



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности

Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы

*Руководство к действию и
перечни контрольных вопросов
для оценки действующей
политики и практики*

2011 г.





UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы

**Руководство к действию и перечни контрольных
вопросов для оценки действующей политики и
практики**

Бренда ван ден Берг (Brenda van den Bergh),
Алекс Гатерер (Alex Gatherer)
Европейское региональное бюро ВОЗ

Томрис Атабей (Tomris Atabay), Фабиен Харига (Fabienne Hariga)
Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН)



Аннотация

Предлагаемые в настоящем документе перечни контрольных вопросов являются важным инструментом, способствующим повышению качества и безопасности медико-санитарной помощи женщинам в местах лишения свободы, и разработаны в качестве подспорья для анализа и оценки действующей политики и практики в области охраны здоровья женщин, находящихся в заключении. Эти контрольные перечни составлены на базе совместной Декларации Европейского регионального бюро ВОЗ и Управления ООН по наркотикам и преступности (Киевской декларации) «Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы. Устранить несправедливость на гендерной почве в области здравоохранения в местах лишения свободы» и вошедшего в ее состав справочно-аналитического документа, опубликованного в апреле 2009 г.. Несмотря на то, что главным образом эти контрольные перечни адресованы тем, кто принимает решения и формирует политику в этой сфере, а также администрациям и медицинскому персоналу пенитенциарных учреждений, между собой они очень тесно связаны. Они могут быть полезны также организациям гражданского общества, которые занимаются этими вопросами или осуществляют мониторинг ситуации, касающейся положения женщин и охраны их здоровья в местах лишения свободы.

Ключевые слова

ТЮРЬМЫ
ЗАКЛЮЧЕННЫЕ
ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН
КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ОЦЕНОЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
РУКОВОДСТВО
ЕВРОПА

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:

<http://www.euro.who.int/pubrequest>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района, их органов власти и делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие может быть пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

	Стр.
Выражение признательности	ii
Предисловие.....	iii
Введение	4
Общие рекомендации	8
Контрольный перечень 1. Для лиц, принимающих решения и формирующих политику	11

Выражение признательности

Авторы хотели бы поблагодарить бюро квакеров в Женеве и Брюсселе за их ценные советы и самоотверженную работу по организации охраны здоровья женщин, находящихся в местах лишения свободы. Мы также чрезвычайно признательны за поддержку, оказанную нам Сотрудничающим центром ВОЗ по охране здоровья в тюрьмах при Министерстве здравоохранения Соединенного Королевства и нашими коллегами из Европейского регионального бюро ВОЗ и Управления ООН по наркотикам и преступности. И, конечно, мы очень благодарны государствам-членам во всем мире за их помощь и апробирование этого руководства на практике.

Предисловие

Настало время на практике применить тот опыт, который был получен в странах Европы в результате последних исследований и экспертных консультаций по вопросам политики и практики в области охраны здоровья женщин в местах лишения свободы. Все рекомендации, которые содержатся в опубликованной в апреле 2009 г. совместной Декларации Европейского регионального бюро ВОЗ и Управления ООН по наркотикам и преступности «Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы», были составлены на основе данных, полученных в результате исследовательской и практической работы. Что надо делать, понятно. Но сейчас необходим более тщательный и систематический подход к решению проблем, связанных с игнорированием гендерной составляющей и другими недостатками в области оказания помощи женщинам, отбывающим тюремное заключение. И начать эту работу нужно с анализа действующей политики и практики, в чем могут оказать помощь содержащиеся в этом документе перечни контрольных вопросов, которые были специально разработаны для тех, от кого зависит реальное положение дел и кто может изменить ситуацию к лучшему.

Перед вами документ, который призван облегчить этот процесс. Он содержит три перечня контрольных вопросов, которые адресованы:

- Тем, кто принимает решения и формирует политику, - чтобы они могли проанализировать действующую политику и законодательство в этой области;
- Администрациям пенитенциарных учреждений - для того чтобы проанализировать методы и качество своей работы;
- Медицинскому персоналу пенитенциарных учреждений - для того чтобы проанализировать ситуацию с оказанием медико-санитарной помощи.

Основное внимание в этих перечнях уделено вопросам, которые непосредственно касаются охраны здоровья женщин в местах лишения свободы. Но вместе с тем в них затронуты и такие аспекты, как содержание женщин под стражей и назначение наказания, а также условия, в которых женщины отбывают наказание и которые могут оказать влияние на их здоровье, в том числе и психическое.

Надо постараться сделать так, чтобы результаты проведенного анализа были прозрачны и просты для понимания, и чтобы по согласованию со всеми участниками этого процесса были составлены планы действий по улучшению существующей ситуации. Тем самым можно будет добиться создания более справедливой системы уголовного правосудия, в которой надлежащим образом учитывается гендерная составляющая.

Мы остаемся привержены делу оказания помощи странам в области проведения оценки и выработки рекомендаций по вопросам совершенствования системы оказания медико-санитарной помощи женщинам, находящимся в местах лишения свободы. Мы сделаем все возможное для того, чтобы максимально широко распространить наиболее передовые методы и самые успешные инициативы в этой области через партнерскую сеть ВОЗ по проекту охраны здоровья в тюрьмах, сеть подразделений Управления ООН по наркотикам и преступности по ВИЧ/СПИДу и Уголовному правосудию и другие партнерские организации.

Д-р Гауден ГАЛЕА (Dr Gauden GALEA)
Руководитель, Отдел по неинфекционным
заболеваниям и укреплению здоровья
Европейское региональное бюро ВОЗ

Сандиип ЧАУЛА (Mr Sandeep CHAWLA)
Руководитель, Отдел по анализу политики и
связям с общественностью и Заместитель
Исполнительного директора УНП ООН
Управление ООН по наркотикам и
преступности

Введение

Принятые в разных странах Европы политика и практика в области удовлетворения особых потребностей женщин, отбывающих тюремное заключение¹, очень сильно разнятся между собой, но то, что надлежит сделать в этой связи, совершенно ясно. Существующие в системах уголовного правосудия структуры очень часто не обеспечивают удовлетворения элементарных общих и медико-санитарных потребностей таких женщин и потому далеко не соответствуют требованиям, предусмотренным правами человека, общепринятыми международными рекомендациями и принципами социальной справедливости.

В апреле 2009 г. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения и Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) выпустили совместную декларацию «Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы».² Эта декларация и вошедший в ее состав справочно-аналитический документ содержат сведения о нынешней ситуации в области охраны здоровья женщин, находящихся в заключении, и включают конкретные рекомендации по основным аспектам охраны здоровья женщин в местах лишения свободы. Этот документ доступен на английском, французском, немецком и русском языках и широко распространен во всем мире.

В мае 2010 г. на состоявшейся в Вене 19-й сессии Комиссии по предупреждению преступности и уголовному правосудию был принят проект документа «Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы» (Бангкокские правила). Этот документ содержит 70 правил, разработанных в целях удовлетворения конкретных потребностей и решения проблем, с которыми сталкиваются женщины в системе уголовного правосудия, включая удовлетворение специфических медико-санитарных потребностей, обусловленных гендерной принадлежностью. Бангкокские правила были одобрены резолюцией 2010/16 Экономического и Социального совета 22 июля 2010 г., и приняты Генеральной ассамблеей ООН в сентябре 2010.³ Они содержат важнейшие положения, касающиеся специфических медико-санитарных потребностей женщин-заключенных, которые обусловлены их гендерной принадлежностью;

¹ Термины «тюрьма», «тюремное заключение» используются применительно ко всем местам лишения свободы, а термин «заключенный» - применительно ко всем лицам, там находящимся, как ко взрослым, так и к детям, которые содержатся под стражей и в исправительных учреждениях во время следствия по уголовному делу, в ожидании суда, до или после вынесения приговора, а также к осужденным. Формально под это определение не подпадают лица, задержанные по причинам, связанным с иммиграцией или получением статуса беженца, лица, содержащиеся под стражей без предъявления обвинения, и лица, приговоренные к принудительному лечению и содержанию в реабилитационных центрах, которые существуют в ряде стран, но большинство положений настоящего документа относится и к ним тоже.

