

Рабочая группа Общественной палаты Российской Федерации  
по формированию и взаимодействию с общественными наблюдательными  
комиссиями субъектов Российской Федерации

Общероссийская общественная организация  
«Совет общественных наблюдательных комиссий»

## **ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В МЕСТАХ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ**

### **Информационный сборник № 3 (20)**

#### ***Перечень основных публикаций:***

Программа и материалы тематического семинара по теме: «Обеспечение материнских прав женщин, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Проблемные вопросы и пути их решения» (г.Москва, Общественная палата РФ, 26 февраля 2014 года).

Электронные адреса председателей общественных наблюдательных комиссий субъектов Российской Федерации по состоянию на 21 апреля 2014 года.

Материнство в тюрьмах Европы. (Данные из отчета международной организации *International Prison Watch* за 1999 г.)

Женщины в пенитенциарных учреждениях. *Парламентская Ассамблея Совета Европы Текст, принятый Ассамблеей 28 апреля 2009 г. (13-е заседание). РЕЗОЛЮЦИЯ 1663 (2009)*

Матери и дети младшего возраста в пенитенциарных учреждениях. *РЕКОМЕНДАЦИЯ 1469 (2000)<sup>1</sup>*

**Москва – 2014**

## **Редакционный Совет**

**Гриб В.В.** – заместитель секретаря Общественной палаты Российской Федерации, руководитель рабочей группы по формированию и взаимодействию с ОНК.

### **Члены Совета:**

**Каннабих М.В.** – член Общественной палаты Российской Федерации, председатель Президиума Общероссийской общественной организации «Совет ОНК».

**Карпенко П.М.** – член Московского областного регионального отделения Общероссийской общественной организации «Совет ОНК», президент 1-го образовательного телеканала Современной гуманитарной академии.

**Кучер А.В.** – член Общественной палаты Российской Федерации, председатель общественной наблюдательной комиссии Республики Северная Осетия-Алания.

**Мингалимов Р.Р.** - член Президиума Общероссийской общественной организации «Совет ОНК», председатель общественной наблюдательной комиссии Омской области.

**Найдин В.А.** – член Президиума Общероссийской общественной организации «Совет ОНК», председатель общественной наблюдательной комиссии Приморского края.

**Полозюк В.Л.** – советник отдела по взаимодействию с региональными общественными палатами, общественными наблюдательными комиссиями и НКО Аппарата Общественной палаты Российской Федерации.

**Трегуб В.Н.** – председатель общественной наблюдательной комиссии Пензенской области, председатель контрольно-ревизионной комиссии ООО «Совет ОНК».

### **Редакционная коллегия:**

Каннабих М.В. (ответственный редактор),

Кучер А.В., Найдин В.А., Полозюк В.Л.

Издатели и учредители:

М.В. Каннабих, В.Л. Полозюк

Учредители, издатели и редакция не располагают возможностью вести частную переписку, рецензировать и возвращать не заказанные ими материалы.

Для корр. 123100, г. Москва, ул. Анатолия Живова, д.1 , Центр «Аврора»

Телефоны: 8-(499) 259-06-23; 8-903-790-36-82; 8-495-221-83-63 доб. 31-81,

Е-mail: [helpprisoners@mail.ru](mailto:helpprisoners@mail.ru); [v.polozuk@oprfr.ru](mailto:v.polozuk@oprfr.ru)

При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта Национальным благотворительным Фондом от 11 октября 2013 года №19/151.

## СОДЕРЖАНИЕ

Пресс-релиз тематического семинара по теме: «Обеспечение материнских прав женщин, находящихся в учреждениях УИС. Проблемные вопросы и пути их решения».....	7
Программа проведения тематического семинара с участием членов общественных наблюдательных комиссий, представителей министерств и ведомств по теме: «Обеспечение материнских прав женщин, находящихся в учреждениях УИС. Проблемные вопросы и пути их решения».....	8
Список участников тематического семинара.....	13
<i>Гриб В.В., заместитель секретаря Общественной палаты Российской Федерации.....</i>	16
<i>Колесник Н.В., заместитель директора Федеральной службы исполнения наказаний.....</i>	18
<i>Воробей С.В., врио начальника управления медико-санитарного обеспечения ФСИН России.....</i>	20
<i>Каннабих М.В., член Общественной палаты Российской Федерации.</i> О некоторых направлениях работы членов общественных наблюдательных комиссий по осуществлению контроля за обеспечением материнских прав женщин, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы.....	29
<i>Ларионова И.И., главный специалист отдела организации медицинского обеспечения личного состава управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России. Организация медико-санитарного обеспечения домов ребенка в УИС.....</i>	34
<i>Манасов А.А., председатель общественной наблюдательной комиссии Свердловской области.....</i>	37
<i>Дзядко Н.М., член общественной наблюдательной комиссии Московской области 1-го и 2-го созыва.....</i>	39
<i>Тимчук Г.В., врио начальника медико-санитарной части МСЧ-77 ФСИН России.....</i>	42
<i>Тропина Л.И., начальник кабинета специальных дисциплин Центра профессиональной подготовки (ЦПП) ГУ МВД России по Московской области</i> <b>Роль комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в обеспечении материнских прав женщин, отбывающих наказание в Можайской ИК-5.....</b>	46

