий содержания: отсутствие механизма мониторинга условий содержания в рамках соглашений СНГ приводит к тому, что основная нагрузка по мониторингу ложится на национальные институты: ОНК, прокуратуру и Уполномоченного по правам человека²⁸.

²² Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств – членов комиссии по правам человека содружества независимых государств и выполнении международных обязательств. Отчет, Комиссия по правам человека СНГ, 2025, с. 62, 120.

²³ Там же, с. 62, 64.

²⁴ Там же, с. 60.

²⁵ Там же, с. 60–62.

²⁶ Там же, с. 109.

²⁷ Там же, с. 114.

²⁸ Там же, с. 110.

Оценка Бангкокских правил

1. Основной принцип

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.

О правиле

Это правило связано со статьей 4 Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) и о необходимости принятия мер, направленных на достижение фактического равенства между мужчинами и женщинами. Обычно это временные меры, которые должны быть отменены, когда цель обеспечения фактического равенства между мужчинами и женщинами будет достигнута. Однако гендерные потребности женщин являются не временными, а постоянными, и места лишения свободы должны обеспечивать удовлетворение этих потребностей на постоянной основе.

Гендерные потребности женщин включают в себя также охрану материнства, а именно – беременных женщин, кормящих матерей и их детей. В статье 4(2) CEDAW отмечается, что такие меры не являются дискриминационными. Более того, так как места лишения свободы часто удалены от населенных пунктов, особое внимание уделяется мерам, направленным на поддержание контакта женщин с семьями, особенно – с детьми.

Реализация в России

Российское законодательство содержит ряд норм, учитывающих гендерные особенности женщин. Для удовлетворения потребностей в сфере материнства УИК выделяет особые категории женщин: беременных и имеющих при себе детей. Беременные и женщины с детьми могут оказаться в МЛС только в крайнем случае: УПК РФ предписы-

вает учитывать семейное положение при избрании меры пресечения, а также запрещает применять эту меру к беременным и женщинам, имеющих малолетних детей. Заключение таких женщин под стражу допустимо при подозрении или обвинении в совершении тяжкого или особо тяжкого преступления, а также в случае, если при преступле-

нии средней тяжести, в котором подозревают или обвиняют женщину, применено насилие или была угроза его применения²⁹.

Если все-таки женщина помещается в СИЗО, она может содержаться в СИЗО с ребенком³⁰. Однако администрация СИЗО имеет право ходатайствовать о временной передаче ребенка родственникам или иным лицам либо в детское учреждение «в случае необходимости»³¹. При принятии таких решений должны учитываться наилучшие интересы ребенка, согласно Статье 9(1) Конвенции о правах ребенка, но в российском законодательстве такого требования нет.

Женщины отбывают наказание только в колониях для несовершеннолетних, колониях-поселениях³² и исправительных колониях общего режима³³, их не помещают в исправительные учреждения с более суровыми условиями содержания. От этого отказались в начале 2000 годов. Есть специальные правила содержания женщин, включающие стандарты питания и вещевого довольствия.

Установлены особенности материально-бытового обеспечения осужденных беременных женщин, осужденных кормящих матерей и осужденных женщин, имеющих детей. В частности, осужденным беременным женщинам, женщинам во время родов и в послеродовой период оказывается специализированная медицинская помощь³⁴.

В случае назначения наказания в виде лишения свободы беременной женщине или женщине, имеющей детей в возрасте до 14 лет, может быть предоставлена отсрочка исполнения наказания до достижения детьми возраста 14 лет. После достижения ребенком этого возраста суд освобождает женщину от наказания либо заменяет оставшийся срок более мягким видом наказания³⁵.

В исправительных учреждениях могут организовываться дома ребенка, где обеспечиваются условия, необходимые для нормального проживания и развития детей. Женщины, которым разрешено совместное проживание со своими детьми в домах ребенка, могут носить на территории дома ребенка гражданскую одежду³⁶.

Для женщин с детьми и беременных в МЛС создаются улучшенные материально-бытовые условия, организуется оказание медицинской помощи соответствующего вида и устанавливаются повышенные нормы питания и вещевого довольствия, утверждаемые Правительством РФ³⁷. Подозреваемые и обвиняемые женщины содержатся в СИЗО, где также возможно совместное содержание с детьми, в таком случае норма санитарной площади должна быть выше стандартных 4 кв.м³⁸. У беременных или женщин с детьми под стражей есть право на неограниченные ежедневные прогулки, их запрещено водворять в карцер³⁹.

²⁹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (далее – УПК РФ), ч. 2 ст. 108.

³⁰ Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ (далее – УИК РФ), РФ, ст. 100.

³¹ Федеральный закон от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (далее – Федеральный закон от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ), ст. 30.

³² Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (далее – УК РФ), ч. 1(а) ст. 58.

³³ УК РФ, ч. 1(б) ст. 58.

³⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 23.07.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ч. 2 ст. 26.

³⁵ УК РФ, ч. 1,3 ст. 82.

³⁶ УИК РФ, ст. 100.

³⁷ УИК РФ, ст. 99.

³⁸ Федеральный закон от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ, ст. 30.

³⁹ Там же.

Вместе с тем опрос членов ОНК фиксирует существенный разрыв между нормой и практикой. По их свидетельствам, беременные женщины в СИЗО, как правило, содержатся в общих камерах, а перевод в отдельную камеру, предназначенную для пребывания матери с ребенком, происходит не ранее 6 месяцев беременности. Повышенные нормы питания на практике устанавливаются только после заключения медицинских работников системы ФСИН, даже при наличии документов из граждан-

ской клиники, подтверждающих беременность. Средства личной гигиены, в особенности в удаленных регионах, не всегда выдаются в полном объеме: женщины используют личные вещи вместо прокладок, нормы выдачи подгузников для детей занижены. Таким образом, законодательно закрепленные гарантии улучшенного материально-бытового обеспечения реализуются непоследовательно и зависят от администрации конкретного учреждения.

Российское законодательство частично соответствует Правилу 1 Бангкокских правил, признавая необходимость учитывать гендерные потребности женщин-заключенных и особенности охраны материнства. В законодательстве закреплены специальные режимы содержания для беременных и женщин с детьми, улучшенные материально-бытовые условия, возможность совместного содержания с детьми и механизм отсрочки исполнения наказания. Однако существует критический пробел: отсутствие законодательного требования учитывать наилучшие интересы ребенка при решении о разделении матери и ребенка в СИЗО, а также размытость критериев изъятия детей и недостаточность процедурных гарантий. Также требования законодательства не всегда исполняются на практике.

2. Правила 2-4: прием, внесение в реестр, размещение

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.*

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.*

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.

О правилах

Правила исходят из того, что женщины могут быть матерями или беременными и должны сохранять с детьми: дети должны либо жить при матери в месте лишения свободы либо пользоваться возможностью посещать матерей в случае раздельного проживания. Такая возможность должна быть ре-

альной, а не формальной, для чего Правила содержат указание на приоритет содержания женщин в МЛС недалеко от их дома.

Обращение с детьми в любом случае должно следовать положениям Конвенции о правах ребенка.

Недостаточно МЛС

В России нет официальных опубликованных данных о женских местах лишения свободы. По известным данным, в России число женских мест лишения свободы составляет **75**. В это число входят **68 женских исправительных колоний общего режима**, из которых 13 официально имеют дома ребенка (вместимостью от 30 до 125 детей). При этом многие колонии также включают участки колоний-поселений, помещения, функционирующие как режимные следственные изоляторы (ПФРСИ), туберкулезные больницы (ИК-28 Березники, ИК-5 Козловка) и межобластные женские больницы (ИК-35 Мариинск). Для осужденных женщин – бывших работников судов и правоохранительных органов действуют 3 (хотя по официальным источникам – 2⁴⁰) отдельных учреждения в 2 регионах (Костромская область и Республика Хакасия): 2 колонии общего режима (ИК-8, ИК-28) и участок на 20 мест в колонии-поселении (КП-31). Это самостоятельные учреждения смешанного состава, а не отделения внутри обычных колоний. Помимо исправительных колоний, в систему входят **2 воспитательные колонии для несовершеннолетних женского пола** (Белгородская и Томская области) и **5 женских следственных изоляторов** (Воронеж, Москва, Екатеринбург, Кировград и Санкт-Петербург).

В большинстве регионов в колониях-поселениях, которые на сайтах, содержащих информацию об учреждениях ФСИН, указываются как мужские, так же содержатся женщины. Например, колония-поселения

№ 6, расположенная в г. Майкоп Республики Адыгея, указана как мужская колония-поселения на 210 мест⁴¹, однако из сообщений региональных средств массовой информации, а также из сообщений, опубликованных на официальной странице УФСИН России по Республике Адыгея, можно узнать, что в учреждении также отбывают наказание женщины⁴², сколько женщин отбывает наказание – неизвестно.

Женские СИЗО есть только в нескольких крупных городах, в большинстве же регионов женщины содержатся в СИЗО вместе с мужчинами, но, конечно, в разных камерах. Специализированных отделений для женщин с детьми в СИЗО также крайне мало: по свидетельствам членов ОНК, подобные отделения существуют лишь в нескольких крупных городах, тогда как в большинстве регионов беременные и женщины с детьми содержатся в общих условиях.

Количество лишенных свободы женщин остается стабильно высоким⁴³. По данным Судебного департамента при Верховном суде Российской Федерации, в период с 2021 по 2024 год доля женщин среди осужденных к реальному лишению свободы стабильно составляла около 10% – от 14 994 до 15 944 человек ежегодно – при общем числе осужденных от 147 до 167 тысяч человек. Число беременных женщин среди осужденных незначительно снижалось: с 205 в 2021 году до 175 в 2024 году. Число женщин с детьми до 3 лет оставалось относительно стабильным – от 709 до 754 человек в год.

⁴⁰ Храмов А.А. Уголовно-исполнительная характеристика осужденных к лишению свободы женщин бывших работников судов и правоохранительных органов // Вестник Кузбасского института, 2023, URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ugolovno-ispolnitelnaya-harakteristika-osuzhdennykh-k-lisheniyu-svobody-zhenschin-byvshih-rabotnikov-sudov-i-pravoohranitelnyh>

⁴¹ Ф Атлас. Справочник тюрем Российской Федерации. URL: <https://f-atlas.ru/catalog/object/ik6maikop/>

⁴² В Адыгее осужденные изготвили выпечку для бойцов СВО, 07.05.2026, сетевое издание Государственное бюджетное учреждение Республики Адыгея «Редакция республиканской газеты «Советская Адыгея», URL: <https://sovetskaya-adygeya.ru/2026/05/07/v-adygee-osuzhdennye-izgotvili-vypechku-dlya-bojcov-svo/>

⁴³ Выяснилось, сколько заключенных сегодня в России: меньше еще не было, 19.09.2025, Ассоциация Юристов России, URL: <https://alf.ru/news/vyyasnilos-skolko-zaklyuchennykh-segodnya-v-rossii-menshe-eshche-ne-bylo/>

ЖЕНЩИНЫ В РОССИЙСКИХ МЛС: 2021–2024

Источник: Судебный департамент при Верховном суде Российской Федерации

Год	Осуждено всего к реальному лишению свободы	Из них женщин	Беременных	С детьми до 3 лет
2021 ⁴⁴	158 853	14 994	205	724
2022 ⁴⁵	167 188	15 788	191	709
2023 ⁴⁶	161 126	15 760	194	754
2024 ⁴⁷	146 989	15 944	175	719

МЛС рядом с местом жительства

До 2020 года любого осужденного могли отправить отбывать наказание в любое место лишения свободы, невзирая на его место жительства или место жительства его семьи. В апреле 2020 года в УИК были внесены изменения, согласно которым при невоз-

можности размещения осужденного в МЛС в субъекте Федерации по месту его проживания, его должны отправить отбывать наказание в ближайший субъект Федерации⁴⁸ или с его согласия в субъект Федерации, где проживает его родственник⁴⁹.

В России насчитывается 40 регионов, в которых женских колоний нет (учитывая что информация скрывается, возможности удостовериться в абсолютной точности списка невозможно):

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Республика Адыгея | 8. Воронежская область | 14. Республика Карелия |
| 2. Республика Алтай | 9. Еврейская автономная область | 15. Курская область |
| 3. Амурская область | 10. Забайкальский край | 16. Магаданская область |
| 4. Архангельская область | 11. Республика Ингушетия | 17. Республика Марий Эл |
| 5. Астраханская область | 12. Республика Калмыкия | 18. Москва |
| 6. Республика Башкортостан | 13. Карачаево-Черкесская Республика | 19. Мурманская область |
| 7. Брянская область | | 20. Ненецкий автономный округ |

⁴⁴ Форма № 11, Отчет о демографических признаках осужденных по всем составам преступлений Уголовного кодекса Российской Федерации, 2021, Судебный департамент при ВС РФ, URL: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1v7T_pRE60q55sncm2yTXAbCc71J9ajU0/edit?usp=sharing&ouid=115275028988932178884&rtpof=true&sd=true

⁴⁵ Форма № 11, Отчет о демографических признаках осужденных по всем составам преступлений Уголовного кодекса Российской Федерации, 2022, Судебный департамент при ВС РФ, URL: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HuBXP_1VvJ1vAnQdxKzRaolLT_NqyzF/edit?usp=sharing&ouid=115275028988932178884&rtpof=true&sd=true

⁴⁶ Форма № 11, Отчет о демографических признаках осужденных по всем составам преступлений Уголовного кодекса Российской Федерации, 2023, Судебный департамент при ВС РФ, URL: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vknmBCwqvNF8-QHk9ho7spUAjLuSBrdl/edit?usp=sharing&ouid=115275028988932178884&rtpof=true&sd=true>

⁴⁷ Форма № 11, Отчет о демографических признаках осужденных по всем составам преступлений Уголовного кодекса Российской Федерации, 2024, Судебный департамент при ВС РФ, URL: <https://cdep.ru/?id=79>

⁴⁸ УИК РФ, ч. 1 ст. 73.

⁴⁹ УИК РФ, ч. 2 ст. 73.