² «Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы. Устранить несправедливость на гендерной почве в области здравоохранения в местах лишения свободы». Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; Вена, Управление ООН по наркотикам и преступности, 2009 г. Несмотря на то, что Декларация «Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы» (далее - Киевская декларация) и вошедший в ее состав справочно-аналитический документ касаются женщин, отбывающих тюремное заключение в странах Европейского региона ВОЗ, все проблемы, связанные с политикой и практикой в области охраны здоровья женщин в Европе, характерны и для остальных стран мира, и зачастую даже в более серьезных масштабах. В этой связи и Киевская декларация, и перечни контрольных вопросов, содержащиеся в настоящем документе, применимы ко всем странам мира; при этом, правда, следует отметить, что в странах с низким уровнем дохода реализация некоторых из рекомендуемых здесь мер и услуг может оказаться проблематичной.

³ Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей [по докладу Третьего комитета (A/65/457)] 65/229. Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила), на русском языке см. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/526/30/PDF/N1052630.pdf?OpenElement>.

Бангкокские правила нашли свое отражение в рекомендациях, включенных в *Киевскую декларацию*, и применяются во всем мире.

Рекомендации, которые содержатся в *Киевской декларации*, просты и конкретны, но сейчас практически все признают необходимость некой методики, которая позволяла бы проводить систематическую оценку текущей ситуации, выявляя те ее аспекты, где даже в нынешних экономических условиях можно что-то улучшить. Содержащиеся в настоящем документе контрольные перечни были составлены на основе Киевской декларации и предназначены для проведения анализа и оценки ситуации в области охраны здоровья женщин в местах лишения свободы. В период с ноября 2010 г. по май 2011 г. они были опробованы на практике в ряде стран мира.

Эти контрольные перечни абсолютно необходимы для проведения оценки (или самооценки) ситуации и выявления тех ее аспектов, которые требуют более пристального внимания. Несмотря на то, что некоторые вопросы, содержащиеся в этих перечнях, применимы также и к заключенным-мужчинам, необходимо подчеркнуть их особую важность именно для женщин в связи со специфическими потребностями именно этой категории заключенных, и в особенности потому, что они довольно тесно связаны с другими проблемами, с которыми сталкиваются женщины в местах лишения свободы. Эти контрольные перечни дают отличную возможность провести систематическую оценку ситуации, выявить имеющиеся недостатки в области оказания медико-санитарной помощи женщинам, отбывающим тюремное заключение, и принять меры по устранению этих недостатков.

Первый контрольный перечень адресован тем, кто принимает решения и формирует политику, касающуюся положения женщин в местах лишения свободы. Он поможет проанализировать ту политику, которая проводится сейчас, и те услуги, которые оказывают таким женщинам. С помощью этого перечня те, для кого он предназначен, могут получить важную и ценную информацию, необходимую для формирования тех аспектов политики в сфере уголовного правосудия, которые оказывают влияние на состояние здоровья женщин, находящихся в заключении. Для устранения неравенства на гендерной почве в области оказания услуг женщинам, отбывающим тюремное заключение, а также в системе уголовного правосудия в целом, необходимо сильное руководство и приверженность этой идее со стороны всех политиков и государственных деятелей, но в особенности со стороны тех, в чьем ведении находятся вопросы формирования политики в сфере уголовного правосудия. Необходимо обеспечить постоянное взаимодействие между всеми государственными министерствами и ведомствами, имеющими отношение к разработке политики в этой области, потому что только в этом случае удастся привлечь к решению вопросов оказания медико-санитарной помощи заключенным все соответствующие государственные и общественные организации, а именно это и будет способствовать надлежащей организации системы оказания соответствующих услуг, в том числе в области социальной реабилитации и перехода к жизни на свободе.

Основные требования здесь таковы:

- В основе всей деятельности по выработке политики в этой области должна быть открытая приверженность страны принципу важности прав человека, предполагающая, в том числе, проведение политики гендерного равенства;
- Необходимо придерживаться ряда важнейших принципов и обеспечить оказание женщинам в системе уголовного правосудия ряда услуг, а именно:
 - По возможности не прибегать к содержанию женщин под стражей до суда;
 - Свести к минимуму практику заключения в места лишения свободы беременных женщин и женщин, имеющих малолетних детей;
 - Признать, что политика в отношении женщин-заключенных должна учитывать их специфические потребности, обусловленные гендерной принадлежностью;
 - Во всех случаях, когда в деле фигурируют дети, главным принципом, которым следует руководствоваться принимая любые решения, касающиеся места их пребывания, является принцип наилучшего обеспечения интересов детей;

- Оказываемые услуги должны способствовать решению основных проблем со здоровьем у женщин, находящихся в местах лишения свободы, что подразумевает разработку политики с учетом гендерного фактора.
- В процессы разработки и оценки политики, касающейся женских пенитенциарных учреждений, необходимо вовлекать самих женщин.

Второй контрольный перечень адресован *администрациям* женских пенитенциарных учреждений и пенитенциарных учреждений, где есть женские отделения, с тем чтобы они могли оценить действующие методы работы. В каждом таком учреждении в обязательном порядке должен быть экземпляр *Киевской декларации «Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы»* и соответствующие справочно-аналитические документы, предпочтительно на языке страны.

Здесь есть ряд моментов общего характера. Прежде всего следует сказать, что для начала надо будет осознать необходимость создания среди сотрудников тюремной администрации особого климата, предполагающего учет гендерной специфики каждого пенитенциарного учреждения; для этого нужно будет на общенациональном уровне разработать соответствующий директивный документ по вопросам управления пенитенциарными учреждениями, в котором будет описано, каким должен быть этот климат и что необходимо сделать для его создания. Во-вторых, в основе всех рекомендаций лежит один важный факт, который должны понять и принять все, кого это тем или иным образом касается, - а именно то, что в местах лишения свободы женщин имеют более серьезные и более сложные потребности, чем заключенные-мужчины. Эти потребности очень подробно описаны в *Киевской декларации*. В-третьих, руководство пенитенциарных учреждений должно очень хорошо понимать, во что обходится помещение женщин в места лишения свободы, и какие последствия это влечет, поэтому оказываемые услуги и общая обстановка в женских тюрьмах должны быть ориентированы на то, чтобы максимально эти последствия смягчить - как для отдельных людей, так и для общества в целом. Отсюда вытекает четвертый момент - важность налаживания связей с остальными элементами системы уголовного правосудия (органами полиции, судами) и с медико-санитарными учреждениями вне ее рамок. Пятый момент касается понимания того факта, что подавляющее большинство женщин нет необходимости содержать в учреждениях строгого режима.

Третий контрольный перечень предназначен *для медицинского персонала пенитенциарных учреждений*. В некоторых странах у медперсонала тюрем уже есть в наличии клинические протоколы и стандарты сестринского ухода. К этим протоколам и стандартам необходимо периодически обращаться, и предлагаемый контрольный перечень должен в этом помочь. В тех случаях, когда соответствующая подробная инструкция отсутствует, этот контрольный перечень поможет привлечь внимание к каким-то важным вещам, о которых следует позаботиться хотя бы в минимальной степени. Если вопросы охраны здоровья заключенных не относятся к компетенции Министерства здравоохранения, то может возникнуть необходимость передать третий перечень и туда тоже, поскольку очень важно обеспечить, чтобы медицинское обслуживание заключенных было тесно увязано с деятельностью государственной системы здравоохранения, и чтобы для этого была разработана общая согласованная политика.