<b>Гордеева Е.А.,</b> член общественной наблюдательной комиссии г. Москвы. <b>Проблемы медицинского сопровождения беременных женщин, рожениц и женщин с детьми в СИЗО-6 УФСИН России по г. Москве</b> .....	48
<b>Гадаева И.Р.,</b> начальник исправительной колонии №5 УФСИН России по Московской области. <b>Актуальные вопросы обеспечения материнских прав осужденных женщин, жителей ближнего и дальнего зарубежья</b> .....	52
<b>Ванёв С.П.,</b> главный врач Центральной районной больницы г. Можайска . <b>Взаимодействие медицинских организаций УИС с лечебными учреждениями Министерства здравоохранения на примере Можайской ЦРБ</b> .....	55
<b>Покрас А.Я.,</b> руководитель программ российского отделения неправительственной организации «Международная тюремная реформа». <b>Дом ребенка при колонии – совместное проживание матерей с детьми</b> .....	58
<b>Стрельченко А.И.,</b> начальник медицинской части №2 ФКУЗ МСЧ 52 ФСИН России. <b>Медико-психологические аспекты совместного проживания детей и матерей из числа осужденных женщин. Опыт работы ФКУ ИК-2 ГУФСИН России по Нижегородской области</b> .....	60
<b>Булыгина И.Е.,</b> главный нарколог Министерства здравоохранения Республики Чувашия. <b>Система медико-психологического сопровождения осужденных женщин, страдающих наркоманией и ВИЧ - инфекцией в ЛИУ-7</b> .....	67
<b>Макаренкова А.М.,</b> координатор по взаимодействию КДНиЗП с Можайской ВК для несовершеннолетних и женской ИК при Губернаторе Московской области.....	70
<b>Матус В.Ю.,</b> председатель общественной наблюдательной комиссии г.Санкт-Петербурга.....	73
<b>Лекова О.И.,</b> начальник отдела организации медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным ФКУЗ МСЧ-13 ФСИН России. <b>Родовые сертификаты и материнский капитал в уголовно-исполнительной системе</b> .....	76
<b>Голубь М.В.,</b> член общественной наблюдательной комиссии Нижегородской области. <b>Деятельность ОНК Нижегородской области по контролю за соблюдением гарантированных государством прав на материнство и детство для женщин, находящихся в местах принудительного содержания</b> .....	80

<i>Малахов А.Е., председатель общественной наблюдательной комиссии Воронежской области.....</i>	84
<i>Левшиц Н.Д., исполнительный директор благотворительного фонда «Протяни руку» . <b>Налаживание взаимодействия государственных учреждений и ФСИН России с общественными благотворительными организациями.....</b></i>	86
<i>Поливанова М.М., член общественной наблюдательной комиссии Московской области 1-го и 2-го созывов. <b>Психологические аспекты формирования связи между матерью и ребенком в условиях несвободы.....</b></i>	87
<i>Лысов А.А., помощник по правам человека начальника УФСИН России по Московской области.....</i>	89
<i>Логунов В.А., член общественной наблюдательной комиссии Московской области. <b>Анализ анкет осужденных женщин, дети которых воспитываются в Доме ребенка при ФБУ ИК-5 УФСИН России по Московской области.....</b></i>	91
<i>Антонов В.К., председатель общественной наблюдательной комиссии Ярославской области.....</i>	96
<i>Жоголева И.В., координатор правозащитного портала «Гулагу – нет!».....</i>	97
<i>Посмаков П.Н., руководитель программы «Возвращение» благотворительного Фонда Олега Дерипаска.....</i>	99
<i>Янкин Н. В., председатель общественной наблюдательной комиссии Кемеровской области.....</i>	101
<i>Пахомова Л.В., председатель общественной наблюдательной комиссии Калужской области.....</i>	103
РЕЗОЛЮЦИЯ по итогам семинара «Обеспечение материнских прав женщин, находящихся в учреждениях УИС».....	107
Приложения.....	111
<b>Материнство в тюрьмах Европы (Данные из отчета международной организации International Prison Watch за 1999 г.).....</b>	111

<i>Парламентская Ассамблея Совета Европы. Текст, принятый Ассамблеей 28 апреля 2009 г. (13-е заседание) РЕЗОЛЮЦИЯ 1663 (2009). Женщины в пенитенциарных учреждениях.....</i>	<i>115</i>
<i>РЕКОМЕНДАЦИЯ 1469 (2000)<sup>1</sup>. Матери и дети младшего возраста в пенитенциарных учреждениях.....</i>	<i>120</i>
<i>Электронные адреса председателей общественных наблюдательных комиссий субъектов Российской Федерации (по состоянию на 21 апреля 2014 года).....</i>	<i>122</i>

## ПРЕСС-РЕЛИЗ

тематического семинара по теме: «Обеспечение материнских прав женщин, находящихся в учреждениях УИС. Проблемные вопросы и пути их решения»

В текущем году Правительственной рабочей группе, созданной осенью 2013 г. по поручению Президента Российской Федерации, предстоит разработать и внести предложения по корректировке Концепции совершенствования деятельности уголовно-исполнительной системы до 2020 года.