- | | | |
|------------------------------|---|---------------------------------------|
| 21. Новгородская область | 29. Республика Северная Осетия — Алания | 36. Ханты-Мансийский автономный округ |
| 22. Омская область | 30. Смоленская область | 37. Чеченская Республика |
| 23. Пензенская область | 31. Тамбовская область | 38. Чукотский автономный округ |
| 24. Псковская область | 32. Республика Татарстан | 39. Ямало-Ненецкий автономный округ |
| 25. Рязанская область | 33. Тульская область | 40. Ярославская область |
| 26. Санкт-Петербург | 34. Республика Тыва | |
| 27. Республика Саха (Якутия) | 35. Ульяновская область | |
| 28. Сахалинская область | | |

Из-за небольшого количества женских мест лишения свободы, их отсутствия во многих регионах женщины часто оказываются на огромном расстоянии от дома, что делает невозможными регулярные свидания с родными.

В мае 2024 года был принят закон о создании нового типа МЛС – «учреждения объединенного типа»⁵⁰ (гибридные колонии, или суперколонии, как их прозвали в СМИ). Их предполагается строить в отдаленных ре-

гионах: Бурятии, Калужской области. Помимо протестов местных жителей, недовольных строительством гигантских пенитенциарных учреждений у них под боком⁵¹, нововведение вызывает обеспокоенность правозащитников, полагающих, что строительство таких суперколоний неминуемо негативно скажется на сохранении социальных связей заключенных, так как родственники не смогут их посещать в силу разных обстоятельств, в том числе финансовых⁵².

Порядок приемки в МЛС

При поступлении в СИЗО женщин, имеющих при себе детей, администрация проверяет наличие свидетельства о рождении ребенка или другие документы, подтверждающие принадлежность ребенка женщине, при отсутствии таких документов – письменное указание лица, производящего дознание, следователя, прокурора или суда, в производстве которых находится уголовное дело, о помещении женщины с ребенком в СИЗО⁵³.

Новоприбывших помещают в карантинное отделение, где они знакомятся со своими правами и обязанностями, изложенными в ПВР, в том числе – с возможностью получения психологической помощи, постановки на профилактический учет и основаниями для такой постановки, порядком применения физической силы и специальных средств, возможностью использования аудио- и видеотехники в целях осуществления надзора и предупреждаются об ответственности за невыполнение установленных обязанностей⁵⁴.

⁵⁰ Федеральный закон «О внесении изменения в статью 6 Закона Российской Федерации “Об учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации”» от 29.05.2024 № 126-ФЗ.

⁵¹ Российская общественная инициатива № 40P121705 «Запрет строительства “суперколонии” в Калужской области» (региональный уровень). Голосование завершено 16.07.2025: 36 голосов «за», 1 голос «против». URL: <https://www.roi.ru/121705/>; В Улан-Удэ откладывается строительство мультиколонии, 08.12.2024, Аригус, URL: <https://arigus.tv/news/city/154125-v-ulan-ude-otkladyvaetsya-stroitelstvo-multikolonii/>

⁵² Суперколонии, Фонд «Общественный вердикт», 30.05.2025. URL: <https://publicverdict.net/topics/found/13841.html>.

⁵³ ПВР, п. 239.

⁵⁴ ПВР, п. 245.

Информирование о правах и обязанностях

Закреплена обязанность администрации МЛС информировать женщин о правах и обязанностях, включая право на подачу жалоб и обращений, о правилах внутреннего рас-

порядка, а иностранок – о праве поддерживать связь с дипломатическими представительствами и консульскими учреждениями своих государств в Российской Федерации⁵⁵.

Телефонные звонки

В течение 5 рабочих дней после прибытия в СИЗО по письменному заявлению с разрешения суда либо следственного органа подозреваемому или обвиняемому предоставляется платный телефонный звонок⁵⁶. Родители детей до 14 лет имеют право на телефонный звонок своим детям в течение 24 часов после прибытия в СИЗО⁵⁷.

Аналогичное право с ограничением продолжительности разговора 15 минутами

предусмотрено для осужденных⁵⁸. Телефонные разговоры оплачиваются осужденными к лишению свободы за счет собственных средств или за счет средств их родственников или иных лиц⁵⁹. Разговор предоставляется в течение 5 дней с момента подписания заявления начальником исправительного учреждения или в приоритетном порядке, если осужденная ходатайствует о звонке своему ребенку до 14 лет⁶⁰.

Медицинский осмотр при приеме

В процесс приема также входят вопросы медицинского осмотра и помощи, которые будут рассмотрены далее. Эксперты отмечают, что часто такой осмотр является формальностью: история репродуктивного здо-

ровья женщины не выясняется, наличие наркотической или алкогольной зависимости фиксируется лишь в том случае, если это отражено в решении суда.

Особенности приема в ЦВСИГ

При поступлении в ЦВСИГ (Центр временного содержания иностранных граждан) женщинам проводят личный досмотр, дактилоскопирование и фотографирование⁶¹, а также медицинский осмотр с опро-

сом, включая осмотр кожных покровов, зева и проверку на педикулез⁶². Их под роспись знакомят с правилами поведения в ЦВСИГ, при необходимости обеспечивая услугами переводчика⁶³.

⁵⁵ ПВР, п. 246, 146.

⁵⁶ ПВР, п. 196.

⁵⁷ ПВР, п. 198.

⁵⁸ ПВР, п. 239.

⁵⁹ ПВР, п. 240.

⁶⁰ ПВР, пп. 241, 245.

⁶¹ Постановление Правительства РФ от 30.12.2013 № 1306 «Об утверждении Правил содержания (пребывания) в специальных учреждениях Министерства внутренних дел Российской Федерации или его территориального органа иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих административному выдворению за пределы Российской Федерации в форме принудительного выдворения за пределы Российской Федерации, депортации или реадмиссии», п. 7.

⁶² Правила содержания (пребывания) в ЦВСИГ, п. 8, 18.

⁶³ Там же, п. 6.

Проблема с переводчиками в делах, связанных с задержанием иностранных граждан по административным статьям, носит системный характер. По данным российских СМИ⁶⁴, суды испытывают острый дефицит специалистов, владеющих языками мигрантов. Отсутствует реестр официальных переводчиков, решения о выдворении в большинстве случаев выносятся без участия переводчика и без вручения копии постановления на родном языке задержанного, что лишает его возможности обжалования⁶⁵. В ЦВСИГ эта проблема воспроизводится непосредственно: отсутствие переводчика нередко называется основанием для невручения постановления суда об административном выдворении или депортации, хотя закон этого не допускает⁶⁶. Из-за проволочек с предоставлением перевода судебного решения иностранные граждане могут содержаться в ЦВСИГ дополнительно несколько месяцев⁶⁷.

Женщины содержатся отдельно от мужчин⁶⁸, совместное содержание в отдельном помещении допускается только с супругом

и близкими родственниками: родителями, детьми, братьями, сестрами, дедушками, бабушками, внуками⁶⁹. Несовершеннолетние могут содержаться вместе с родителями или близкими совершеннолетними родственниками⁷⁰, обеспечиваются питанием по отдельной норме⁷¹. При помещении несовершеннолетнего в МЛС обязательно уведомляют осы родители или законные представители⁷².

На практике, по свидетельствам экспертов, детей практически всегда разлучают с матерями и направляют в Центр «Транзит» до момента депортации. Совместное содержание допускается лишь в исключительных случаях, как правило, когда ребенок находится на грудном вскармливании. При этом наличие педиатра в Центре «Транзит» не подтверждено.

Беременным женщинам и женщинам с детьми до 3 лет продолжительность прогулок законодательно не ограничена⁷³. Как и другие содержащиеся в ЦВСИГ люди, женщины имеют право на телефонные разговоры с разумными ограничениями (ночное

⁶⁴ Эксперты: нехватка судебных переводчиков вынуждает мигрантов месяцами ждать депортации, 27.01.2022, Business FM Санкт-Петербург. URL: <https://www.bfmspb.ru/novosti/ekspertyi-nexvatka-sudebnyix-perevodchikov-vyinuzhdaet-migrantov-mesyaczami-zhdat-deportaczii/>

⁶⁵ Гастарбайтеров посылают домой чисто по-русски, 31.01.2022, Независимая газета, URL: https://www.ng.ru/politics/2022-01-31/1_3_8359_migrants.html

⁶⁶ Нигматьянов А. ЦВСИГ: почему задержанным не выдают постановление и как его получить законно, 17.01.2026 г. URL: https://zakon.ru/blog/2026/01/17/cvsig_pochemu_zaderzhannym_ne_vydayut_postanovlenie_i_kak_ego_poluchit_zakonno.

⁶⁷ Положение иностранных граждан в Центрах временного содержания иностранных граждан. Отчет, СПб ОО «Гражданский контроль», с. 3., URL: <https://drive.google.com/file/d/1U5U3Bgtal1VazB1W-Z7urpeNzR-6BtYB/preview>

⁶⁸ Постановление Правительства РФ от 30.12.2013 № 1306 «Об утверждении Правил содержания (пребывания) в специальных учреждениях Министерства внутренних дел Российской Федерации или его территориального органа иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих административному выдворению за пределы Российской Федерации в форме принудительного выдворения за пределы Российской Федерации, депортации или реадмиссии», п. 12а.

⁶⁹ Там же, п. 14.

⁷⁰ Там же, п. 15.

⁷¹ Там же.

⁷² Там же, п. 6(1).

⁷³ Приказ МВД России от 30.12.2016 № 935 «Об утверждении Примерного (типового) распорядка дня специальных учреждений Министерства внутренних дел Российской Федерации или его территориального органа, предназначенных для содержания (пребывания) иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих административному выдворению за пределы Российской Федерации в форме принудительного выдворения за пределы Российской Федерации, депортации или реадмиссии», п. 4.

время, время приема пищи и пр.). Однако на практике все обстоит иначе: прогулки предоставляются редко или не предоставляются вовсе, доступность телефонных разговоров зависит от администрации или на-

значенных администрацией дежурных. Если требуется позвонить близким в другую страну, то из-за блокировок большинства мессенджеров это невозможно.

Российское законодательство частично соответствует Правилам 2-4 Бангкокских правил о приеме и размещении женщин-заключенных. Позитивными аспектами являются обязанность администрации информировать женщин о правах на понятном им языке, предоставление телефонных звонков, раздельное содержание женщин и мужчин, а также изменения 2020 года о направлении осужденных в места лишения свободы по месту их проживания или по месту проживания их родственников. Однако нехватка женских МЛС и отсутствие государственной поддержки свиданий с женщинами, содержащимися в удаленных МЛС, зачастую делает невозможными регулярные свидания с семьей и детьми. Практика разделения матерей, помещенных в ЦВСИГ, с детьми нарушает не только Бангкокские правила, но и российское законодательство.

3. Гигиена и охрана здоровья

Российское регулирование медицинского обслуживания в МЛС

Порядок организации оказания медицинской помощи лишенным свободы регулируется статьей 26 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Минюста России от 28.12.2017 № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы», статьей 101 УИК РФ. Организация и предоставление медицинской помощи осужденным к лишению свободы регулируется ПВР и Постановлением Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466 «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы и (или) следственных изоляторах органов федеральной службы безопасности».

Статья 26 ФЗ «Об основах охраны здоровья» устанавливает, что все лица, лишенные свободы, «имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации». Согласно ч. 6 ст. 12 УИК,

«осужденные имеют право на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения».

К медицинским учреждениям уголовно-исполнительной системы (далее – УИС) относятся медицинские части (здравпункты), больницы, в том числе специализированные (психиатрические, туберкулезные), дома ребенка⁷⁴. Если медицинскую помощь **невозможно оказать внутри системы исполнения наказаний**, подозреваемые, обвиняемые и заключенные направляются в государственные или муниципальные медорганизации либо к ним приглашаются врачи-специалисты за счет федерального бюджета⁷⁵. Минюст уточняет, что в первую очередь медицинская помощь лишенным свободы «осуществляется структурными подразделениями (филиалами) медицинских организаций, подведомственных ФСИН России, и СИЗО УИС, подчиненных непосредственно ФСИН России (медицинские организации УИС), а при невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС – в иных медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения (медицинские организации)»⁷⁶. Также оказание специализированной и паллиативной медицинской помощи осуществляется по направлению лечащего врача (фельдшера) медицинской организации УИС **при наличии медицинских показаний**⁷⁷.

⁷⁴ Приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы», п. 3.

⁷⁵ ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ч. 3, ст. 26; ПВР СИЗО, п. 120, 129.

⁷⁶ Приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы», п. 2.

⁷⁷ ПВР ИУ, п. 157, ПВР СИЗО, п. 120.

При лечении в гражданских медорганизациях сотрудники УИС (или ФСБ – для содержащихся в их изоляторах) обеспечивают охрану заключенных и при необходимости круглосуточное наблюдение в целях безопасности всех находящихся там лиц⁷⁸.

Правительство РФ определило также случаи, когда невозможно оказать медицинскую помощь внутри УИС и ФСБ РФ:

- а) отсутствие врача нужного профиля/квалификации, оборудования или условий для необходимого объема помощи;
- б) ситуация, когда отсрочка оказания помощи (в т.ч. в ожидании транспортировки) может ухудшить состояние больного или создать угрозу его жизни и здоровью⁷⁹.

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.

О правиле

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. У женщин есть особые гигиенические потребности, и,

по мнению Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП), непредоставление предметов первой необходимости, таких как гигиенические прокладки, может быть приравнено к обращению, унижающему достоинство.

⁷⁸ ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ч. 4, 4.1, ст. 26.

⁷⁹ Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466 «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы и (или) следственных изоляторах органов федеральной службы безопасности», п. 3.

Нормы материально-бытового обеспечения устанавливаются Правительством РФ. В месяц женщине в местах лишения свободы положено 200 граммов хозяйственного мыла, 100 граммов туалетного мыла, 30 граммов зубного порошка, 10 прокладок, 25 метров туалетной бумаги. Обращает на себя внимание устарелость этих норм (в России обычные люди не пользуются зубным порошком, а покупают зубную пасту), а также отсутствие возможности выдачи большего количества средств гигиены при необходимости.

Но даже устаревшие и недостаточные нормы не всегда выполняются. По свидетельствам экспертов, средства гигиены не всегда выдаются в полном объеме, особенно в удаленных регионах: женщины используют личные вещи вместо прокладок, просят присылать им шампуни. Аналогичные жалобы на отсутствие прокладок и мыла поступали из ЦВСИГ Санкт-Петербурга. Нормы выдачи подгузников для детей занижены – в среднем два подгузника в сутки.