На предложенные в перечнях контрольные вопросы недостаточно ответить один раз. К этим перечням необходимо возвращаться регулярно: только так можно гарантировать постоянное улучшение ситуации. Надо постараться сделать так, чтобы результаты проводимого анализа были прозрачны и просты для понимания, и чтобы по согласованию со всеми заинтересованными сторонами были составлены планы действий по улучшению существующей ситуации.

Надлежащее решение всех вопросов, включенных в эти три контрольных перечня, позволит создать такую пенитенциарную систему и такую систему уголовного правосудия, в которых будет лучше учтена гендерная составляющая, и тогда специфическим медико-санитарным потребностям женщин будет уделено то внимание, которое им так необходимо. Это обеспечит гораздо больше возможностей для соблюдения принадлежащим женщинам-заключенным гендерных прав и прав человека. Кроме того, женщины, относящиеся к этой

неблагополучной категории населения, смогут получить большую помощь и поддержку, чтобы расстаться со своим уголовным прошлым, улучшить свое здоровье и повысить уровень своего благосостояния. Для осуществления необходимых преобразований понадобятся осознание этой проблемы на политическом уровне, поддержка всех заинтересованных сторон и реальная приверженность идеям равенства и социальной справедливости.

Общие рекомендации

Служба здравоохранения уголовно-исполнительной системы является неотъемлемым элементом государственной системы здравоохранения, и решение проблем, связанных с охраной здоровья заключенных, влечет улучшение общественного здоровья в целом. Это тот важнейший посыл, на базе которого можно сформулировать уже более конкретные рекомендации.

Как отмечено в Декларации «Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы», любой призыв к действиям, касающимся охраны здоровья женщин в местах лишения свободы, следует рассматривать в комплексе и через призму следующих положений.

1. В основе всего мышления и всей деятельности по выработке политики в отношении всех лиц, содержащихся под стражей, должно лежать основополагающее значение прав человека
2. К числу важнейших принципов, которых следует придерживаться принимая решения, касающиеся улучшения существующей ситуации, относятся следующие.
 - В случаях, когда женщины совершают ненасильственные преступления и не представляют угрозы для общества, к *содержанию под стражей до суда и тюремному заключению* женщин следует прибегать лишь как к последнему средству. Необходимо свести к минимуму практику заключения в места лишения свободы беременных женщин и женщин, имеющих малолетних детей, и рассматривать этот вариант только в тех случаях, когда оказывается, что все остальные варианты либо отсутствуют, либо непригодны.
 - Во всех стратегиях, касающихся женщин в системе уголовного правосудия, *должны учитываться специфические потребности женщин, обусловленные их гендерной принадлежностью*, а также *значительные различия в потребностях*, которые могут быть у разных категорий женщин.
 - При предоставлении медико-санитарных услуг и подготовке соответствующих программ следует специально предусмотреть вопрос оказания помощи *при нарушениях психического здоровья, в частности, при расстройствах, обусловленных употреблением психоактивных веществ, и посттравматическом стрессовом расстройстве*. Это является обязательным требованием, предъявляемым к любой системе оказания медико-санитарной помощи в местах лишения свободы.
 - Если в деле фигурируют дети, то *главным и определяющим фактором* при принятии решений о тюремном заключении женщин должно быть *наилучшее обеспечение интересов детей*, включая необходимость ставить на первое место потребности детей в тех случаях, когда рассматривается вопрос о том, следует ли детям находиться вместе с матерью в местах лишения свободы и в течение какого времени.
 - Оказание медико-санитарных услуг в местах лишения свободы должно производиться с учетом особых потребностей женщин в медико-санитарной помощи, обусловленных их гендерной принадлежностью; предоставление этих услуг должно строиться на индивидуальной основе и быть организовано с соблюдением *принципов целостности и гуманности*.
3. В число основных услуг, которые должны быть предоставлены женщинам, следует включить:
 - *всестороннее и детальное обследование* при поступлении женщины в пенитенциарное учреждение; после этого такие обследования должны проводиться регулярно в течение всего срока заключения; обследование должно охватывать социально-экономическое положение и образовательный

уровень женщины, анамнез жизни и сведения о полученных травмах, текущее состояние здоровья и оценку имеющихся или необходимых навыков;

- *индивидуальный план мероприятий по оказанию помощи, лечению и развитию личности*, который должен быть подготовлен совместными усилиями различных специалистов в области оказания медико-санитарной помощи и всего остального персонала, который может участвовать в оказании помощи женщине и в организации ее содержания в заключении, с учетом мнения самих женщин;
- *услуги первичной медико-санитарной помощи*, оказываемые в местах лишения свободы, о которых женщину следует поставить в известность во время важного первоначального ознакомительного периода; ей должны быть разъяснены (предпочтительно посредством легкой для понимания печатной брошюры) ее права на доступ к этой помощи, в том числе к экстренной помощи, на конфиденциальность информации, на неприкосновенность частной жизни, на получение информации о здоровье и на участие в оздоровительных мероприятиях;
- *специализированную медико-санитарную помощь*, которая предоставляется без промедления и с учетом индивидуальных потребностей женщин, например, психиатрическую помощь, в том числе помощь в преодолении последствий насилия и посттравматического стрессового расстройства; помощь в лечении хронических нарушений здоровья, ВИЧ-инфекции и СПИДа (включая консультирование и поддержку), гепатита, туберкулеза и других инфекционных заболеваний; помощь при наркотической и алкогольной зависимостях, при необучаемости и в целях сохранения репродуктивного здоровья, с предоставлением женщине-заключенной разъяснений относительно доступа к специализированной медико-санитарной помощи в пенитенциарном учреждении во время обсуждения индивидуального плана мероприятий по уходу и лечению;
- *мероприятия по подготовке к освобождению из мест заключения*, которые должны быть надлежащим образом спланированы и осуществлены для того, чтобы обеспечить непрерывность помощи и лечения и доступ к здравоохранению и к другим службам после освобождения; медико-санитарная и социальная помощь не могут предоставляться в отрыве от аналогичных государственных и местных служб; подобно тому, как врачебный и сестринский персонал должен поддерживать профессиональные контакты со своими коллегами, так и все остальные службы в пенитенциарных учреждениях должны иметь хорошие связи с аналогичными службами за пределами этих учреждений.

4. Перечисленные выше услуги и подходы могут принести желаемые результаты только в том случае, если *правительства стран, лица, формирующие политику в этой области, и администрации пенитенциарных учреждений осознают, примут и выполнят свою роль в этом процессе*. В широком смысле для этого необходимо:

- чтобы система уголовного правосудия воспринималась как система, обслуживающая интересы женщин, находящихся на ее попечении, где обусловленные гендерной принадлежностью медико-санитарные и иные потребности женщин оперативно удовлетворяются, а женщины имеют беспрепятственный доступ к соответствующим услугам;
- чтобы в каждом пенитенциарном учреждении, где содержатся заключенные-женщины, был письменный документ с описанием соответствующей стратегии, свидетельствующей о том, что:
 - порядки и правила данного учреждения надлежащим образом учитывают особые потребности женщин, а персонал прошел обучение навыкам распознавания гендерных проблем и правильного реагирования на них;
 - во всех случаях, когда в деле фигурируют дети, потребности и наилучшие интересы детей всегда рассматриваются как первейшее и главное соображение в отношении того, что им должно быть обеспечено.

Этими общими рекомендациями следует руководствоваться всем лицам, принимающим решения и формирующим политику, а также администрациям пенитенциарных учреждений во всех случаях, когда речь идет о политике и практике содержания женщин в местах лишения свободы.