Подозреваемым и обвиняемым женщинам и несовершеннолетним предоставляется возможность помывки не реже двух раз в неделю с продолжительностью каждой помывки не менее 15 минут. Если женщина в СИЗО беременна или имеет при себе детей, ей обеспечивается возможность ежедневной помывки с продолжительностью каждой помывки не менее 15 минут. Камеры, в которых они размещаются, по возможности оборудуются душевыми кабинами. Однако на практике, по свидетельствам экспертов, беременные нередко остаются на общем графике помывки, и ежедневный душ фактически предоставляется лишь при наличии отдельного отделения для женщин с детьми.

В ЦВСИГ медицинская помощь предоставляется в виде первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях⁸⁰. В течение трех рабочих дней проводится профилактический осмотр на туберкулез⁸¹. При выявлении инфекционных заболеваний женщин помещают в инфекционный изолятор до госпитализации⁸². Помывка и смена постельного белья обеспечиваются не реже одного раза в семь дней⁸³.

Российское законодательство частично соответствует Правилу 5 Бангкокских правил о личной гигиене женщин-заключенных. Позитивным является закрепление права беременных женщин и женщин с детьми на ежедневную помывку, а также базовое обеспечение средствами личной гигиены. Однако установленная норма в 10 средств личной гигиены в месяц является недостаточной для удовлетворения реальных потребностей женщин во время менструации, нормы материально-бытового обеспечения устарели и не соответствуют современным стандартам гигиены, а частота помывок для большинства женщин (2 раза в неделю в СИЗО и 1 раз в неделю в ЦВСИГ) может быть недостаточной.

⁸⁰ Постановление Правительства РФ от 30.12.2013 № 1306 «Об утверждении Правил содержания (пребывания) в специальных учреждениях Министерства внутренних дел Российской Федерации или его территориального органа иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих административному выдворению за пределы Российской Федерации в форме принудительного выдворения за пределы Российской Федерации, депортации или реадмиссии», п. 21.

⁸¹ Там же, п. 19.

⁸² Там же, п. 24.

⁸³ Там же, п. 28.

4. Медицинское обслуживание

а) Медицинский осмотр при поступлении

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;
- б) потребностей в лечении психических заболеваний, включая посттравматический стресс и склонность к суициду и членовредительству;
- в) истории репродуктивного здоровья женщины-заключенной, включая текущую или недавние беременности, роды и любые другие вопросы, связанные с репродуктивным здоровьем;
- г) наличия наркозависимости;
- е) 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.

О правилах

При поступлении в место лишения свободы проводится медицинский осмотр для обеспечения принципа непрерывности медицинского обслуживания и выявления признаков плохого обращения в предыдущем месте лишения свободы и принятия необходимых мер. Осмотр должен проводиться в день поступления.

Исследования здоровья женщин в МЛС показывают значительную распространенность инфекционных и неинфекционных заболеваний. В частности, отмечается высокая частота гепатитов В и С, инфекций, передающихся половым путем, а также туберкулеза. Среди неинфекционных патологий наиболее часто встречаются гипертония, ожирение и диабет. Также высок уровень психических расстройств, депрессии, тревожных расстройств, ПТСР и зависимостей. Фиксируются случаи черепно-мозговых травм, физического или сексуализированного насилия, что подчеркивает комплексный характер проблем со здоровьем среди женщин.

Причинами распространения таких заболеваний могут быть социально-экономическое положение женщин, инъекционное употребление наркотиков, домашнее и другие формы насилия, работа в секс-индустрии.

Эти же причины могут привести к психическим заболеваниям, членовредительству и суициду. Лишение свободы может усугубить психическое состояние женщин в связи с ограничением контактов с семьей. Таким образом, комплексный осмотр и оказание медицинской помощи, в том числе при наркозависимости, в МЛС абсолютно необходимы.

При поступлении в МЛС женщины должны проходить медицинское обследование с соблюдением принципов добровольного информированного согласия на медицинское обследование и врачебной тайны. В частности, должна проводиться проверка на наличие ЗППП и заболеваний, передаваемых с кровью, наркозависимость, предлагаться добровольное тестирование на ВИЧ и соответствующие консультации. Медперсонал должен иметь соответствующие знания и навыки медицинского обследования и поддержки женщин, жалующихся на насильственные действия, в том числе сексуального характера, или плохое обращение.

Обследование детей, поступающих в МЛС вместе с матерями, должен проводить врач-педиатр.

Беременные женщины и женщины, совместно с которыми содержатся дети в возрасте до 4 лет, должны направляться в учреждения УИС, при которых организованы дома ребенка. В эти УИС также направляются из других МЛС для оказания медицинской помощи женщины, желающие сохранить беременность или имеющие при себе детей до 4 лет.

Детям оказывают медицинскую помощь в доме ребенка, а при отсутствии такой возможности – в медицинских организациях.

В российском законодательстве закреплён принцип непрерывности оказания медицинской помощи: медицинские организации УИС и обычные медицинские организации информируют друг друга о состоянии здоровья лишенных свободы, в том числе детей. В частности, при поступлении в СИЗО, если медицинский работник установит, что в анамнезе есть сведения о лечении заболевания, передающегося половым путем или о нахождении на диспансерном учете в медицинских организациях дерматовенерологического профиля, медработник (с согласия пациента и соблюдая врачебную тайну) запрашивает выписки из медицинских документов профильных медорганизаций⁸⁴. Медицинская организация УИС запрашивает выписки из медицинских документов осужденных по предыдущим местам наблюдения, обследования или лечения, в том числе гражданским⁸⁵. По итогам оказания помощи при направлении подозреваемых, обвиняемых и осужденных в гражданские медицинские организации сведения о состоянии

здоровья, результатах осмотров, обследований и лечения, рекомендации по дальнейшему обследованию, лечению и реабилитации в виде выписки направляются в учреждение УИС/СИЗО ФСБ⁸⁶.

Все прибывшие в СИЗО (кроме транзитных лиц) в течение 3 рабочих дней осматриваются терапевтом или фельдшером⁸⁷.

При поступлении в СИЗО человека, нуждающегося в срочном стационарном лечении по заключению медицинского работника УИС, если такое лечение нельзя оказать в СИЗО, медицинский работник составляет акт об отсутствии возможности приема в СИЗО по медицинским показаниям и вызывает скорую помощь.

При поступлении в МЛС женщины осматриваются медицинским работником медицинской организации УИС с целью выявления лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих или нуждающихся в медицинской помощи, с обязательным проведением телесного осмотра, термометрии, антропометрии. После проводится санитарная обработка, включая помывку. В случае отсутствия медицинского работника в колонии-поселении, медицинский осмотр проводится в медицинской организации гражданской системы здравоохранения.

В МЛС для выявления инфекций (ВИЧ, туберкулез, ИППП и др.) проводятся флюорография и лабораторные анализы. При необходимости назначаются дополнительные исследования и консультации узких специалистов.

⁸⁴ Приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы», п. 26.

⁸⁵ ПВР СИЗО, п. 140; ПВР ИУ, п. 172.

⁸⁶ Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466 «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы и (или) следственных изоляторах органов федеральной службы безопасности», пп. 14-15.

⁸⁷ ПВР СИЗО, п. 123.

Медицинский работник обязан составить заключение о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений при выявлении им или другим сотрудником УИС их видимых признаков. Факт выявления телесных повреждений, травм и отравлений фиксируется в журнале их учета, журнале регистрации пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и медицинской документации пациента.

При поступлении в СИЗО оформляются учетные документы и выдаются постельные принадлежности (простыни, наволочка, полотенца) и мягкий инвентарь (матрац, подушка, одеяло), а при необходимости – одежда и обувь установленного образца в соответствии с нормами вещевого довольствия.

По свидетельствам экспертов, осмотр носит преимущественно формальный характер: история репродуктивного здоровья не выясняется, наркотическая или алкогольная зависимость фиксируется лишь при наличии соответствующего решения суда.

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в медицинской части (медпункте) или в процедурных кабинетах медицинской части СИЗО и других МЛС. При невозможности оказания медицинской помощи в МЛС лишённые свободы направляются в иные структурные подразделения медицинской организации УИС или медицинские организации, где такая помощь может быть оказана.

Направление лиц, лишённых свободы, в медорганизации в плановом порядке осуществляется медицинским работником по предварительному письменному запросу с учетом сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Срок рассмотрения запроса руководством больницы не может превышать 7 рабочих дней со дня его получения.

По свидетельствам экспертов, получить направление в больницу непросто, в частности, в больницу им. Гааза крайне сложно попасть. Зафиксирован случай в СИЗО-5 Санкт-Петербурга: женщине на протяжении почти 2 лет не могли провести плановую операцию по удалению трахеального стента, установленного еще до заключения под стражу. Единственная поездка в больницу им. Гааза оказалась безрезультатной, профильного специалиста не оказалось на месте.

Доступ педиатра в СИЗО ограничен из-за требований режима безопасности. Вместо обеспечения беспрепятственного прохода специалиста администрация, как правило, вызывает скорую помощь и настаивает на госпитализации ребенка. Вместе с тем в отдельных учреждениях выработаны более эффективные решения: в СИЗО-1 Томска заключено соглашение с гражданской детской поликлиникой, в рамках которого педиатр посещает детей регулярно по мере необходимости.

Российское законодательство частично соответствует Правилам 6–9 Бангкокских правил о медицинском обследовании женщин при поступлении в места лишения свободы. Установлен порядок медицинского осмотра при поступлении с проведением необходимых исследований для выявления инфекционных заболеваний и обязательной фиксации телесных повреждений. Закреплен принцип непрерывности медицинской помощи и врачебной тайны. Однако существуют критические пробелы: отсутствие специализированного обследования на предмет психических заболеваний, посттравматического стресса и склонности к суициду при поступлении; отсутствие систематического сбора информации о репродуктивном здоровье и истории насилия; отсутствие законодательного требования о предоставлении психологической помощи жертвам насилия.

б) 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.*

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.*

О правилах

Женщинам должна быть предоставлена возможность выбирать пол врача, проводящего(ей) обследование. Лечение женщин должно, по возможности, проводиться женщинами-врачами и медсестрами. Если это невоз-

можно, то по желанию женщины на ее обследовании должна находиться сопровождающая. При этом заключенная не обязана приводить причины выраженных ею предпочтений.

В России

Согласно части 5(1) статьи 19 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациенты имеют право на выбор врача. В специальном регулировании, касающемся медицинского обслуживания в МЛС, нет правила об оказании медицинской по-

мощи персоналом только того же пола, что и человек, содержащийся в МЛС. Также нет правила о возможности сопровождения женщин другими женщинами во время осмотра врачом-мужчиной, что может привести к повторной травматизации женщин, переживших сексуализированное насилие.

Нет и никакого требования об обязательном наличии гинеколога в штате МЛС, где содержатся женщины. Есть возможность направления в другое учреждение «при невозможности оказания помощи», а также приглашения специалиста, но это лишь факультативные механизмы, а не строгая гарантия права на медицинскую помощь. Публикуются сообщения о посещениях уполномоченными по правам человека женских колоний, где особенно подчеркивается, что уполномоченный посещает колонию в сопровождении гинеколога, который проводит консуль-

тации⁸⁸. В некоторых случаях отмечается, что женщины в колониях не получают такие консультации годами из-за отсутствия штатного гинеколога⁸⁹. Даже если гинеколог есть, то у него большая загруженность, и доступ к его помощи ограничен⁹⁰.

Стандарты специализированной гинекологической помощи (скрининг рака шейки матки, ведение гинекологических патологий и т. д.) в специальном регулировании не упоминаются вовсе. Таким образом, систематическая гинекологическая помощь женщинам в МЛС законодательно не обеспечена.

Можно заключить, что российское законодательство не соответствует Правилам 10-11 Бангкокских правил о медицинском обслуживании женщин с учетом гендерных факторов.

с) 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.

⁸⁸ Галина Буркова проверила условия содержания осужденных женщин в исправительной колонии № 33, 20.05.2022, Интернет-портал Союза женщин России, URL: <https://www.wuor.ru/news/galina-burkova-proverila-usloviya-soderzhaniya-osuzhdennykh-zhenshchin-v-ispravitelnoy-kolonii-33-97025/>; Омбудсмен Татьяна Мерзлякова посетила краснотурьинскую женскую колонию ИК-16, 03.12.2021, Комсомольская правда, URL: <https://www.ural.kp.ru/online/news/4540497/>; Группа по мониторингу мест ограничения и лишения свободы посетила женскую исправительную колонию в г. Нурек, Бюро по правам человека и соблюдению законности, URL: <https://www.bhr.tj/news/gruppa-po-monitoringu-mest-ogranichenia-i-lisenia-svobody-posetila-zenskuu-ispravitelnuu>; Марафон женского здоровья в Исправительной колонии, 13.02.2023, Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова, URL: <https://www.niimid.ru/about/news/9542/>.

⁸⁹ Правозащитники проверили женскую исправительную колонию № 16, 24.07.2019, Уполномоченный по правам человека Свердловской области, URL: <https://ombudsman.midural.ru/special/news/show/id/3873/category/61>

⁹⁰ Доктор ФСИН. Почему в России так плохо с тюремной медициной и можно ли это исправить, 05.04.2021, Медиазона, URL: <https://zona.media/article/2021/04/05/fsin-med>

О правилах

Содержание в месте лишения свободы может ухудшить психологическое состояние. Этот риск для женщин повышен из-за разлуки с детьми, семьями, родственниками и друзьями, а также в случае, если МЛС не учитывают их особые гендерные потребности.

Комплексное обследование при поступлении должно включать в себя осмотр психолога и, при необходимости, психиатра, с разработкой по показаниям индивидуальной программы лечения.

В России

При поступлении в СИЗО при условии добровольного письменного согласия человек может пройти психодиагностическое обследование. Женщин с признаками психического расстройства, склонностью к агрессии и аутоагрессии размещают по камерам в том числе с учетом рекомендаций психиатра и психолога. Психологи ИУ изучают личности осужденных, чтобы выявить склонных к деструктивному поведению, оказать им помощь и составить программу дальнейшей работы.

Осужденным, страдающим психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, выезд за пределы исправительного учреждения, в том числе для свиданий с детьми до 14 лет, разрешается в сопровождении родственника или иного сопровождающего лица. Им запрещается передвижение без конвоя или сопровождения за пределами исправительного учреждения.