Контрольный перечень 1. Для лиц, принимающих решения и формирующих политику

Любые оценки национальной политики, касающейся положения женщин в местах лишения свободы, должны быть построены на базе трех ключевых постулатов. Первый из них заключается в том, что в основе всей деятельности по выработке этой политики должен лежать основополагающий принцип важности *прав человека*. Во-вторых, необходимо признать тот факт, что при организации любых услуг таким женщинам единственно приемлемым способом движения вперед является следование принципу *гендерного равенства*. В-третьих, поскольку все те, кто занимается выработкой политики, а также персонал пенитенциарных учреждений обязаны действовать в рамках законов своей страны, то все рекомендации по осуществлению каких бы то ни было преобразований должны соответствовать нормам законодательства.

Данный контрольный перечень адресован тем, кто формирует политику, касающуюся положения женщин в местах лишения свободы, но для того чтобы обеспечить полное соблюдение изложенных выше трех основных постулатов, могут потребоваться консультации с представителями других государственных структур.

1.1. Существует ли национальная политика и/или законодательство, касающиеся соблюдения принципа гендерного равенства?

- Да
- Нет

1.2. Прописаны ли в действующем законодательстве вашей страны конкретные положения, касающиеся прав человека, принадлежащих женщинам и их детям в системе уголовного правосудия?

- Да
- Нет

Проанализируйте положения действующего законодательства на предмет соблюдения в них принадлежащих женщинам и их детям прав человека в системе уголовного правосудия (в том числе в местах лишения свободы), с учетом их потребности в особой защите в силу гендерной принадлежности и всех связанных с этим обстоятельств.

Предусмотрены ли в законодательстве следующие возможности:

- Альтернативы содержанию под стражей до суда и тюремному заключению, особенно в отношении женщин, не совершивших тяжких или насильственных преступлений и имеющих на своем попечении детей
- Наличие механизмов рассмотрения жалоб женщин-заключенных с соблюдением принципа конфиденциальности
- Применение средств усмирения

- Применение средств усмирения в случаях, когда дело касается беременных женщин, медицинского осмотра таких женщин, их перевода в гражданский госпиталь и организации родовспоможения⁴
- Проведение родов в гражданском госпитале
- Наказания, предусматривающие одиночное содержание или помещение в штрафной изолятор
- Личный обыск женщин-заключенных⁵

1.3. Существует ли отдельная совокупность правил, регулирующих вопросы управления и предоставления услуг в женских пенитенциарных учреждениях и в женских отделениях пенитенциарных учреждений?

- Да
- Нет

Проверьте, как обстоят дела с правилами, регулирующими вопросы предоставления услуг и управления в женских пенитенциарных учреждениях и в женских отделениях пенитенциарных учреждений.

Предусматривают ли действующие политика и практика следующие аспекты:

- Раздельное содержание женщин в пенитенциарных учреждениях
- Обеспечение приемлемого для женщин режима охраны
- Надлежащие размеры пенитенциарного учреждения
- Надлежащее местонахождение пенитенциарного учреждения (предпочтительно, чтобы такие учреждения были небольшими, и чтобы женщины отбывали наказание недалеко от дома)
- Средства, способствующие обеспечению психического здоровья и благополучия женщин-заключенных (надлежащая конструкция и оформление помещений, наличие естественного освещения, прилегающая территория)
- Создание благоприятной обстановки для детей в случаях, когда женщины находятся в местах лишения свободы вместе с детьми
- Создание благоприятной обстановки для детей в помещениях, где проводятся свидания женщин-заключенных с родственниками
- Предотвращение сексуального насилия и других форм насилия:
 - предотвращение и сокращение числа случаев изнасилований в тюрьмах
 - действенное наказание нарушителей
- Доступ женщин-заключенных к медицинскому обслуживанию с учетом их особых медико-санитарных потребностей

⁴ См. Бангкокское правило 24, которое запрещает применение средств усмирения к женщинам во время родовых схваток, при родах и сразу после родов.

⁵ См. Бангкокское правило 19, которое предусматривает принятие эффективных мер 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; а также Правило 20, в соответствии с которым вместо обысков с полным раздеванием и инвазивных личных обысков должны быть разработаны альтернативные методы досмотра, такие как сканирование, с тем чтобы избежать травмирующего психологического и возможного физического воздействия инвазивных личных обысков

- Равный с мужчинами доступ женщин-заключенных к образованию и профессиональному обучению
- Забота о детях, находящихся в местах лишения свободы вместе с матерями
- Правила, касающиеся разлучения детей с матерями
- Мероприятия по подготовке женщин к жизни на свободе, в которых надлежащим образом учитывается гендерная составляющая, в том числе следующие аспекты:
 - в каких условиях окажутся женщины после освобождения из мест заключения
 - риск стигматизации
 - наличие жилья и работы
 - оказание необходимой поддержки и помощи по месту жительства
 - наличие соответствующего спектра всех необходимых услуг для продолжения лечения после того, как женщина выйдет из мест заключения

1.4. Существует ли единая согласованная политика уголовно-исполнительной системы и Министерства здравоохранения, касающаяся охраны здоровья женщин в местах лишения свободы?

Проверьте, как обстоят дела с проведением единой согласованной политики уголовно-исполнительной системы и Министерства здравоохранения.

- Существует механизм сотрудничества между министерством здравоохранения и службой здравоохранения уголовно-исполнительной системы
- Организовано регулярное взаимодействие между министрами, руководством высшего звена и медицинскими работниками, направленное на обеспечение содействия положений действующего законодательства и правил внутреннего распорядка пенитенциарных учреждений организации надлежащего лечения и ухода за женщинами-заключенными.

Проанализируйте ключевые положения действующего законодательства и правила внутреннего распорядка пенитенциарных учреждений, имеющие отношение к вопросам охраны здоровья женщин в местах лишения свободы.

Предусмотрен ли в законодательстве доступ к следующим услугам и возможностям:

- Предоставление в местах лишения свободы медицинского обслуживания, равноценного тому, которое доступно по месту жительства
- Доступ женщин к обучению и получению информации по вопросам, касающимся профилактики заболеваний, в том числе:
 - a. *Услуги в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией*
 - Добровольное тестирование на ВИЧ-инфекцию с консультированием до и после тестирования
 - Четкие стандарты, обеспечивающие эффективное выявление ВИЧ-инфекции
 - Ранняя диагностика и лечение ВИЧ-инфекции
 - Доступ к презервативам и интимным гелям-лубрикантам, для того чтобы заключенные имели возможность заниматься безопасным сексом
 - Доступ к защитным резиновым прокладкам для полости рта
 - Доступ к хлорсодержащим или другим дезинфицирующим средствам, которыми заключенные могут воспользоваться для стерилизации инъекционного инструментария

- Доступ к стерильному инъекционному инструментарию (иглам, шприцам и ватным тампонам) для потребителей инъекционных наркотиков
- Доступ к антиретровирусному лечению для заключенных, живущих с ВИЧ-инфекцией и СПИДом
- Доступ к мерам профилактики последствий риска заражения ВИЧ-инфекцией для персонала, который может подвергаться такому риску в силу своей работы, и для заключенных, ставших жертвами сексуального насилия или подвергшихся другим рискам заражения ВИЧ-инфекцией
- Отсутствие сегрегации в отношении женщин (и других лиц), живущих с ВИЧ, в местах лишения свободы

b. Охрана психического здоровья

- Укрепление психического здоровья, наличие программ лечения и ухода для женщин, организованные с учетом того, что в прошлом такие женщины могли подвергаться виктимизации, травмам, сексуальному насилию и другим формам жестокого обращения
- Доступ к программам профилактики суицида и членовредительства, составленным с учетом гендерного фактора

c. Зависимость от психоактивных веществ

- Доступ к программам лечения наркотической зависимости, составленным с учетом гендерного фактора
- Доступ к опиоидной заместительной терапии
- Доступ к услугам добровольного консультирования по поводу наркотической зависимости

d. Охрана сексуального и репродуктивного здоровья, ведение беременности, родовспоможение, обеспечение ухода в дородовой и послеродовой периоды