Российское законодательство в значительной степени не соответствует Правилам 12-13 Бангкокских правил о психическом здоровье женщин-заключенных. Хотя предусмотрена возможность психодиагностического обследования при поступлении в СИЗО, оно является добровольным и не гарантирует выявления всех женщин с проблемами психического здоровья. Отсутствуют требования о разработке индивидуальных программ психиатрического лечения и реабилитации. Также ограничение права на выездные свидания с детьми для женщин с психическими расстройствами создает барьер для поддержания семейных связей, одного из ключевых факторов психологического благополучия. Работа психологов в ИУ фокусируется преимущественно на выявлении склонности к деструктивному поведению, чтобы, основываясь на заключении медицинского работника, администрация учреждения могла поставить заключенного на соответствующий профилактический учет как, например, склонного к суициду и членовредительству, а не на комплексной психологической помощи с учетом специфических потребностей женщин.

д) Профилактика и лечение ВИЧ

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.

О правиле

Риск приобретения и передачи детям ВИЧ и СПИДа особенно высок для женщин в МЛС из-за, например, их опыта употребления наркотиков, насилия, плохого питания, ранних или нежелательных беременностей.

Женщинам в МЛС должны быть предложены добровольная проверка на ВИЧ и психологическая помощь при поступлении и в течение отбывания наказания. Жен-

щины с ВИЧ и СПИД не должны каким-либо образом отделяться по их состоянию здоровья: содержаться в отдельной камере, есть из специально помеченной посуды.

Женщинам должен обеспечиваться доступ к средствам профилактики и антиретровирусной терапии, профилактики и лечения туберкулеза, заболеваний, передаваемых с кровью, таких как гепатиты В и С.

В России

К ВИЧ-инфицированным осужденным по решению медкомиссии применяется обязательное лечение⁹¹. Больше специальных правил о лечении ВИЧ/СПИД в МЛС нет. Однако есть ограничения прав осужденных с этими заболеваниями. За пределами исправительной колонии они могут передвигаться только в сопровождении конвоя⁹². Также им запреще-

ны выезды за пределы колонии⁹³, кроме случаев выездов для посещения несовершеннолетних детей с инвалидностью и детей до 14 лет.

По свидетельствам экспертов, раскрытие ВИЧ-статуса сотрудниками МЛС является распространенной практикой, что усугубляет стигматизацию и препятствует добровольному тестированию.

Российское законодательство в значительной мере не соответствует Правилу 14 Бангкокских правил. Хотя предусмотрено обязательное лечение ВИЧ-инфицированных осужденных, отсутствуют программы, учитывающие гендерную специфику, включая предотвращение передачи вируса от матери ребенку, просветительскую работу в женских группах и психологическую поддержку. Также законодательство содержит дискриминационные нормы: ВИЧ-инфицированные осужденные лишены права на выезды за пределы колонии, что не имеет медицинского обоснования, нарушает международные стандарты недискриминации и усугубляет страдания матерей, разлученных с детьми. Такая стигматизация препятствует добровольному тестированию на ВИЧ и определению ВИЧ-статуса.

⁹¹ УИК РФ, ч. 3 ст. 18.

⁹² УИК РФ, ч. 2 ст. 96.

⁹³ УИК РФ, ч. 3 ст. 97.

е) Программы лечения наркотической зависимости и токсикомании

Правило 15

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

О правиле

Лечение наркозависимости в женских тюрьмах должно быть добровольным, учитывать гендерную специфику и соответствовать уровню гражданского здравоохранения. Эффективная стратегия основывается на психосоциальной поддержке, реабилитации и сни-

жении спроса на наркотические вещества через широкий набор инструментов: от детоксикации и заместительной терапии до групповой психотерапии, спортивных программ и отделений, свободных от наркотиков.

В России

Обязательное лечение от наркомании, токсикомании, а также алкоголизма применяется по решению медицинской комиссии⁹⁴. Лечение осужденных от алкоголизма и наркомании осуществляется в лечебных исправительных учреждениях⁹⁵. Обязательное лечение осужденных от алкоголизма и наркомании осуществляется в медицинской части медицинской организации УИС по месту отбывания наказания при наличии врача психиатра-нарколога, а при его отсутствии – в лечебных исправительных учреждениях⁹⁶.

За пределами исправительной колонии заключенные с зависимостями не могут передвигаться без сопровождения конвоя⁹⁷. Также им запрещены выезды за пределы колонии⁹⁸, кроме случаев выездов для посещения несовершеннолетних детей с инвалидностью и детей до 14 лет. Осужденных с наркологической зависимостью ставят на профилактический учет⁹⁹.

В России запрещена заместительная терапия, что противоречит международным стандартам и подвергается критике. НКО,

⁹⁴ УИК, ч. 3 ст. 18.

⁹⁵ УИК РФ, ч. 2 ст. 101.

⁹⁶ Приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы», п. 37.

⁹⁷ УИК РФ, ч. 2 ст. 96.

⁹⁸ УИК РФ, ч. 3 ст. 97.

⁹⁹ Приказ Минюста России от 26.01.2026 № 17 «Об утверждении Порядка осуществления профилактического учета подозреваемых, обвиняемых и осужденных в исправительных учреждениях и следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации», п. 20.

оказывающие помощь людям в МЛС, предлагают «беседы, лекции, создание и поддержание групп взаимопомощи, распространение информационных материалов об общественной организации»¹⁰⁰.

Если наказание в виде лишения свободы за преступления, связанные с употреблением наркотиков (ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231, ст. 233

УК РФ), назначено впервые, и осужденный, признанный больным наркоманией, изъявил перед судом желание пройти лечение и медико-социальную реабилитацию, суд может предоставить ему отсрочку отбывания наказания до 5 лет. Такого осужденного ставят на учет, и уголовно-исполнительная инспекция осуществляет контроль за его лечением.

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ОТСРОЧЕК ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ,
СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

		2022	2023	2024	2025 (1 полугодие)
Ст. 228	Осуждено	57 508	53 882	50 802	21 195
	Отсрочка	4	5	8	2
Ст. 231	Осуждено	842	781	727	219
	Отсрочка	0	0	0	0
Ст. 233	Осуждено	5	4	3	1
	Отсрочка	0	0	0	0
ВСЕГО	Осуждено	58 355	54 667	51 532	21 415
	Отсрочка	4	5	8	2

Из статистики Судебного департамента при ВС РФ следует, что все отсрочки применяются только по ст. 228 УК РФ (хранение наркотиков без цели сбыта). С 2022 года ни одной отсрочки не было дано по ст. 231 (культивирование наркосодержащих растений) и по ст. 233 (незаконная выдача рецептов) УК РФ. По ст. 228 УК РФ максимально количество отсрочек – всего 8 человек¹⁰¹ – получили в 2024 году. Такое низкое количе-

ство отсрочек показывает, что механизм отсрочек по статьям, связанным с употреблением наркотиков, работает избирательно. На фоне общего числа осужденных по указанным составам число предоставленных отсрочек крайне невелико (менее 0,02% осужденных ежегодно); хотя и опубликованные данные не позволяют установить число лиц, фактически отвечавших всем условиям предоставления отсрочки.

¹⁰⁰ Участник Форума ЛУН принял участие в конференции, посвященной опыту взаимодействия НКО и региональной ФСИН, 14.06.2023, КАСКАД, URL: <https://kaskad.haf-spb.org/uchastnik-foruma-lun-prinyal-uchastie-v-konferenczii-posvyashhennoj-opytu-vzaimodejstviya-nko-i-regionalnoj-fsin/>.

¹⁰¹ В этих официально опубликованных данных отсутствует разбивка по полу/гендеру.

Российское законодательство в значительной степени не соответствует Правилу 15 Бангкокских правил о специализированных программах лечения наркозависимости с учетом гендерных факторов. Предусмотрено обязательное лечение осужденных от наркомании, что не соответствует принципу добровольности лечения. Отсутствуют специальные программы, учитывающие особые потребности женщин, включая историю виктимизации, потребности беременных и женщин с детьми, а также культурные различия. В России запрещена заместительная терапия, что противоречит международным стандартам доказательной медицины, а законодательство содержит дискриминационные нормы: осужденным с наркозависимостью запрещены выезды за пределы колонии, включая свидания с детьми старше 14 лет, что не имеет медицинского обоснования, препятствует реабилитации и усугубляет страдания матерей. Механизм отсрочки для добровольного лечения, который теоретически мог бы стать альтернативой лишению свободы и способствовать реабилитации наркозависимых женщин, фактически не работает.

f) Профилактика суицида и членовредительства

Правило 16

Частью комплексной политики в области охраны психического здоровья женщин, находящихся в местах заключения, являются разработка и осуществление – в сотрудничестве со службами охраны психического здоровья и службами социального обеспечения – стратегий профилактики суицида и членовредительства среди женщин-заключенных и оказание надлежащей, учитывающей гендерные факторы, специализированной поддержки склонным к этому женщинам.

О правиле

Риск членовредительства в МЛС высок, особенно для женщин. Членовредительство в тюрьмах может быть связано с наркозависимостью, алкоголизмом и перенесенным насилием.

Удаление предметов, которые можно использовать для самоубийства, не снижает риск, зато приводит к более изощренным способам самоповреждения. Неэффективен также и законодательный запрет таких действий, необходима комплексная терапия.

Первичный медицинский осмотр должен быть направлен на выявление риска такого поведения, а персонал должен иметь соответствующую подготовку. Обеспечение контактов с семьями и детьми снижает риск самоповреждений и суицида.

В России

В российских МЛС членовредительство рассматривается как нарушение дисциплины, наносящее ущерб государству и подлежащее уплате компенсации¹⁰². Осужденные, склонные к членовредительству, ставятся на профилактический учет¹⁰³. На практике женщин, проявляющих признаки суицидального поведения, нередко характеризуют в личном деле как «склонных к демонстративно-шантажному поведению», что отражает восприятие самоповреждения как манипуляции, а не симптома психологического кризиса.

Женщины, у которых в период заключения возникли депрессия и другие психические расстройства, медицинской помощи не получают, их «лечат ШИЗО». По свидетельствам экспертов, при развитии серьезного, по мнению администрации МЛС, психического расстройства, женщину этапируют в ближайшее учреждение ФСИН с психиатрическим отделением. Известны случаи использования психиатрической госпитализации как инструмента давления на женщин, активно подающих жалобы.

Российское законодательство нарушает Правило 16 о профилактике суицида и членовредительства среди женщин-заключенных. Вместо комплексной профилактики с оказанием психологической поддержки российская система рассматривает самоповреждение как дисциплинарное нарушение, подлежащее наказанию. Такой карательный подход не только противоречит медицинским и психологическим знаниям о природе самоповреждающего поведения, но и усугубляет психологический кризис, увеличивая риск повторных попыток. Отсутствие гендерно-чувствительной стратегии профилактики, обучения персонала и комплексной психологической помощи представляет серьезную угрозу жизни и здоровью женщин-заключенных.

г) Профилактическая работа по охране здоровья

Правило 17

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

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.

¹⁰² УИК РФ, ч. 2 ст. 102.

¹⁰³ Приказ Минюста России от 26.01.2026 № 17 «Об утверждении Порядка осуществления профилактического учета подозреваемых, обвиняемых и осужденных в исправительных учреждениях и следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации», п. 20.

О правилах

Просвещение женщин в местах лишения свободы – ключевой элемент профилактики ЗППП и репродуктивных заболеваний. Исправительные учреждения обязаны предоставлять доступную информацию на понятных обвиняемым и осужденным языках, обеспечивать конфиденциальные консультации

и активно сотрудничать с внешними медицинскими организациями и НКО для проведения обучения.

Профилактика также включает в себя меры охраны здоровья, предоставление контрацептивов для профилактики беременности, регуляции цикла и защиты от ЗППП.

В России

Подсудимым, обвиняемым и осужденным гарантируется соблюдение прав человека в МЛС. Конечно, в связи с лишением свободы, некоторые права (например, на свободу передвижения) исключаются. Однако остаются права на охрану здоровья и получение медицинской помощи, охрану человеческого достоинства. Последнее включает в себя в том числе право на информированное добровольное согласие – получение полной информации в доступной форме о целях, методах, рисках предлагаемой медицинской помощи; возможных вариантах, последствиях и результатах предлагаемого медицинского вмешательства.

Информация о правах и обязанностях должна доводиться до сведения людей в ме-

стах лишения свободы, например, в каждой камере СИЗО¹⁰⁴. Такое правовое информирование является обязанностью МЛС, в частности, фельдшеры и другие медицинские сотрудники МЛС обязаны предоставлять информацию о здоровье обвиняемым и осужденным и знакомить их с медицинской документацией.

Сотрудничество ФСИН с НКО, в том числе для проведения информационной работы с людьми в МЛС, существенно ограничено или вовсе сведено на нет в связи с политикой государства по преследованию гражданского общества. В основном общественные организации оказывают гуманитарную помощь, которая не может решить системные проблемы в МЛС¹⁰⁵.

Российское законодательство частично соответствует Правилам 17-18 Бангкокских правил о профилактической работе по охране здоровья женщин-заключенных. Хотя формально закреплено право на информированное согласие и обязанность медицинских работников предоставлять информацию о здоровье, отсутствуют специализированные программы обучения женщин по вопросам профилактики с учетом гендерной специфики, включая ВИЧ, ЗППП и репродуктивное здоровье. Государственная политика преследования гражданского общества существенно ограничила возможности сотрудничества ФСИН с НКО, что лишает женщин-заключенных доступа к качественному просвещению по вопросам здоровья от независимых организаций.

¹⁰⁴ Приказ Минюста России от 04.07.2022 № 110 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений и Правил внутреннего распорядка исправительных центров уголовно-исполнительной системы», пп 246.

¹⁰⁵ Например, Фонд «Русская береза», URL: <https://rusbereza.ru/pomoch/zakl>.

5. Безопасность и охрана

а) Обыски в МЛС

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.

О правилах

Личный обыск женщин должен проводиться исключительно женским персоналом в условиях полной приватности, без присутствия других лишенных свободы и не задействованных в обыске сотрудников. Обыски с полным раздеванием и инвазивные осмотры являются крайним средством и допустимы лишь при невозможности использования альтернатив, таких как сканирование или наблюдение. Каждая такая процедура требует письменного разрешения руководителя МЛС с указанием причин принятого решения.

Для защиты достоинства обыскиваемых персонал должен пройти обучение методам обыска, исключающим одновременное пол-

ное обнажение: одежду следует снимать последовательно, открывая лишь отдельные части тела. Учитывая особую уязвимость женщин к подобным мерам, процедура должна проводиться максимально тактично.