- Доступ к средствам контрацепции
- Для беременных - доступ к услугам женских консультаций, равноценным тем, которые они могут получить вне стен пенитенциарного учреждения
- Для беременных женщин и кормящих матерей - доступ к соответствующему усиленному питанию
- Незамедлительный перевод в гражданское медицинское учреждение для проведения родов
- Доступ к услугам послеродового ухода, равноценным тем, которые женщины могут получить вне стен пенитенциарного учреждения
- Доступ к антиретровирусному лечению для беременных женщин, живущим с ВИЧ-инфекцией, в целях профилактики передачи инфекции от матери ребенку
- Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку среди кормящих матерей
- Создание условий, благоприятствующих грудному вскармливанию

e. Другие инфекционные заболевания

- Вакцинация против гепатита В
- Профилактика, диагностика и лечение гепатита В
- Профилактика, диагностика и лечение гепатита С
- Профилактика, диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем

Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза

f. Профилактика заболеваний

Доступ к обучению и информации по вопросам профилактики заболеваний

Доступ к обследованиям на предмет выявления рака молочной железы

Доступ к обследованиям на предмет выявления рака шейки матки

Ранняя диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем

g. Охрана здоровья детей, проживающих вместе с матерями в местах лишения свободы

Обеспечение детям, живущим в местах лишения свободы вместе со своими матерями, доступ к лечебно-профилактическим услугам, равноценным тем, которые они могут получать вне стен пенитенциарного учреждения

1.5. Четко ли прописано во всех стратегиях, касающихся положения женщин в местах лишения свободы, что, когда речь идет о детях, интересы этих детей должны быть основным фактором при принятии решений относительно места их пребывания?

Проанализируйте основные элементы действующих стратегий, имеющие отношение к детям, которые находятся в местах лишения свободы вместе со своими матерями.

Являются ли нижеследующие положения теми принципами, которые лежат в основе принятия решений?

Во всех случаях первейшим и главным соображением является наилучшее обеспечение интересов ребенка.

Решения принимаются исходя из индивидуальной оценки, с учетом всех обстоятельств дела, возможностей организовать альтернативный уход за ребенком вне стен пенитенциарного учреждения и тех услуг, которые могут быть предоставлены детям в его стенах.⁶

Делается все необходимое для того, чтобы дети участвовали в принятии решений и чтобы облегчить их участие в этом, с учетом их возраста.

Если дети все же находятся в местах лишения свободы вместе с матерями, то им обеспечены подходящие условия.

Должны быть четко предусмотрены меры по обеспечению медико-санитарного обслуживанию и развития ребенка.

Должны проводиться регулярные контроль и переоценка благополучия ребенка с использованием наиболее подходящих для этого методов.

Должна существовать договоренность о том, что любой ребенок в любой момент может покинуть пенитенциарное учреждение, если это отвечает его наилучшим интересам.

1.6. Существует ли составленная в письменной форме стратегия, касающаяся того, что должно быть обеспечено детям, которые находятся в местах лишения свободы вместе со своими матерями?

Да

Нет

⁶ См. Бангкокское правило 52.

Проверьте, предусматривает ли составленная в письменной форме стратегия, касающаяся условий жизни детей, которые находятся в местах лишения свободы вместе со своими матерями, следующие возможности:

- Возможность посещать детские дошкольные учреждения и площадки для игр, где детям обеспечены все необходимые условия
- Режим исполнения наказания является достаточно гибким для того, чтобы матери могли проводить как можно больше времени вместе со своими детьми
- Доступ к медико-санитарному обслуживанию детей, которое осуществляется силами квалифицированных детских врачей
- Доступ к программам вакцинации детей, равноценным тем, которые проводятся за пределами пенитенциарного учреждения
- Обеспечение детям хорошего питания с учетом их возраста
- Мониторинг физического и психического здоровья детей, осуществляемый силами квалифицированных специалистов, в том числе детскими психологами

Контрольный перечень 2. Для администраций пенитенциарных учреждений

Администрациям пенитенциарного учреждения принадлежит важнейшая роль. Именно администрация создает такой внутренний климат во вверенном учреждении, который, по ее мнению, лучше всего подходит для выполнения возложенных на нее обязанностей, осуществления руководства и оказания поддержки тем, кто является главным ресурсом пенитенциарного учреждения, - его персоналу. Опыт показывает, что, организуя свою работу, администрация пенитенциарных учреждений не всегда учитывает специфические потребности женщин-заключенных.

Многие пенитенциарные учреждения представляют собой тесные здания старой постройки, расположенные в пределах населенных пунктов. Поскольку в большинстве стран число женских тюрем ограничено, то женщинам-заключенным нередко приходится отбывать наказание вдали от дома, либо их размещают в женских отделениях мужских тюрем, которые изначально были предназначены в первую очередь для удовлетворения потребностей заключенных-мужчин. Администрациям тюрем зачастую выделяют меньше ресурсов, чем им бы хотелось. К примеру, важнейшая потребность в обеспечении необходимых мер безопасности может жестко ограничивать возможности для проявления местной инициативы.

В местах лишения свободы необходимо обеспечить, с одной стороны, уважение достоинства заключенных-женщин, а с другой - надлежащий надзор и соблюдение режима, а поскольку при этом нужно еще организовать соответствующую помощь и лечение, то соблюсти разумный баланс здесь бывает непросто, и решение этой задачи может быть сопряжено с определенными трудностями.

Приведенный здесь контрольный перечень должен помочь определить, какие возможности у администраций пенитенциарных учреждений существуют, а какие необходимо обеспечить.

2.1. Проводились ли за последнее время какие-либо оценки: (1) физического состояния и местонахождения пенитенциарных учреждений или тех их частей, где содержатся женщины-заключенные, и (2) режима охраны, который применяется к женщинам, находящимся под стражей?

Проанализируйте положения, касающиеся физического состояния, местонахождения и режима охраны пенитенциарных учреждений, где содержатся женщины-заключенные.

Таковы ли политика и практика, применяемые в вашем пенитенциарном учреждении?

- Когда женщина поступает в пенитенциарное учреждение, проводится оценка рисков с учетом гендерных факторов, в которой принимаются во внимание информация о прошлом женщины, характер совершенных правонарушений, потребности женщины в услугах по охране психического здоровья, ее родительские и другие обязанности по уходу.
- Если оценки рисков проводятся, то режим охраны в пенитенциарном учреждении, где содержатся заключенные-женщины, выбирают в соответствии с теми рекомендациями, которые были даны по результатам этих оценок.
- Пенитенциарные учреждения, в которых женщины отбывают наказание, находятся поблизости от их дома, что позволяет родственникам регулярно их навещать.

- Если женщины отбывают наказание далеко от дома, то администрация пенитенциарного учреждения, с тем чтобы компенсировать это неудобство, допускает достаточную гибкость в отношении графика посещений, продолжительности свиданий, а также правил, касающихся переписки, телефонной связи с родственниками и т.д.
- В помещениях, где размещаются женщины-заключенные, имеются средства и принадлежности, необходимые для удовлетворения санитарно-гигиенических потребностей женщин, а также место и возможности для обеспечения интимной сферы жизни.
- Пенитенциарное учреждение обеспечивает женщинам-заключенным возможности для занятий физическими упражнениями в помещении и на открытом воздухе.
- Свидания с родственниками проводятся в обстановке, способствующей получению положительных эмоций от таких свиданий. Это делается для того, чтобы способствовать контактам женщин-заключенных со своими семьями.
- В пенитенциарном учреждении организован детский блок, где создана благоприятная для проживания детей обстановка, или специальный блок для проживания женщин с детьми.
- В пенитенциарном учреждении организованы помещения для свиданий женщин с детьми, где созданы условия, благоприятные для детей.

2.2. Есть ли в уголовно-исполнительной системе какой-либо директивный документ, содержащий требование о том, что женские пенитенциарные учреждения обязаны оказывать услуги, способствующие удовлетворению особых медико-санитарных потребностей женщин и их детей?

Отметьте те позиции, которые явным образом прописаны в этом директивном документе:

- Удовлетворение потребностей в области охраны психического здоровья
- Удовлетворение потребностей, связанных с лечением посттравматического стрессового расстройства
- Удовлетворение потребностей, связанных с последствиями домашнего насилия и других форм жестокого обращения
- Лечение и уход в связи с зависимостью от психоактивных веществ, схема которых разработана специально для женщин
- Лечение и уход в связи с зависимостью от психоактивных веществ, схема которых разработана специально для беременных женщин и кормящих матерей
- Профилактика суицида и членовредительства
- Охрана репродуктивного и сексуального здоровья
- Профилактика, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ-инфекцией
- Специальное медико-санитарное обслуживание беременных
- Предродовой и послеродовой уход
- Профилактические мероприятия
- Удовлетворение специфических гигиенических потребностей женщин (обеспечение гигиеническими прокладками или тампонами, возможность часто принимать душ, мыло)
- Охрана здоровья новорожденных и малолетних детей, находящихся со своими матерями в местах лишения свободы

2.3. Проходит ли весь персонал пенитенциарного учреждения, участвующий в работе с женщинами-заключенными, профессиональную подготовку по вопросам соблюдения прав человека и учета гендерной проблематики?

Вопросы, касающиеся программ подготовки персонала, работающего с женщинами-заключенными. Отметьте те позиции, которые справедливы для вашего пенитенциарного учреждения.

- У персонала учреждения есть возможность пройти подготовку по вопросам соблюдения прав человека, в том числе прав, принадлежащих женщинам
- Большинство персонала участвует в программах подготовки по вопросам соблюдения прав человека
- У персонала учреждения есть возможность пройти подготовку по вопросам учета гендерной проблематики
- Большинство персонала участвует в программах подготовки по вопросам учета гендерной проблематики

2.4. Обеспечивает ли администрация, чтобы при поступлении женщины в пенитенциарное учреждение проводилось ее полное медицинское обследование и внесение в реестр всех необходимых сведений о ней?

Предусмотрен ли какой-либо отдельный процесс регистрации, включающий вопросы, которые имеют особую важность именно потому, что речь идет о женщине?

- Да
- Нет

Если да, отметьте те позиции, где указаны важнейшие сведения, которые должны быть внесены в реестр:

- Демографическая информация, в том числе:
 - домашние адреса и контактная информация членов семьи и детей
 - условия, в которых проживают дети женщины-заключенной за пределами пенитенциарного учреждения
- Информация, которая предоставляется женщине в отношении ее возможностей поддерживать связь со своими детьми и родственниками
- Сведения о прошлом женщины, в том числе о том, что она может быть жертвой бытового или сексуального насилия
- Перечень лиц, визит которых нежелателен

Существует ли специальная форма (медицинская карта), которую необходимо заполнять при проведении комплексного медицинского обследования всех женщин, поступающих в пенитенциарное учреждение?

- Да
- Нет

2.5. Обеспечены ли женщинам и женщинам с детьми, находящимся в местах лишения свободы, необходимыми средствами личной гигиены?

Отметьте те утверждения, которые справедливы для вашего пенитенциарного учреждения.

- Женщины обеспечены гигиеническими прокладками

- Кормящие женщины, находящиеся в местах лишения свободы, обеспечены памперсами для новорожденных и малолетних детей
- Кормящие женщины, находящиеся в местах лишения свободы, обеспечены молочными смесями для новорожденных
- Женщины, находящиеся в местах лишения свободы вместе со своими детьми, получают для детей питание, соответствующее их возрасту и потребностям
- Женщины, находящиеся в местах лишения свободы, имеют доступ:
 - к мужским презервативам
 - к женским презервативам
 - к защитным резиновым прокладкам для полости рта
- Беременные женщины и кормящие матери получают дополнительное питание

2.6. Есть ли у женщин-заключенных возможность получить медицинскую помощь с учетом их личных пожеланий, в том числе возможность потребовать, чтобы такая помощь им была оказана медсестрой или врачом-женщиной?

Важнейшие вопросы, касающиеся возможностей оказания медицинской помощи.

Являются ли следующие процедуры стандартными?

- У женщин-заключенных есть возможность добиться того, чтобы обследование, лечение и уход проводили только медсестры и врачи-женщины, а если это невозможно, то врачи-мужчины, принимая заключенных-женщин, прибегают к помощи «компаньонки» (т.е. во время приема в кабинете врача обязательно присутствует еще одна женщина, которая выступает в качестве свидетеля).
- Когда женщина находится на приеме у врача, оперативные сотрудники пенитенциарного учреждения при этом не присутствуют.

2.7. Существует ли в пенитенциарном учреждении какой-либо план медико-санитарной помощи, который был бы доведен до сведения всех заключенных и в котором был бы прописан порядок оказания медико-санитарной помощи, в том числе при неотложных состояниях?

Отметьте те позиции, где указаны важнейшие элементы, которые должны быть включены в план медико-санитарной помощи пенитенциарного учреждения.

- Услуги первичной медико-санитарной помощи
- Услуги специализированной медико-санитарной помощи
- Порядок получения медико-санитарной помощи (обычный и при неотложных состояниях)
- Порядок получения специализированной медико-санитарной помощи
- Права пациентов
- Соблюдение принципа конфиденциальности при оказании медицинской помощи
- Качество услуг медико-санитарной помощи и беспрепятственный доступ к ним
- Возможность женщин-заключенных получить необходимую помощь у женщин-врачей и медсестер, в том числе возможность прибегнуть к помощи «компаньонки»
- Медико-санитарное обслуживание новорожденных и малолетних детей, которые находятся в пенитенциарном учреждении вместе со своими матерями

Привлекают ли женщин в местах лишения свободы к составлению и мониторингу осуществления плана медико-санитарной помощи пенитенциарного учреждения?

- Да
 Нет

2.8. Существует ли письменный порядок проведения медицинского аудита и обеспечения стандартов клинической практики, который включал бы механизм рассмотрения жалоб, связанных с медицинским обслуживанием, а также других видов жалоб?

Отметьте те позиции, которые справедливы для вашего пенитенциарного учреждения.

- Существует механизм рассмотрения жалоб заключенных, которое осуществляется с соблюдением принципов объективности и конфиденциальности.
- В течение первой недели пребывания женщин в пенитенциарном учреждении, в рамках стандартной процедуры, их информируют о том, что они могут воспользоваться возможностью подать жалобу.
- Женщинам-заключенным предоставляется письменная информация о порядке подачи и рассмотрения жалоб.

2.9. Включены ли вопросы подготовки к освобождению в планы мероприятий по оказанию помощи женщинам-заключенным, которая должна начинаться практически сразу после их поступления в пенитенциарное учреждение?

Отметьте наиболее важные элементы подготовки к освобождению.

- Контакты с семьями заключенных устанавливаются и поддерживаются на протяжении всего срока заключения, кроме случаев, когда заключенные сами не хотят, чтобы поддерживались такие контакты
- Контакты с соответствующими службами за пределами пенитенциарного учреждения устанавливаются и поддерживаются на протяжении всего срока заключения

2.10. Проводятся ли регулярные встречи между начальником пенитенциарного учреждения и медицинским персоналом женской тюрьмы?

- Да
 Нет

Контрольный перечень 3. Для медицинского персонала пенитенциарных учреждений⁷

Этот контрольный перечень в основном касается организации процессов и оказания услуг, а не содержания клинических подходов и клинических протоколов. Существует ряд важных требований к организации медико-санитарного обслуживания в местах лишения свободы, в том числе необходимо обеспечить следующее.

- Все медицинские работники, входящие в штат пенитенциарного учреждения, должны обладать надлежащей профессиональной квалификацией в соответствии с установленными в стране требованиями.