Роль врачей строго ограничена: если инвазивный осмотр проводит врач, это не может быть лечащий врач. Его обязанность лечить остается приоритетной, а участие в мерах безопасности не должно подрывать доверие пациентки. Врач обязан предупредить об отсутствии конфиденциальности результатов обыска и действовать исключительно для предотвращения травм и защиты здоровья женщины.

В России

Обыск проводится лицами одного пола¹⁰⁶. Возможен обыск без раздевания при применении средств обнаружения¹⁰⁷.

Никаких специальных правил для проведения обыска женщин не предусмотрено.

¹⁰⁶ ПВР, п. 270, 341.

¹⁰⁷ ПВР, пп. 275, 336-337.

1) Обыск подсудимых и обвиняемых в СИЗО

Полный личный обыск в СИЗО проводится при прибытии, убытии, переводах в другие камеры, карцер или безопасное место, а также при совершении преступлений или при обнаружении в состоянии опьянения¹⁰⁸. По решению руководства процедура назначается при подозрениях на наличие запрещенных предметов или после отказа от неполного обыска¹⁰⁹.

Личный неполный обыск проводится со снятием одежды, обуви, головного убора, осмотром тела обыскиваемого лица, а также пластырных наклеек, протезов, гипсовых и других медицинских повязок с расстегива-

нием или снятием верхней одежды, снятием головного убора и обуви (в зависимости от сезона и места проведения обыска)¹¹⁰.

Личный неполный обыск в СИЗО проводится при повседневных перемещениях: выходах из камер на работу и возвращении обратно, до и после посещения медицинской организации, а также во время плановых обысков в камерах и карцере¹¹¹. Кроме того, неполный досмотр обязателен до и после свиданий с адвокатами, нотариусами, родственниками и иными лицами.

Для неполного обыска может быть привлечен медицинский работник¹¹².

2) Обыск осужденных

Осужденные, а также помещения, в которых они проживают, могут подвергаться обыску¹¹³. Полный личный обыск осужденных проводится при прибытии в учреждение и убытии из него, а также при любых перемещениях внутри колонии: в запираемые помещения, ШИЗО, ПКТ, безопасные места; или при смене камер. Процедура обязательна до и после длительных свиданий, встреч с адвокатами, нотариусами и родственниками. Кроме того, полный обыск назначается при совершении преступлений, задержании после побега, выявлении признаков опьянения или неадекватного поведения. Основанием для досмотра также служат подозрения в хранении запрещенных предметов, отказ от неполного обыска или прямое решение руководства учреждения¹¹⁴.

Личный полный обыск проводится со снятием одежды, обуви, головного убора, осмотром тела обыскиваемого лица, а также пластырных наклеек, протезов, гипсовых и других медицинских повязок¹¹⁵. При наличии сканеров (средств обнаружения) полный обыск может быть проведен без раздевания¹¹⁶. Личный полный обыск проводится в отдельных теплых помещениях с обеспечением приватности (за ширмой)¹¹⁷.

Личный неполный обыск производится с растягиванием или снятием верхней одежды, снятием головного убора и обуви¹¹⁸. Такой обыск осужденных проводится при повседневных перемещениях: выходе на работу, смене общежитий, посещении медсанчасти и встречах с администрацией или прокуратурой. Он обязателен при выводе из за-

¹⁰⁸ ПВР, п. 271.

¹⁰⁹ ПВР, п. 272.

¹¹⁰ ПВР, п. 268.

¹¹¹ ПВР, п. 276.

¹¹² ПВР, п. 279.

¹¹³ ПВР, п. 336.

¹¹⁴ ПВР, п. 343.

¹¹⁵ ПВР, п. 340.

¹¹⁶ ПВР, п. 346.

¹¹⁷ ПВР, п. 342.

¹¹⁸ ПВР, п. 340.

пираемых помещений (ШИЗО, ПКТ, камер) и возвращении в них, а также в ходе плановых обысков в этих помещениях. Процедура также применяется до и после краткосрочных свиданий, к лицам, передвигающимся без конвоя, при выполнении хозяйственных работ и в любых случаях подозрения на наличие запрещенных предметов¹¹⁹.

Если инородные тела скрыты внутри организма, осмотр проводит медицинский работник за ширмой для обеспечения приватности¹²⁰. При необходимости медик оказывает помощь или организует перевод в гражданскую больницу. Медицинский работник может быть привлечен в качестве консультанта при проведении полного или неполного личного обыска.

Российское законодательство частично соответствует Правилам 19-20 Бангкокских правил об обысках женщин-заключенных. Закреплено требование о проведении личного обыска лицами одного пола и обеспечении приватности (за ширмой). Позитивный момент – возможность использовать сканеры для проведения полного обыска без раздевания. Однако перечень оснований для полного обыска чрезмерно широк, что может приводить к частым травмирующим процедурам. Также отсутствуют требования о специальной подготовке персонала по методам проведения обысков с уважением достоинства женщин, и нет четких ограничений на инвазивные обыски и требования о письменном разрешении руководителя.

3) Обыск несовершеннолетних в МЛС

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.

О правиле

Обыск детей должен проводиться в приватной обстановке при обязательном присутствии матери или опекуна. Процедура обязана исключать полное обнажение на любом из этапов и основываться на деликатном подходе, чтобы избежать психологической травмы и не препятствовать дальнейшим свиданиям. Любые инвазивные личные обыски детей категорически запрещены.

Администрация тюрем должна внедрить четкие регламенты досмотра, а персонал – пройти обучение профессиональному и чуткому обращению с несовершеннолетними. Для посетителей и детей необходимо предусмотреть доступные каналы подачи жалоб в независимые органы на случай нарушения их прав и достоинства. Обыск с полным раздеванием допустим лишь в исключительных случаях при наличии законных оснований и строгого документирования причин.

¹¹⁹ ПБР, п. 347.

¹²⁰ ПБР, п. 345.

В России

Порядок проведения обысков и досмотров содержится в ведомственных приказах для служебного пользования, которые не опубликованы для всеобщего сведения, поэтому сказать с уверенностью, существуют ли специальные правила для проведения обыска детей, нельзя. В частности обыски и досмотры в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы регулируются приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 25 августа 2006 г. № 268-дсп «Об утверждении Наставления по организации и порядку производства обысков и досмотров в исправитель-

ных учреждениях уголовно-исполнительной системы, на режимных территориях, транспортных средствах».

По свидетельствам экспертов при проведении обысков к детям применяются общие правила. В частности, зафиксирован случай досмотра несовершеннолетней девочки, пришедшей на длительное свидание с матерью, которая была подвергнута полному обыску с раздеванием, причем в этот день у нее начался менструальный цикл, поэтому проведение обыска было особенно травматично.

Российское законодательство не соответствует Правилу 21 Бангкокских правил об обысках детей, так как отсутствуют специальные нормы, касающиеся проведения обысков детей с закреплением гарантий особого отношения к детям, что ставит детей под угрозу такого же обращения, что и со взрослыми.

б) Дисциплина и наказания

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.

Правило 23

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

О правилах

Одиночное содержание определяется как изоляция в камере на 22–24 часа в сутки, а срок свыше 15 суток признается международными экспертами критически опасным.

Для женщин эта мера особенно вредна из-за разрыва связи с детьми. Изоляция

беременных и молодых матерей недопустима, так как лишает их необходимой медицинской помощи и условий. Если ребенок находится в тюрьме с матерью, одиночное заключение фактически наказывает и его, разрушая благосостояние обоих.

В России

В СИЗО свидания запрещаются подозреваемым и обвиняемым, помещенным в карцер¹²¹. К беременным подозреваемым и обвиняемым и женщинам, имеющим при себе детей, водворение в карцер не может быть применено в качестве меры взыскания¹²².

По свидетельствам экспертов, угрозы дисциплинарными взысканиями и ограничением доступа к телефонным звонкам применялись в СИЗО-5 Санкт-Петербурга в ответ на освещение в прессе плохих условий содержания конкретной заключенной.

Осужденные женщины, имеющие детей в возрасте до 4 лет в доме ребенка исправительного учреждения, и осужденные женщины, освобожденные от работы по беременности и родам, не переводятся в штрафной изолятор, помещения камерного типа и единичные помещения камерного типа¹²³.

Так как осужденным к лишению свободы, водворенным в штрафной изолятор, запрещаются свидания, то к этой категории женщин такое наказание применяться не может¹²⁴.

Российское законодательство частично соответствует Правилам 22-23 Бангкокских правил о дисциплинарных взысканиях для женщин-заключенных. Позитивно, что беременные женщины и женщины с детьми освобождены от водворения в штрафной изолятор (ШИЗО) и карцер, это соответствует Правилу 22. Однако в законодательстве в принципе нет запрета на применение мер дисциплинарного воздействия, ведущего к ограничению контактов с семьей, что открывает возможности для давления на женщин.

с) Средства усмирения

Правило 24

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

О Правиле

Положения или правила должны содержать четкий запрет на применение любых форм сдерживания к женщинам во время родовых схваток, рождения ребенка и сразу после родов.

¹²¹ Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», ст. 40.

¹²² Там же, ст. 30.

¹²³ УИК РФ, ч. 7 ст. 117.

¹²⁴ УИК РФ, ч. 1 ст. 118.

Специальные средства могут применяться в установленных законом случаях, например, для отражения нападения на сотрудников ФСИН РФ¹²⁵. Их применение запрещено к женщинам с видимыми признаками беременности, за исключением случаев оказания ими вооруженного сопротивления, совершения нападения, угрожающего жизни и здоровью человека, участия их в массовых беспорядках¹²⁶.

20 января 2026 года ГД РФ одобрила законопроект, который разрешает применение спецсредств, например, наручников, во время конвоирования осужденных, подозреваемых и обвиняемых вне специального транспорта¹²⁷. Если их конвоируют с использованием спецтранспорта, использование спецсредств по-прежнему зависит от поведения конвоируемого. Однако в любом слу-

чае разрешается применять спецсредства к осужденным к пожизненному лишению свободы и женщинам, осужденным по ряду т.н. террористических и экстремистских статей, а также подозреваемым и обвиняемым по этим статьям и поставленным на профилактический учет как склонных к нападению на сотрудников ФСИН.

Более того, отменяется обязанность¹²⁸ в течение 24 часов с момента применения физической силы, специальных средств или огнестрельного оружия докладывать начальнику конвоя и прокуратуре о каждом случае их применения к вышеперечисленным категориям осужденных, подозреваемых и обвиняемых.

По свидетельствам экспертов, на практике фиксировались случаи применения наручников к женщинам во время родовых схваток.

Российское законодательство частично соответствует Правилу 24 Бангкокских правил о запрете применения средств усмирения к женщинам во время родов. Закреплен запрет применения специальных средств к женщинам с видимыми признаками беременности, за исключением экстремальных случаев (вооруженное сопротивление, угроза жизни). Однако существуют критические пробелы: отсутствие явного запрета применения средств усмирения непосредственно во время родов и сразу после родов: законодательство защищает только беременных, но не рожениц. Также закон от 20 января 2026 года вводит тревожные изменения, разрешающие широкое применение спецсредств при конвоировании женщин, осужденных или обвиняемых по террористическим/экстремистским статьям, без обязательного документального фиксирования факта применения спецсредств и насилия, что создает риск злоупотреблений.

¹²⁵ Закон РФ от 21.07.1993 № 5473-1 «Об учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации», ст. 31.4.

¹²⁶ Там же, ст. 31.1, 31.2.

¹²⁷ Федеральный закон от 30.01.2026 № 17-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации»».

¹²⁸ Закон РФ от 21.07.1993 № 5473-1 «Об учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации», ч. 3 ст. 28.1.

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 мести.**
- 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.**

О правиле

При поступлении в учреждение женщинам должны письменно и устно разъяснить их права на понятном им языке. Информация о порядке подачи жалоб в надзорные и судебные органы должна быть доступна в виде брошюр и плакатов, учитывающих языковые потребности иностранцев.

Жалобы в независимые инстанции не подлежат цензуре, а администрация при необходимости обязана обеспечить их конфиденциальность и защиту заявительницы от любых угроз или мести. Жалобы на сексуализированное насилие требуют особого внимания: они должны рассцениваться как заявления о пытках и расследоваться независимыми органами. При этом защитные меры должны быть направлены на изоляцию подозреваемого сотрудника, а не на перевод женщины в другое учреждение или одиночную камеру, что может стать для нее дополнительным наказанием.

Персонал обязан пройти обучение для надлежащего реагирования на обращения женщин, исключающего формальный и поверхностный подход.

В случае беременности или риска заражения после насилия женщина должна получить немедленный доступ к гражданской медицине и право на бесплатную юридическую помощь. Пострадавшим женщинам должна быть оказана юридическая и иная необходимая помощь.

Контроль за женскими учреждениями должны осуществлять квалифицированные инспекторы (юристы, медики), среди которых обязательно должны быть женщины. Это гарантирует более эффективный мониторинг и защиту прав заключенных.

При поступлении в место лишения свободы женщине должны быть разъяснены ее права и обязанности, в том числе право на подачу жалоб и обращений.

В СИЗО не подлежат цензуре жалобы подозреваемых и обвиняемых на адрес прокурора, суда, уполномоченных по правам человека (федерального и региональных), межгосударственные органы по защите прав человека и иных органов, имеющих право контроля за местами содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых¹²⁹. В случае отсутствия денежных средств у подозреваемой/обвиняемой, эти жалобы отправляются за счет бюджета¹³⁰, в запечатанном пакете и не позднее следующего рабочего дня с подачи жалобы¹³¹. Обращения в иные государственные органы, общественные организации, ОНК или защитнику рассматриваются администрацией и отправляются адресату в течение 3 дней¹³².

В исправительных учреждениях не подлежат цензуре обращения осужденных в адрес Президента, Правительства, Федерального Собрания, судов, прокуратуры, руководства ФСИН, омбудсменов, ОНК и межгосударственных органов по правам человека¹³³. В отсутствие денежных средств у осужденного такие жалобы отправляются

за счет бюджета¹³⁴ и не позднее 1 рабочего дня передаются на почту¹³⁵.

По свидетельствам экспертов, наиболее распространенная форма давления – принуждение женщин к отзыву жалоб со стороны как администрации, так и сокамерниц. Известны случаи водворения женщин в СИЗО непосредственно перед свиданием, что фактически лишает их права на контакт с семьей в качестве неформального наказания за подачу жалобы.