⁷ Важную роль в укреплении здоровья заключенных и в обеспечении их благополучия играют и другие сотрудники пенитенциарных учреждений - например, инструкторы по физической подготовке и работники пищеблока, но их роль в данном контрольном перечне не охвачена.

- Если этого требуют размеры пенитенциарного учреждения и потребности заключенных, то штат медицинских работников должен быть усилен медицинскими работниками других специальностей, в том числе физиотерапевтами и клиническими психологами.
- Все медицинские работники пенитенциарного учреждения должны поддерживать профессиональные контакты со своими коллегами из государственных или местных медико-санитарных учреждений.
- Все медицинские работники должны иметь регулярный и беспрепятственный доступ к программам непрерывного профессионального образования и переподготовки.
- Наличие подробного плана по охране здоровья, составленного с учетом особых потребностей заключенных, в том числе потребностей женщин, находящихся в местах лишения свободы.
- Наличие специальных руководств по охране здоровья заключенных, в том числе ориентированных на специфические потребности женщин-заключенных.
- Женщины-заключенные должны принимать участие в составлении плана и в проведении оценки медико-санитарного обслуживания заключенных.

Данный перечень составлен для медицинского персонала пенитенциарных учреждений, к которому относятся врачи и медсестры, работающие в женских пенитенциарных учреждениях. Кроме того, этот перечень адресован также медицинскому персоналу лечебно-диагностических или специализированных медико-санитарных учреждений, куда женщин-заключенных могут направить, например, по поводу лечения туберкулеза.

3.1. В состоянии ли вы оказать надлежащую и квалифицированную первичную медико-санитарную помощь женщинам, находящимся в местах лишения свободы?

Обеспечиваются ли при оказании первичной медико-санитарной помощи:

- Подходящие помещения, где при проведении медицинского осмотра и консультирования гарантированы уединенность и уважение достоинства женщин
- Достаточные запасы жизненно необходимых лекарств и основное медицинское оборудование, с учетом численности и специфических потребностей контингента
- Комплексное обследование и оценка медико-санитарных потребностей женщины, которые проводятся при ее поступлении в пенитенциарное учреждение, а затем регулярно в течение всего срока заключения, в целях оценки состояния ее здоровья
- Время и возможности для того, чтобы составить индивидуальный план мероприятий по лечению, оказанию помощи и развитию личности каждой женщины
- Система, обеспечивающая непрерывность помощи и лечения женщинам, поступающим в пенитенциарное учреждение, и женщинам, освободившимся из мест заключения

3.2. Проводится ли при поступлении женщины в пенитенциарное учреждение комплексное медицинское обследование, охватывающее все основные аспекты состояния ее здоровья?

Существует ли специальная форма (медицинская карта), которую необходимо заполнять при проведении комплексного медицинского обследования всех женщин, поступающих в пенитенциарное учреждение (с привлечением к этому, в случае необходимости, медицинского персонала учреждения)?

- Да
- Нет

Если да, отметьте важнейшие позиции, которые необходимо включить в медицинскую карту.

- Физическое здоровье
- Употребление психоактивных веществ
- Психическое здоровье
- Репродуктивное здоровье, в т.ч. сведения о беременности
- Наличие в анамнезе актов насилия и /или жестокого обращения
- Посттравматическое стрессовое расстройство
- План медицинских мероприятий

Вопросы, касающиеся важнейших аспектов медицинского обследования при поступлении женщины в пенитенциарное учреждение.⁸

- Проводится ли при поступлении женщины в пенитенциарное учреждение оценка состояния ее здоровья силами квалифицированного медицинского персонала?
- Составляет ли максимальный промежуток времени между поступлением женщины в пенитенциарное учреждение и проведением ее медицинского обследования два дня?
- Составляет ли служба здравоохранения пенитенциарного учреждения (конфиденциальное) медицинское заключение по результатам обследования?
- Если да, то может ли с этим медицинским заключением ознакомиться персонал пенитенциарного учреждения (в том числе сотрудники администрации) вне службы здравоохранения?
 - Да
 - Нет

Если женщина поступает в пенитенциарное учреждение вместе с ребенком, включает ли медицинское обследование в том числе и медицинский осмотр ребенка специалистом первичного звена, и есть ли возможность показать ребенка педиатру в случае необходимости?

- Да
- Нет

Проходят ли женщины достаточно регулярные медицинские осмотры в течение всего срока заключения?

- Да
- Нет

Составляется ли по результатам медицинского обследования индивидуальный комплексный план мероприятий по оказанию медицинской помощи каждой женщине?

- Да
- Нет

3.3. Могут ли те услуги, которые в состоянии оказать медицинский персонал пенитенциарного учреждения, обеспечить те особые медико-санитарные потребности женщин, о которых говорится в Декларации об охране здоровья женщин в местах лишения свободы?

⁸ См. Бангкокское правило 6.

Важнейшие аспекты медицинского обслуживания женщин в местах лишения свободы

a. Предоставляются ли женщинам специальные услуги, связанные со следующими состояниями:

- Охрана репродуктивного здоровья, в том числе ведение беременности, дородовой и послеродовой уход
- ВИЧ-инфекция и СПИД
- Инфекционный гепатит
- Инфекции, передающиеся половым путем
- Другие инфекционные заболевания
- Неинфекционные заболевания
- Нарушения психического здоровья, в том числе посттравматические стрессовые расстройства
- Зависимость от психоактивных веществ, в том числе опиоидная заместительная терапия при опиоидной зависимости
- Туберкулез
- Питание

b. Обеспечен ли женщинам в местах лишения свободы доступ к следующим специалистам и услугам:

- Врач
- Врач-женщина
- Гинеколог
- Психолог
- Психиатр
- Педиатр
- Регулярные обследования на предмет выявления рака молочной железы
- Регулярные обследования на предмет выявления рака шейки матки

3.4. Предоставляются ли женщинам следующие услуги – либо силами пенитенциарной службы здравоохранения, либо представителями неправительственных организаций или работниками гражданских служб, работающих в женских пенитенциарных учреждениях?

Что из нижеперечисленного доступно женщинам в местах лишения свободы?

- Информация по вопросам передачи, профилактики, тестирования и лечения ВИЧ-инфекции, гепатита и туберкулеза
- Организация программ профилактики по принципу «равный обучает равного»
- Презервативы
- Стерильный инъекционный инструментарий
- Безопасное татуировочное оборудование
- Хлорсодержащие средства для дезинфекции
- Добровольное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ-инфекцию с консультированием до и после тестирования

- Диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем
- Лечение наркотической зависимости у женщин с опиоидной зависимостью
- Проведение заместительной терапии женщинам с опиоидной зависимостью
- Надлежащее питание и пищевые добавки
- Антиретровирусная терапия
- Профилактика и лечение туберкулеза и других оппортунистических инфекций
- Вакцинация против гепатита В
- Добровольное консультирование и тестирование на гепатит В
- Добровольное консультирование и тестирование на гепатит С
- Лечение гепатита В
- Лечение гепатита С
- Ведение беременности и организация родов в надлежащих условиях
- Антиретровирусное лечение ВИЧ-положительных беременных женщин в целях профилактики передачи инфекции от матери ребенку
- Меры профилактики для женщин, подвергшихся риску инфицирования
- Уход за детьми, в том числе за теми, кто родился у ВИЧ-инфицированных матерей
- Паллиативная помощь женщинам, больным СПИДом, и неизлечимо больным пациентам, а также освобождение таких лиц по гуманным соображениям
- Налоксон в предварительно заполненных шприцах как средство профилактики передозировки в экстренных случаях
- Вакцинация против гриппа

3.5. Гарантирован ли беспрепятственный доступ к экстренной медицинской помощи, и все ли сотрудники и контингент пенитенциарного учреждения точно знают, как оказать помощь при неотложных состояниях?

Ключевые вопросы, касающиеся оказания экстренной медицинской помощи.