Наиболее тяжелой формой давления на женщин, активно отстаивающих свои права, является использование психиатрической госпитализации. В деле осужденной из ФКУ ИК-28 ГУФСИН России по Пермскому краю поводом для постановления на профилактический учет послужили «странности в поведении»¹³⁶. На протяжении всего срока заявительница активно обжаловала условия содержания и действия администрации. На основании заключений врачебных комиссий она была этапирована в психиатрический стационар ФСИН в Ярославской области и госпитализирована в недобровольном порядке¹³⁷. Суд первой инстанции признал госпитализацию законной, сославшись на добровольное согласие, которое, по утверждению заявительницы, было по-

¹²⁹ Пункт 111 Приказа Минюста России от 04.07.2022 № 110 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений и Правил внутреннего распорядка исправительных центров уголовно-исполнительной системы».

¹³⁰ Там же, п. 112.

¹³¹ Там же, п. 113.

¹³² Ст. 21 Федерального закона от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».

¹³³ ПВР, п. 149.

¹³⁴ ПВР, п. 150.

¹³⁵ ПВР, п. 151.

¹³⁶ Апелляционное определение Ярославского областного суда по делу № 33а-6364/2022 от 14.12.2022, оставлено без изменения кассационным определением Второго кассационного суда общей юрисдикции по делу № 8а-12634/2023 от 07.06.2023.

¹³⁷ Там же.

лучено под психологическим давлением¹³⁸. Лишь в апелляции суд установил, что заключения врачебных комиссий не содержали достаточных медицинских оснований: не было установлено ни тяжелого психического расстройства, ни опасности для самой заявительницы или окружающих, как того требует статья 29 Закона «О психиатрической помощи»; ссылки на «странности в поведении» признали неподтвержденными¹³⁹. Суд взы-

скал 150 000 рублей за 29 дней незаконного содержания в психиатрическом стационаре. От первого обращения до признания госпитализации незаконной прошло более 4 лет¹⁴⁰.

Специальных правил о защитных мерах для женщин, жалующихся на действия сотрудников МЛС, в России не существует. Нет и специальных правил о гендерном составе контролирующих органов, посещающих места лишения свободы.

Российское законодательство частично соответствует Правилу 25 Бангкокских правил о праве на подачу жалоб и защите женщин, сообщающих о злоупотреблениях. Закреплено право женщин на информирование об их правах при поступлении и право на подачу жалоб в контролирующие органы без цензуры. Однако отсутствуют специальные защитные меры для женщин, сообщающих о злоупотреблениях сотрудников МЛС; нет специальных процедур для жалоб на сексуализированное насилие с обязательным расследованием независимыми органами; нет законодательного требования о включении женщин в состав инспекционных органов; нет гарантий конфиденциальности жалоб на практике.

¹³⁸ Там же.

¹³⁹ Там же.

¹⁴⁰ Там же.

6. Контакты с родственниками

Правило 26

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

Правило 27

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

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.

О правилах

Из-за малого количества женских колоний женщины часто отбывают наказание вдали от дома, что затрудняет связь с семьей и детьми. Для компенсации этой дискриминации тюремные администрации должны проявлять гибкость, увеличивая количество звонков, писем и длительность свиданий. Важно создавать комфортную обстановку для встреч с игровыми зонами для детей, обеспечивать бесплатный доступ к посещениям и по возможности помогать родственникам с транспортом и жильем на время визита.

Особое внимание следует уделять доступу к юридической помощи на всех этапах заключения. Адвокаты необходимы женщинам не только для обжалования приговора, но и для решения гражданских вопросов:

разводов, трудовых споров или защиты прав детей. Государство обязано учитывать интересы детей, чья безопасность напрямую зависит от правового статуса матери. При этом любые контакты с семьей должны согласовываться с самой заключенной, особенно если она является жертвой домашнего насилия, чтобы исключить нежелательные встречи.

Комнаты для свиданий должны иметь теплую, невраждебную обстановку и быть декорированы так, чтобы снизить уровень стресса. Наличие игровых площадок позволяет детям отвлечься, а родителям – спокойно пообщаться. Персонал обязан проявлять понимание и чуткость к состоянию детей, которые могут быть утомлены долгой дорогой или ожиданием.

По свидетельствам экспертов, женщины часто жалуются на отсутствие родственных связей либо их разрыв. Причем один из главных факторов разрыва социальных свя-

зей – удаленность колоний: материальные трудности не позволяют родственникам регулярно приезжать на свидания.

Свидания в СИЗО

В СИЗО есть право на дополнительное длительное свидание с ребенком до 14 лет¹⁴¹. До марта 2024 года с внесением изменений в ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» право на свидание с детьми не упоминалось отдельно¹⁴².

На свиданиях разговаривают через переговорное устройство, разговоры записываются¹⁴³.

По свидетельствам экспертов, условия для свиданий в СИЗО-5 Санкт-Петербурга существенно ограничивают реальный контакт с семьей: помещений для свиданий мало, родственники и адвокаты ожидают оформления документов на улице, в том числе зимой, а женщины в течение всего свидания лишены доступа к туалету. Камеры для женщин с детьми расположены на 2-3 этаже при отсутствии пандуса для колясок. С 2024 года по распоряжению ФСИН видеозвонки в СИЗО запрещены во всех учреждениях, официально в связи с тем, что заключенные якобы использовали их для совершения преступлений¹⁴⁴.

Свидания осужденных

Осужденным к лишению свободы предоставляются краткосрочные свидания продолжительностью 4 часа и длительные свидания продолжительностью 3 суток на территории ИУ¹⁴⁵. Осужденным к лишению свободы женщинам, имеющим ребенка в возрасте до 14 лет, могут предоставляться длительные свидания с проживанием вне

исправительного учреждения продолжительностью 5 суток¹⁴⁶. Такие встречи проходят вне исправительного учреждения, но в пределах муниципального образования, где оно расположено. При наличии положительной характеристики краткосрочные свидания могут предоставляться в помещении кафе на территории ИУ¹⁴⁷.

¹⁴¹ Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», абз. 4 ст. 18, ПБР. п. 170(1).

¹⁴² Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», абз. 4 ст. 18.

¹⁴³ ПБР, п. 175.

¹⁴⁴ Заключенные в шоке: во всех российских колониях запретили видеозвонки родственникам, 23.01.2024, Московский комсомолец, URL: <https://www.mk.ru/social/2024/01/23/zaklyuchennye-v-shoke-vo-vsekh-rossiyskikh-koloniayah-zapretili-videozvonki-rodstvennikam.html>

¹⁴⁵ ПБР, п. 199.

¹⁴⁶ ПБР, п. 200.

¹⁴⁷ ПБР, п. 207.

Осужденным по их просьбе разрешается заменять длительное свидание краткосрочным, краткосрочное или длительное свидание – телефонным разговором, а в воспи-

тательных колониях длительное свидание с проживанием вне исправительного учреждения – краткосрочным свиданием с выходом за пределы воспитательной колонии¹⁴⁸.

Российское законодательство частично соответствует Правилу 28 Бангкокских правил о свиданиях матерей с детьми. Позитивным является недавнее признание права на свидания с детьми в СИЗО и предоставление возможности дополнительного длительного свидания с детьми до 14 лет. Однако есть проблемы, препятствующие полноценному контакту матерей с детьми: краткосрочные свидания в СИЗО и часто в ИУ проводятся через стеклянную перегородку с использованием переговорного устройства, что исключает физический контакт между матерью и ребенком, создает стесненную, некомфортную обстановку, не способствующую положительному опыту для детей. Все дискриминационные запреты на свидания с детьми для женщин с ВИЧ, наркозависимостью, психическими расстройствами, рассмотренные ранее, также нарушают Правило 28.

¹⁴⁸ УИК РФ, ч. 3 ст. 89.

7. Персонал исправительных учреждений и профессиональная подготовка

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.

О правилах

Обучение персонала исправительных учреждений должно основываться на международных стандартах ООН, включая Минимальные стандартные правила и Бангкокские правила. Программы разрабатываются тюремными администрациями совместно с гражданскими организациями

по вопросам проблем женщин и охватывают права заключенных, их особые потребности и вопросы социальной реинтеграции.

Женский персонал требует специального внимания ввиду возможной дискриминации и недобросовестной конкуренции в иерархической среде, где преобладают мужчи-

ны. Необходимо обеспечить равный доступ к обучению и продвижению по службе, создать условия для занятия старших должностей с обязанностью разработки стратегий, политик и программ управления женскими

тюрьмами. Должны действовать независимые и конфиденциальные процедуры подачи жалоб на дискриминацию и сексуальные злоупотребления без боязни актов мести.

В России

Приказ ФСИН провозглашает, что профессиональная служебная и физическая подготовка направлена на формирование профессиональных и нравственных качеств сотрудников, морально-психологической готовности к выполнению оперативно-служебных задач. Включает правовую, служебную и огневую подготовку¹⁴⁹.

Правовая подготовка включает в себя изучение Конституции РФ, международных норм, законодательных актов РФ, нормативных актов Минюста России и ФСИН России, регламентирующих деятельность УИС¹⁵⁰.

Служебная подготовка включает в себя изучение прав и служебных обязанностей сотрудника, требований к служебному поведению, методов психологического взаимодействия с подозреваемыми, обвиняемыми и осужденными; способов развития психоэмоциональной устойчивости, вопросов служебной деятельности, тактических приемов несения службы, оказания первой помощи, эксплуатации спецтехники, средств защиты и связи, мобилизационной подготовки¹⁵¹.

Нормативные документы, касающиеся вопросов подготовки персонала ФСИН, не включают вопросы работы с женщинами-заключенными.

Российская система профессиональной подготовки персонала ФСИН не соответствует Бангкокским правилам 29-35 в части работы с женщинами-заключенными. Нормативные документы ФСИН не включают обязательные компоненты гендерно-ориентированного обучения: специфику женского здоровья, профилактику гендерного насилия, работу с матерями и детьми в учреждениях, учет особых потребностей женщин при реинтеграции. Отсутствует системная подготовка по выявлению рисков суицида и самоповреждений среди женщин-заключенных, а также механизмы защиты женского персонала от дискриминации.

¹⁴⁹ Приказ ФСИН России от 13.06.2023 № 382 «Об утверждении Порядка организации подготовки кадров для замещения должностей в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации».

¹⁵⁰ Там же, п. 58.

¹⁵¹ Там же, п. 60.

8. Правила 40-41, применимые к особым категориям

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:

- a) 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;*
- c) обеспечивают включение в планы исполнения наказаний женщинами 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, 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.*

О правиле

Администрации тюрем должны внедрить гендерную оценку рисков и потребностей женщин при участии врачей и психологов. Классификация должна учитывать историю насилия, психическое здоровье, зависимости и наличие детей. Медицинские данные остаются конфиденциальными, но могут ча-

стично передаваться для коррекции плана наказания. Женщин следует размещать в условиях минимальной охраны и изоляции, обеспечивая нуждающимся индивидуальное психиатрическое лечение в контакте с гражданскими службами.

Содержащиеся в МЛС оцениваются с точки зрения риска совершения ими преступлений и правонарушений¹⁵². Их могут поставить на профилактический учет по решению комиссии из работников ИУ¹⁵³, которое основывается на справке о ранее допущенных правонарушениях в учреждениях УИС, характеристике заключенного, результатах проверки информации, послужившей основанием для рассмотрения вопроса о постановке на профилактический учет, объяснениях подозреваемого, обвиняемого или осужденного¹⁵⁴.

Учету подлежат лица, представляющие различные виды угроз: склонные к побегу, суициду, членовредительству и нападениям на персонал; лидеры негативных группировок и те, кто оказывает деструктивное влияние на окружающих; употребляющие наркотики или алкоголь либо нуждающиеся в лечении от зависимостей; организующие азартные игры или систематически нарушающие режим; связанные с экстремизмом, терроризмом или осужденные за дезорганизацию работы учреждений; склонные к сексуальным преступлениям, поджогам, захвату заложников или использованию технических средств связи для преступлений¹⁵⁵.

Предложить постановку на учет может любой сотрудник ИУ¹⁵⁶.

С поставленными на учет проводится регулярная работа с учетом психологических особенностей их личности, характера и степени общественной опасности, совершенных ими правонарушений и других особенностей, имеющих значение для правильного выбора методов и средств воспитательного воздействия. Профилактическая работа включает в себя изучение личности и криминальных связей, проведение бесед о последствиях нарушений, ограничение негативного влияния, вовлечение в труд и учебу, работу с родственниками и другие методы позитивного воздействия¹⁵⁷.

На практике постановка на профилактический учет часто используется как инструмент давления на находящегося в МЛС, о чем свидетельствуют случаи как с известными осужденными (Алексей Навальный)¹⁵⁸, так и с менее публичными¹⁵⁹.

¹⁵² Приказ Минюста России от 26.01.2026 № 17 «Об утверждении Порядка осуществления профилактического учета подозреваемых, обвиняемых и осужденных в исправительных учреждениях и следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации».

¹⁵³ Там же, п. 33.

¹⁵⁴ Там же, п. 28, 32.

¹⁵⁵ Там же, п. 20.

¹⁵⁶ Там же, п. 24.

¹⁵⁷ Там же, пп. 6, 23.

¹⁵⁸ Ночной «Дозор». Почему Навального в колонии будят каждый час и что такое профилактический учет, 25.03.2021, Медиазона, URL: <https://zona.media/article/2021/03/25/navalny-sklonen>

¹⁵⁹ Кому, как и за что в российских СИЗО и колониях присваивают «полосы», как у Навального, 19.02.2021, Ново-сти Тюмени, URL: <https://tyumen-news.net/other/2021/02/19/174749.html>

Российская система классификации и профилактического учета заключенных не соответствует правилам 40-41 Бангкокских правил о гендерно-ориентированном подходе к женщинам-заключенным. Действующая система профилактического учета в МЛС не учитывает историю перенесенного насилия, особенности психического здоровья женщин, родительские обязанности и меньшую степень общественной опасности женщин-заключенных. Оценка рисков и классификация применяются унифицированно без учета гендерной специфики. На практике профилактический учет используется как инструмент давления, что противоречит принципам реабилитации и реинтеграции.

9. Отношения с внешним миром и опека после освобождения

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.

О правилах

Администрация учреждений должна упрощать и поощрять свидания с женщинами-заключенными через помощь с транспортом для детей и семей; организацию специальных семейных дней и мероприятий совместно с НКО; увеличение продолжительности встреч для семей, приезжающих издалека; предоставление бесплатного ноч-

лега приехавшим из других регионов; улучшение связи через аудио- и видеозвонки, электронную почту. Свидания должны быть бесплатными для всех заключенных.

Список посетителей составляется совместно с самой заключенной, чтобы избежать ситуаций, когда домашнее насилие настигает женщину и в месте лишения свободы.

В России

Как уже говорилось выше, в России женщины в МЛС подвергаются дискриминации: из-за недостаточного числа МЛС они зачастую помещаются в МЛС, расположенные слишком далеко от места проживания их семьи, что существенно препятствует общению с родными или сводит его на нет.

Во время нахождения в СИЗО разрешения на свидания дают следователи¹⁶⁰, которые могут использовать это право, чтобы оказывать давление на подозреваемую, отказывая ей в общении с семьей и детьми¹⁶¹.

Государство не предоставляет никакой помощи в организации транспорта или оплате проживания для свиданий.

Эти обстоятельства делают российскую систему организации свиданий для женщин-заключенных не соответствующей требованиям правил 43–44 Бангкокских правил о поддержании связи с внешним миром как необходимого условия психического здоровья и социальной реинтеграции.

¹⁶⁰ Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», ст. 18.

¹⁶¹ Следователь может по закону и без угрызений совести запретить встречу с родственниками, 01.03.2024, Адвокатская газета, URL: <https://fparf.ru/news/media/sledovatel-mozhet-po-zakonu-i-bez-ugryzeniy-sovesti-zapretit-vstrechu-s-rodstvennikami/>.

10. Реабилитация и реинтеграция

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 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.

О правилах

Освобожденные женщины сталкиваются со специфическими проблемами: отвержение семьей, утрата родительских прав, трудности с жильем и работой. Они чаще мужчин нуждаются в продолжении психиатрического лечения и борьбы с наркозависимостью.

Подготовку к освобождению следует начинать с момента поступления в ИУ через специализированные отделы, работающие с семьями, социальными службами и НКО. Необходимы бюджет на медицинскую помощь и жилье, возможность временно покинуть учреждение по медицинским показаниям и семейным обстоятельствам, переводиться в открытые тюрьмы; программы по взаимодействию с местным сообществом.

При освобождении женщин информируют о доступных мерах поддержки, помогают с транспортом и восстановлением семейных связей (защита жертв насилия), направляют в жилищные и социальные службы. Медицинские службы обеспечивают непрерывность лечения, передают информацию гражданским медучреждениям с согласия освобождаемой, направляют наркозависимых в специализированные программы с мониторингом для предотвращения рецидивов и передозировок. Предоставляются контакты юридических служб для помощи по вопросам развода, родительских прав, жилья и работы.

В России долгое время не было никаких механизмов реабилитации и поддержки освобожденных из МЛС, что зачастую приводило к повторному совершению преступлений (рецидиву) и возвращению в МЛС. Особенно уязвимы люди без семьи, жилья и образования, профессии. Женщины, не могущие вернуться к обычной жизни, часто возвращаются к употреблению наркотиков. В 2024 году среди 512.845 осужденных неснятые и непогашенные судимости имели 186.094 человека (36,29%), из них с 2 судимостями – 38 651 человек, с 3 и более судимостями – 49.008 человек¹⁶².

С 2024 года действует закон о пробации (в полную силу он вступил 1 января 2025 года) и создается система ресоциализации¹⁶³.

После 1 января 2025 года в разных регионах открылось 36 специализированных центров пробации¹⁶⁴. Центры помогают в решении различных вопросов: от помощи с оформлением и восстановлением документов до юридической и психологической поддержки. При этом такие центры страдают от нехватки финансирования и неясных критериев определения тех, кому они должны оказывать поддержку¹⁶⁵.

Правозащитники негативно оценивают тот факт, что центры пробации создаются под контролем ФСИН¹⁶⁶, и отмечают, например, что некоторые из центров проводят вербовку для отправки освободившихся из МЛС на СВО. Такую реабилитацию нельзя назвать эффективной.

Российская система реинтеграции женщин-заклученных не соответствует требованиям правил 45-47 Бангкокских правил о комплексной подготовке к освобождению и постпенитенциарной поддержке с учетом гендерных факторов. Созданная с 2025 года система пробации страдает от недофинансирования и неясных критериев оказания помощи, не учитывает специфические гендерные потребности женщин. Отсутствуют программы постепенной реинтеграции через отпуска домой, открытые тюрьмы и программы поддержки и взаимодействия с местным сообществом.

¹⁶² Форма № 11.2, Отчет о характеристике преступления, его рецидива и повторности по числу осужденных по всем составам преступлений Уголовного кодекса Российской Федерации, 2024. Судебный департамент при ВС РФ, URL: <https://cdep.ru/index.php?id=79&item=8946>.

¹⁶³ Федеральный закон от 06.02.2023 № 10-ФЗ «О пробации в Российской Федерации».

¹⁶⁴ Система пробации: как в России занимаются ресоциализацией заключенных, 27.06.2025, РБК, URL: <https://trends.rbc.ru/trends/social/685e442d9a79475a16479630?from=copy>

¹⁶⁵ Не попасть в рабочий дом и не быть обманутым: зачем в России развивают пробацию, 16.07.2025, Агентство Социальной Информации, URL: <https://asi.org.ru/2025/07/16/probaciya-v-rossii-kak-nko-pomogayut-byvshim-zaklyuchennym-nachat-novuyu-zhizn/>.

¹⁶⁶ В ФСИН назвали самые распространенные меры пробации в Москве, 09.01.2026, ТАСС, URL: <https://tass.ru/obschestvo/26108353>.

11. Беременные женщины, кормящие матери и женщины с детьми в исправительном учреждении

Правило 48

1. Беременные или кормящие женщины-заклученные 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-заклученным не препятствуют заниматься грудным вскармливанием своих детей, если только для этого нет особых противопоказаний медицинского характера.
3. В программах исправительной работы указываются медицинские нужды и необходимое питание женщин-заклученных, которые недавно родили, но дети которых не находятся вместе с ними в исправительном учреждении.

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-заклученным, 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 возможные возможности и условия для встреч со своими детьми, если это отвечает наилучшему обеспечению интересов детей и не ставит под угрозу общественную безопасность.**

О правилах

Множество детей по всему миру проводят наиболее важные для своего развития годы (от 6 месяцев до 6 лет) в местах лишения свободы, что может иметь неизгладимые последствия для их психики. Правила содержания в МЛС, программы обучения персонала редко учитывают потребности детей. Отсутствие достоверной статистики о количестве таких детей само по себе указывает на игнорирование этой особенно уязвимой группы.

Исследования показывают, что дети заключенных родителей входят в группу повышенного риска попадания в тюрьму в будущем. Дети, выросшие на попечении государства, с вероятностью в 13 раз выше остальных попадают в исправительные учреждения. Это означает, что решения, принятые в раннем детстве, способны оказать колоссальное воздействие на будущую жизнь конкретного человека и общий уровень преступности в стране.

В большинстве пенитенциарных систем законы о максимальном возрасте пребывания детей с матерями применяются поверхностно, без учета индивидуальных об-

стоятельств. Разделение происходит автоматически по достижении определенного возраста, без надлежащего учета серьезных последствий для психики и развития детей. Недостаточно внимания уделяется широчайшему разнообразию сопутствующих факторов.

Правила требуют индивидуального подхода с участием многодисциплинарных команд (органы защиты детей, педиатры, социальные работники, психологи), консультаций с ребенком и матерью, оценки условий в учреждении, качества альтернативного ухода и оставшегося срока заключения. Особая ответственность государства заключается в обеспечении всех прав детей, предусмотренных Конвенцией о правах ребенка, с учетом ограничений, неизбежных в условиях заключения. Грудное вскармливание должно поощряться как способ установления эмоциональной связи и улучшения перспектив социальной реинтеграции матери. После разделения необходимо обеспечить максимально частые взаимные посещения для сохранения связи.

В России действует 13 домов ребенка при женских колониях, их количество не увеличивается уже много лет. В 2023 году срок совместного проживания женщин с детьми в МЛС был увеличен с 3 до 4 лет, администрация может продлить пребывание до окончания срока заключения матери, если до освобождения остается не более года¹⁶⁷.

До 2016 года только 20% матерей проживали в колониях с детьми совместно, остальные только посещали их по 2 часа в день¹⁶⁸. К 2021 году планировалось, что все женщины с детьми до 3 лет смогут проживать вместе¹⁶⁹. По данным Судебного департамента при ВС РФ, в 2023 году к реальному лишению свободы было приговорено 754 женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет¹⁷⁰. При этом совокупная вместимость домов ребенка при женских исправительных колониях составляет, по разным данным, от 346¹⁷¹ до 400¹⁷² мест в 13 учреждениях по всей стране. При этом по нашим подсчётам, таких мест около 900 (см. Приложение). Например, в декабре 2022 года в доме ребенка при ИК-2 Республики Мордовия проживало 20 детей¹⁷³. Таким образом, если все матери пожелали бы сохранить ребенка при себе в период отбывания наказания, имеющихся мест хватило бы лишь примерно для половины из них.

Конечно, не все осужденные женщины стремятся или имеют возможность взять ребенка с собой: часть детей остается с отцом либо иными родственниками, часть к моменту этапирования матери уже достигает предельного возраста для нахождения в доме ребенка. Тем не менее, приведенные данные свидетельствуют о системной недостаточности инфраструктуры. Ситуация усугубляется тем, что, в соответствии с Федеральным законом от 13 июня 2023 года № 211-ФЗ, предельный возраст совместного пребывания ребенка с матерью в учреждении УИС увеличен с 3 до 4 лет, что ведет к росту нагрузки на каждое существующее место.

Женщины рассказывают, что никаких условий для общения с детьми не создается, наоборот, администрация препятствует общению матерей с детьми, даже новорожденными. По свидетельствам экспертов, матерей пускают к детям в доме ребенка лишь на несколько часов, постоянное совместное проживание на практике не обеспечивается. Перед каждым посещением ребенка мать подвергается обязательному обыску. По свидетельствам экспертов, известен случай, когда при госпитализации ребенка мать переводили в общую камеру и наказывали.

¹⁶⁷ УИК РФ, ст. 100.

¹⁶⁸ Совместное проживание для осужденной женщины – сильнейший воспитательный механизм, 25.07.2016, Коммерсант, URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3281545>

¹⁶⁹ Там же.

¹⁷⁰ Статистические формы Судебного департамента по-прежнему учитывают только детей до трех лет, не принимая во внимание изменения в УИК от 2023, которые увеличили возраст детей, с которыми можно жить в колониях, до четырех лет.

¹⁷¹ Места лишения свободы в регионах России, Если быть точным, URL: <https://tochno.st/materials/mesta-lisheniya-svobody-v-regionakh-rossii-new>

¹⁷² При женских колониях функционирует 13 домов ребенка, в которых проживает более 300 детей, 03.06.2024, Телеканал «Красная Линия», URL: <https://www.rline.tv/news/2024-06-03-yuriy-sinelshchikov-pri-zhenskikh-koloniakh-funktsioniruet-13-domov-rebenka-v-kotorykh-prozhivaet-b/>

¹⁷³ В Доме ребенка при Исправительной колонии №2, 15.12.2022, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, URL: <https://deti.gov.ru/Press-Centr/region-news/8820>

СМИ сообщают о случаях, когда во время родов с женщин не снимают наручники, через 5 дней разделяют с новорожденными¹⁷⁴. По свидетельствам экспертов, после родов женщин возвращают в СИЗО уже через несколько часов, тогда как ребенок остается в роддоме еще до месяца, за время разлучения молоко пропадает. По оценке экспертов, это препятствие грудному вскармливанию существует во всех МЛС.

Согласно ч. 2 ст. 26 ФЗ «Об охране здоровья», лишённые свободы беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях охраны материнства и детства.

Детям медицинская помощь оказывается в доме ребенка, а при отсутствии возможности – в медицинских организациях¹⁷⁵. Медицинские организации УИС информируют матерей о лечении их детей¹⁷⁶.

На время родов и послеродовой период женщинам выдается листок нетрудоспособности, если они работают в МЛС¹⁷⁷. СИЗО и учреждения УИС обеспечивают направление детей, содержащихся в домах ребенка, а также детей, содержащихся совместно с матерями, в медицинские организации для оказания медицинской помощи, включая иммунизацию.

Российская система содержания беременных женщин, кормящих матерей и женщин с детьми в МЛС не соответствует Бангкокским правилам 48-52. Сообщения о препятствовании общению матерей с детьми, включая новорожденных, и использовании наручников во время родов являются грубейшими нарушениями правил 48-50. Отсутствует индивидуальный подход при принятии решений о разлучении ребенка с матерью. Не обеспечиваются условия для развития детей.

¹⁷⁴ «Потерпи до восьми, у нас пересменка, потом рожай». Как рождают женщины в российских СИЗО, 31.07.2024, Черта, URL: <https://cherta.media/story/poterpi-potom-rozhaj/>.

¹⁷⁵ Приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы», п. 6.

¹⁷⁶ Там же, п. 7.

¹⁷⁷ Там же, п. 35.

12. Иностранные граждане

Правило 53

- 1. В случае наличия соответствующих двусторонних или многосторонних соглашений вопрос о переводе женщин-заключенных, являющихся иностранными гражданами и не являющихся постоянными жителями страны заключения, в их родные страны, особенно при наличии у них детей на родине, рассматривается на как можно более раннем этапе срока отбывания наказания после подачи заявления или получения осознанного согласия женщины.*
- 2. Если ребенок, проживающий с женщиной-заключенной, являющейся иностранным гражданином и не являющейся постоянным жителем страны заключения, 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.*

О правиле

Женщины-иностранки, особенно не являющиеся постоянными жителями страны заключения, испытывают повышенный стресс от изоляции. Их контакты с семьями и детьми могут быть ограничены или совсем отсутствовать. Языковой барьер усугубляет изоляцию. Женщины особенно беспокоятся о детях, оставшихся на родине.

Перевод в родную страну для отбывания наказания может смягчить эти проблемы

и способствовать социальной реинтеграции, особенно если семья и дети остались на родине. Такой перевод должен осуществляться только с явного и свободного согласия заключенной, чтобы не восприниматься как дополнительная мера наказания.