- Хорошо ли осведомлены все женщины, находящиеся в пенитенциарном учреждении, о порядке оказания экстренной медицинской помощи и ее доступности?
- Позволяет ли план транспортировки в лечебное учреждение избежать дополнительного стресса для женщин?

3.6. Является ли доступ к вашим услугам сводным и беспрепятственным?

Вопросы, касающиеся организации доступа к медико-санитарной помощи.

- Получают ли все заключенные при поступлении в пенитенциарное учреждение краткую брошюру, где доступным для них языком изложены, в том числе, следующие сведения:
 - часы работы медсанчасти
 - подробная информация о том, как можно попасть на прием
- Достаточно ли четко в этой брошюре описано, как заключенный может получить помощь медицинского персонала:
 - в экстренных случаях
 - в ночное время

- Все ли сотрудники пенитенциарного учреждения, к которым могут обратиться женщины-заключенные, знают и понимают, когда и каким образом можно получить доступ к медицинской помощи?

3.7. В состоянии ли ваша служба здравоохранения удовлетворить личные просьбы женщин-заключенных – например, если они хотят, чтобы их осматривала женщина-врач, а если это невозможно, то при осмотре должна присутствовать другая женщина («компаньонка»)?

Важнейшие вопросы, касающиеся организации врачебного приема.

- Могут ли женщины-заключенные потребовать, чтобы осмотр, лечение и уход проводили только медсестры и врачи-женщины, или, если это невозможно, прибегнуть к услугам «компаньонки»?
- Могут ли женщины-заключенные получить консультацию медицинского работника так, чтобы при этом не присутствовали оперативные сотрудники пенитенциарного учреждения?
- Если ли возможность оперативно доставить беременную заключенную в обычную больницу для проведения родов?

3.8. Регулярно ли медицинские работники пенитенциарного учреждения общаются с представителями тюремной администрации?

Вопросы, касающиеся контактов между медицинским персоналом и администрацией пенитенциарного учреждения.

- Входит ли кто-либо из руководства медсанчасти в состав администрации пенитенциарного учреждения?
- Может ли руководство медсанчасти в случае возникновения каких-либо важных или срочных вопросов напрямую обратиться к начальнику или заместителю начальника пенитенциарного учреждения?

3.9. Есть ли у медицинского персонала пенитенциарного учреждения возможность получить в случае необходимости беспрепятственный доступ к специализированным услугам, предоставляемым с учетом гендерной специфики?

Важнейшие элементы оказания специализированной медицинской помощи

- Помощь при наличии в анамнезе случаев насилия и жестокого обращения
- Помощь при посттравматическом стрессе
- Помощь при заболеваниях, передающихся половым путем
- Помощь при ВИЧ-инфекции
- Помощь при гепатите А
- Помощь при гепатите В
- Помощь при гепатите С
- Помощь при туберкулезе
- Помощь в связи с беременностью
- Помощь при хронических состояниях
- Помощь детям в местах лишения свободы, в том числе педиатрическая

3.10. Имеют ли женщины в местах лишения свободы такой же доступ к регулярным медицинским обследованиям, который обеспечен за пределами пенитенциарного учреждения?

Вопросы, касающиеся доступа регулярным медицинским обследованиям.

- Обследования на предмет выявления рака молочной железы
- Обследования на предмет выявления рака шейки матки
 - регулярный осмотр гинеколога
- Методы контрацепции
- Обследования на туберкулез
- Обследования на другие инфекционные заболевания
- Осмотр стоматолога

3.11. Существует ли программа медико-санитарного просвещения и укрепления здоровья заключенных?

Вопросы, касающиеся важнейших элементов программы санитарного просвещения.

- Базовые знания по вопросам физического и психического здоровья
- Базовые знания по вопросам профилактики передозировки наркотиков
- Базовые знания по вопросам профилактики инфекционных заболеваний
- Базовые знания по вопросам правильного питания и здорового образа жизни
- Наличие программы взаимного обучения
- Наличие печатных материалов по вопросам медико-санитарного просвещения, разработанных специально для женщин

3.12. Поддерживаете ли вы постоянные профессиональные контакты с гражданскими медико-санитарными учреждениями, с тем чтобы в случае необходимости у заключенных был доступ к их услугам?

Вопросы, касающиеся возможности доступа к услугам гражданских медико-санитарных учреждений

- Специализированная медико-санитарная помощь
- Медико-санитарная помощь детям, находящимся в местах лишения свободы вместе со своими матерями
- Лечение наркотической зависимости
- Лечение психических заболеваний
- Лечение ВИЧ-инфекции и СПИДа
- Лечение туберкулеза

3.13. Поддерживаете ли вы постоянные профессиональные контакты с гражданскими медико-санитарными учреждениями в целях содействия непрерывности медицинской помощи?

Вопросы, касающиеся возможности обеспечения непрерывности медицинской помощи.

- Специализированная медико-санитарная помощь
- Медико-санитарная помощь детям, находящимся в местах лишения свободы вместе со своими матерями

- Лечение наркотической зависимости
- Лечение психических заболеваний
- Лечение ВИЧ-инфекции и СПИДа, в том числе антиретровирусная терапия
- Лечение туберкулеза

3.14. Существует ли надлежащий механизм, позволяющий обеспечить, чтобы женщины-заключенные полностью осознавали риски преждевременной смерти и инфекционных заболеваний, с которыми они могут столкнуться после выхода из мест лишения свободы, и какова профилактика этих рисков?

Включено ли в основные услуги:

- Наличие комплексной системы лечения наркомании, действующей в масштабах всей страны
- Определение того, какие услуги и какие организации должны взять на себя ответственность за функционирование такой системы
- Признание и удовлетворение специфических потребностей отдельных категорий населения
- Мониторинг, оценка риска и оценка проводимых мероприятий
- Профилактика передозировок, например, путем раздачи шприцов с наксолоном

Вопросы о наличии мер профилактики крайне рискованных форм поведения заключенных после освобождения из мест заключения (риск передачи ВИЧ-инфекции и гепатита)

- Выдача стерильного инъекционного инструментария
- Выдача презервативов
- Выдача метадона или бупренорфина лицам, находящимся на заместительной терапии

3.15. Сотрудничаете ли вы с другими работниками пенитенциарного учреждения по вопросам совместной подготовки женщин-заключенных к освобождению?

Вопросы, касающиеся важнейших аспектов подготовки к освобождению.

- Существует письменный порядок организации встреч персонала пенитенциарного учреждения для обсуждения вопросов, связанных с подготовкой заключенных к освобождению и согласованием необходимых мер по обеспечению непрерывности оказания помощи и содействия в социальной реинтеграции после освобождения.
- Заключенным, которые после освобождения могут быть подвержены риску смерти от передозировки, в соответствии с указаниями, содержащимися в публикации ВОЗ «Профилактика смертности от острых состояний, связанных с употреблением наркотиков, среди лиц, только что освободившихся из мест заключения»⁹, даются необходимые рекомендации о том, как снизить риск острых реакций на передозировку или на использование нескольких наркотиков.
- Женщинам, которые освобождаются из мест заключения, выдается на руки (копия) их медицинской карты.

Предпринимаются ли меры по обеспечению непрерывности лечения в связи со следующими состояниями:

- Нарушения психического здоровья

⁹ "Профилактика смертности от острых состояний, связанных с употреблением наркотиков, среди лиц, только что освободившихся из мест заключения". Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (на русском языке см. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/145580/E93993R.pdf).

- Проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ
- Неинфекционные заболевания, в частности, диабет, болезни органов дыхания, онкологические и другие хронические заболевания
- Инфекционные заболевания, в частности, ВИЧ/СПИД, гепатит, заболевания, передающиеся половым путем, и туберкулез

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая Югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17 Факс: +45 39 17 18 18 Эл. адрес: postmaster@euro.who.int
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>