При переводе детей женщин-иностранок в родную страну необходимы консультации с матерью, если это отвечает наилучшим интересам ребенка.

В России

На практике реализация даже формально закрепленных прав иностранных граждан сопряжена с системными нарушениями. Показательно дело гражданки Узбекистана, содержавшейся в СИЗО-1 Тамбовской области: на протяжении более 4 лет она не могла поговорить по телефону с малолетней дочерью и матерью, не владеющими русским языком. Администрация СИЗО сообщала об отсутствии международной связи, которая фактически существовала с 2018 года; единствен-

ный состоявшийся звонок был прерван, когда заявительница начала говорить по-узбекски, переводчик приглашен не был. Суд признал 3 самостоятельных нарушения: непредоставление информации о правах, прерывание звонка и многолетнее уклонение от приглашения переводчика, и взыскал 200 000 рублей, указав на «нарушение фундаментальных прав» и «более 4 лет лишения телефонного общения с родными на родном языке»¹⁷⁸.

¹⁷⁸ Решение Октябрьского районного суда г. Тамбова по делу № 2а-2434/2023 от 30.08.2023.

Согласно УПК РФ, иностранные граждане, осужденные в России к лишению свободы или к другим видам наказания, могут быть переведены в свою страну для отбывания наказания там. Перевод осуществляется по решению суда, который рассматривает обращение самого осужденного, его представителя, ФСИН России или компетентных органов иностранного государства¹⁷⁹. Обязательным условием является наличие международного договора между Россией и страной гражданства осужденного или специального соглашения между компетентными органами двух стран¹⁸⁰.

Еще одним обязательным условием является то, что осужденный должен дать согласие на перевод¹⁸¹. Такое согласие должно быть письменным.

По свидетельствам экспертов, в Центре временного содержания иностранных граждан (далее ЦВСИГ) Санкт-Петербурга женщин практически всегда разлучают с детьми – те направляются в Центр «Транзит» и содержатся там до момента депортации матери. Совместное содержание допускается лишь в случаях, прямо предусмотренных решением суда, либо когда ребенок находится на грудном вскармливании. Матерям предоставляется возможность телефонных и иногда видеозвонков с детьми. Условия для свиданий с родственниками крайне ограничены – в петербургском ЦВСИГ это небольшая комната без какого-либо специального оборудования. Женщины из ЦВСИГ жаловались на отсутствие средств гигиены, в частности прокладок и мыла.

Российское законодательство соответствует требованиям Правила № 53 о переводе женщин-заключенных с иностранным гражданством для отбывания наказания в родную страну: предусмотрен механизм перевода на основании международных договоров или специальных соглашений, требуется письменное согласие осужденной, перевод осуществляется по решению суда.

¹⁷⁹ УПК РФ, ст. 469, ч. 1 ст. 470.

¹⁸⁰ УПК РФ, ст. 469

¹⁸¹ Конвенция о передаче осуждённых лиц от 21.03.1983, подп. «d» п. 1 ст. 3, URL: https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/rso/1685570/.

13. Исследования, планирование, оценка и информирование общественности

1. Исследования, 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.

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.

О правилах

Необходимо регулярно изучать и оценивать причины женской преступности, ее влияния на детей заключенных и эффективность программ реабилитации. Исследования должны охватывать характеристики женщин-правонарушителей, условия содержания, альтернативные меры наказания и специфические потребности разных категорий. Требуется систематический сбор данных о правонарушениях, социальном положении женщин и ситуации их детей. Важно проводить независимые оценки программ и использовать полученные данные для совершенствования политики. К исследованиям следует привлекать университеты и неправительственные организации, соблюдая этические принципы и защиту дан-

ных. Результаты должны регулярно обсуждаться между исследователями и разработчиками политики для улучшения системы реинтеграции женщин-правонарушителей и поддержки их детей.

Власти должны обеспечить публичный доступ к данным исследований через веб-сайты министерств и СМИ. Следует назначить пресс-атташе, упростить доступ журналистов к специалистам и использовать современные технологии для распространения информации. Необходимо сотрудничество с НПО в информировании общества о женщинах-правонарушителях и их детях. Министерства и учреждения уголовного правосудия обязаны включить Бангкокские правила в программы обучения персонала.

Специальные учебные программы по этим правилам требуется разработать для полиции, прокуроров, судей, адвокатов и тюрем-

ных работников с использованием соответствующих методических материалов.

В России

С 2023 года ФСИН РФ скрывает статистику о людях, содержащихся в местах лишения свободы, за прошлые периоды и публикует новые данные в существенно урезанном виде, не позволяющем полноценный анализ¹⁸². Но и до 2023 года ФСИН публиковала статистику лишь с базовой гендер-

ной разбивкой (общая численность мужчин и женщин в разных типах учреждений)¹⁸³, но без детальной статистики по специфическим женским вопросам (беременность, роды, аборт, дети при матерях и т.д.), что существенно затрудняло анализ данных.

Российская практика сбора и публикации статистических данных о женщинах в местах лишения свободы критически не соответствует требованиям Бангкокских правил 67-70 об исследованиях, планировании, оценке и информировании общественности. С 2023 года ФСИН скрывает статистику за прошлые периоды и публикует урезанные данные, делающие невозможным полноценный анализ. Отсутствуют всесторонние исследования причин женской преступности, влияния вторичной криминализации и тюремного заключения на женщин, эффективности программ по сокращению рецидивов. Не проводятся исследования о количестве детей, пострадавших от конфликта матерей с системой правосудия, и последствий для них.

¹⁸² Инфраструктура, персонал, заключенные и осужденные учреждений ФСИН, 08.10.2024, Если быть точным, URL: https://tochno.st/datasets/fsin_info

¹⁸³ Например, Академия ФСИН России, 2012, URL: https://upik.ucoz.ru/index/statistika_fsin/0-21

Рекомендации

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЕ РФ

1. Запретить пытки и унижающее достоинство обращение: отменить использование наручников во время родов, полные обыски в рутинных ситуациях, применение спецсредств к беременным женщинам, наказание за самоповреждение
2. Обеспечить право на общение матерей и детей в МЛС: прекратить препятствование общению матерей с детьми, гарантировать всем женщинам с детьми до 4 лет совместное проживание, отменить свидания с детьми через стеклянную перегородку; обеспечить индивидуальный подход при принятии решений о разлучении с учетом наилучших интересов ребенка, обеспечить детям постоянное медобслуживание и мониторинг развития
3. Отменить дискриминационные ограничения: запрет свиданий с детьми для ВИЧ-инфицированных и наркозависимых, использование права на свидания как инструмента давления в СИЗО. Обеспечить бесплатный первый звонок и регулярную связь с детьми для всех женщин в СИЗО.
4. Закрепить приоритет наилучших интересов ребенка при любых решениях о разлучении матери и ребенка в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, установить процедурные гарантии с обязательным привлечением органов опеки, правом матери на обжалование и участием независимых специалистов

ПРАВИТЕЛЬСТВУ РФ

5. Внедрить гендерно-ориентированную классификацию и оценку рисков: разработать методику работы с женщинами с обязательным учетом истории перенесенного насилия, психических заболеваний, зависимостей и родительских обязанностей. Применять принцип минимальной изоляции для женщин.
6. Обеспечить контакты с семьей: создать программу государственной поддержки свиданий (компенсация транспорта, бесплатный ночлег для родственников из других регионов); внедрить бесплатные видеозвонки и электронную почту через использование терминалов, планшетов; организовать семейные дни с увеличенной продолжительностью свидания, создать дополнительные женские колонии для территориальной близости к месту проживания семей

7. Реформировать систему подготовки персонала: включить обязательный модуль по гендерным аспектам работы с женщинами-заключенными (женское здоровье, профилактика насилия, особенности реинтеграции), обучение выявлению психологических рисков и оказанию поддержки, недопущению дискриминации. Включить Бангкокские правила в программы обучения всех сотрудников системы правосудия
8. Внедрить гендерно-ориентированную классификацию и оценку рисков: разработать методику с обязательным учетом истории перенесенного насилия, психических заболеваний, зависимостей и родительских обязанностей. Применять принцип минимальной изоляции для женщин
9. Построить эффективную систему реинтеграции: передать функции центров пробации независимым гражданским структурам или обеспечить строгий общественный контроль за такими центрами, внедрить постепенную реинтеграцию через отпуска домой и взаимодействие с местным сообществом
10. Возобновить публикацию полной статистики с обязательной гендерной разбивкой всех показателей, включая данные о беременных женщинах, родах, абортах, детях в МЛС, причинах смертности. Провести исследования женской преступности, исследования о детях, пострадавших от заключения матерей, организовать независимую оценку программ и условий содержания
11. Информировать общество: разработать программу информирования через СМИ о причинах попадания женщин в систему правосудия и эффективных способах реинтеграции с учетом интересов детей, обеспечить доступ журналистов к информации, проводить кампании по снижению стигматизации освобожденных женщин, публиковать результаты исследований и примеры позитивной практики

Список женских исправительных колоний с домами ребенка

В представленном ниже списке перечислены все известные нам женские исправительные колонии с домами ребенка. Так как в России идет реформа уголовно-исполнительной системы, в результате которой одни учреждения закрываются, другие преобразовываются, открываются учреждения объединенного типа (так называемые «супер-колонии», объединяющие

в себе следственные изоляторы, помещения для разных режимов содержания, суды и жилые зоны для персонала), мы приводим в этом списке ссылки на недавние упоминания в СМИ и на информационных ресурсах в Интернете, свидетельствующие о том, что исправительная колония работает и в ней содержатся заключенные.

№	Учреждение	Регион	Лимит дома ребенка	Источник
1	ИК-1 Головино	Владимирская обл., пос. Головино	50	http://fkurf.ru/centralnyj_fo/vladimirskaya_oblast/fku_ik-1.html
2	ИК-5 Можайск	Московская обл., г. Можайск	113	https://kamkp.ru/fsin/moscovskaya_oblast/463/
3	ИК-2 Явас	Республика Мордовия, пос. Явас	70	https://deti.gov.ru/Press-Centr/region-news/11883
4	ИК-2 Нижний Новгород	Нижегородская обл., г. Нижний Новгород	101	https://kamkp.ru/fsin/nizhegorodskaya/429/
5	ИК-15 Самара	Самарская обл., г. Самара (мкр. Кряж)	50	https://kamkp.ru/fsin/samara/686/
6	ИК-5 Вольск	Саратовская обл., г. Вольск	50	https://zona-mag.ru/stati/fku-ik-5-ufsin-rossii-po-saratovskoy-oblasti.html

№	Учреждение	Регион	Лимит дома ребенка	Источник
7	ИК-18 Азов	Ростовская обл., г. Азов	70	https://don24.ru/rubric/ekslyuzivny/rozhdennye-v-nevole-kak-zhivut-deti-zaklyuchennyh-azovskoy-zhenskoy-kolonii.html
8	ИК-6 Нижний Тагил	Свердловская обл., г. Нижний Тагил	103	https://ural-meridian.ru/news/554932/
9	ИК-35 Мариинск	Кемеровская обл., г. Мариинск	н/д (не менее 30 ¹⁸⁴)	http://www.42.fsin.su/structure/ispravitelnye_kolonii/ik_35.php ,
10	ИК-22 Красноярск	Красноярский край, г. Красноярск	40	https://newslab.ru/article/904714
11	ИК-12 Заозерное	Хабаровский край, с. Заозерное	93	https://t.me/fsin27/1530
12	ИК-5 Челябинск	Челябинская обл., г. Челябинск	125 ¹⁸⁵	https://uralpress.ru/news/fei-i-mylnye-puzyri-kak-v-zhenskoy-kolonii-chelyabinska-malyshi-vstretili-letu-2026-06-02 , https://www.chel.kp.ru/daily/27488.5/4697581/
13	ИК-3 Двубратский	Краснодарский край, пос. Двубратский	н/д (не менее 30 ¹⁸⁶)	https://news-kuban.ru/other/2026/06/02/146968.html

¹⁸⁴ Фотоотчет – «Дома ребёнка» ФКУЗ МСЧ-42 ФСИН России, Кемеровская Региональная Общественная Организация Содействия в Решении Социальных Проблем Человека «Надежда», URL: <https://nadezhda42.ru/2026/02/09/>

¹⁸⁵ Новогодний утренник за колючей проволокой: как осужденные девушки живут с детьми в колонии, 30.12.2022, Комсомольская правда, URL: <https://www.chel.kp.ru/daily/27488.5/4697581/>

¹⁸⁶ За колючей проволокой – с игрушками и утренниками: как живут дети в доме ребенка при колонии на Кубани, 01.06.2026, ПроЦемес, URL: <https://procemes.ru/tekst/interesnoe/za-koljuchej-provolokoj-s-igrushkami-i-utrennikami-kak-zhivut-deti-v-dome-rebenka-pri-kolonii-na-kubani/?ysclid=mqs518srr3288953564>



Санкт-Петербургская общественная
правозащитная организация

«Гражданский контроль» – общественная правозащитная организация, созданная в 1992 г. группой правозащитников, юристов, журналистов, депутатов государственной думы РФ и городского совета Санкт-Петербурга с целью содействия установлению контроля со стороны гражданского общества над деятельностью правоохранительных государственных органов – армии, милиции и спецслужб – для предотвращения нарушения ими конституционных прав граждан.

Приоритетные направления деятельности «Гражданского контроля» сегодня:

- содействие судебной реформе (прозрачность судебных решений и деятельности судов),
- становление службы пробации,
- профессиональное развитие адвокатов в работе с клиентами и ведении дел в суде,
- противодействие ксенофобии и нетерпимости.

«Гражданский контроль» стремится содействовать приближению законодательства РФ и практики его применения к международным стандартам прав человека, организует семинары, конференции, тренинги, стажировки для судей, адвокатов и сотрудников правоохранительных органов с целью ознакомления с работой их коллег в странах развитой демократии. «Гражданский контроль» переводит и издает пособия и международные документы, регламентирующие работу судов и полиции в демократическом обществе, а также публикует литературу, способствующую повышению уровня правового сознания граждан.

Женщины в российских следственных изоляторах и колониях: соответствие международным стандартам

Информационное издание

Компьютерная верстка и редактирование – СПб ООО «Гражданский контроль»

Подготовка к печати – СПб ООО «Гражданский контроль»

191040, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 87, офис 300

e-mail: info@citwatch.org