В процессе обсуждения в 2009-2010 годах, а затем и после принятия Концепции представители правозащитного сообщества неоднократно подвергали критике отдельные её положения. По мнению членов Общественной палаты Российской Федерации в Концепции также не в полной мере были отражены задачи по обеспечению прав наиболее незащищенных категорий подсудимых и осужденных: несовершеннолетних, женщин, инвалидов, лиц страдающих психическими расстройствами и т. д.

В этой связи руководством Общественной палаты РФ было принято решение вынести эти вопросы на широкое обсуждение общественности путем проведения слушаний, семинаров и «круглых столов» с участием всех заинтересованных лиц.

В декабре 2013 и январе 2014 годов подобные мероприятия проведены в городах Архангельске и Туле. На них осуществлялся обмен опытом работы по вопросам профилактики правонарушений среди подростков группы риска и обеспечения прав.

Тематический семинар по теме: «Обеспечение материнских прав женщин, находящихся в учреждениях УИС. Проблемные вопросы и пути их решения» предусматривает рассмотрение широкого круга проблем, с которыми сталкиваются женщины, имеющие детей, в период нахождения в изоляции от общества.

Основной целью семинара является выработка стратегии организации медико-психологической и социальной помощи женщинам, имеющим малолетних детей в условиях несвободы, и определение основных направлений постпенитенциарного сопровождения.

Ход работы тематического семинара будет транслироваться в режиме реального времени на сайте Общественной палаты РФ [www.oprf.ru](http://www.oprf.ru) с тем, чтобы все заинтересованные организации и граждане могли ознакомиться с нынешней ситуацией по обсуждаемой теме, а также услышать выступления представителей ФСИН России о путях решения существующих проблем.

В числе участников семинара сотрудники уголовно-исполнительной системы, представители медицинских учреждений, члены общественных наблюдательных комиссий из 10 субъектов Российской Федерации.

Семинар будет проводиться 26 февраля 2014 года с 10.00 до 18.00 в зале Совета Общественной палаты Российской Федерации по адресу: г. Москва, Миусская площадь, д. 7 стр. 1. Регистрация участников и приглашенных будет осуществляться в фойе 1-го этажа с 9.30.

## ПРОГРАММА

проведения тематического семинара с участием членов общественных наблюдательных комиссий, представителей министерств и ведомств по теме:  
«Обеспечение материнских прав женщин, находящихся в учреждениях УИС.  
Проблемные вопросы и пути их решения»

г. Москва  
Миусская площадь, д. 7, стр.1

26 февраля 2014 года  
Общественная палата РФ

<i>25 февраля 2014 года</i>		
14.00-22.00	<b>Заезд иногородних</b> участников тематического семинара в гостинице «Молодежная»	О.Л. Мелкова, В.Л. Полозюк
<i>26 февраля 2014 года</i>		
07.30-08.30	<b>Завтрак</b> (гостиница «Молодежная»)	О.Л. Мелкова, В.Л. Полозюк
08.30-09.30	Проезд общественным транспортом от ст. метро «Тимирязевская» до ст. «Менделеевская». Далее следование пешком до Общественной палаты РФ	О.Л. Мелкова, В.Л. Полозюк
09.30-10.00	Регистрация участников тематического семинара	А.С. Редька Л.Р. Давлетшина
09.30-09.55	Просмотр участниками, прошедшими регистрацию, документального телефильма « <b>Дорогу осилит идущий</b> » по проблемам профилактики преступности среди подростков группы риска.	В.Л. Полозюк
10.00-10.15	<b>Открытие тематического семинара, приветствия:</b> - Гриб Владислав Валерьевич, заместитель секретаря Общественной палаты Российской Федерации; - Каннабих Мария Валерьевна, член Общественной палаты Российской Федерации, - Нилов Ярослав Евгеньевич, Председатель Комитета Государственной Думы Российской Федерации по делам общественных объединений и религиозных организаций; - Колесник Николай Владимирович, заместитель директора ФСИН России	М.В. Каннабих

10.15-10.20	<b>Представление участников тематического семинара</b>	М.В. Каннабих,
10.20-10.40	<b><u>Доклад:</u> «О некоторых направлениях работы членов общественных наблюдательных комиссий по осуществлению контроля за обеспечением материнских прав женщин, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы России»</b>	М.В. Каннабих
10.40-11.40	<b><u>Информационные выступления по теме семинара</u></b>	
	Врио начальника управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России: <b>«Содержание и особенности реформирования медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы России»</b>	С. В. Воробей
	Главный специалист отдела организации медицинского обеспечения управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России: <b>«Организация медико-санитарного обеспечения домов ребенка в УИС. Перспективы деятельности»</b>	И.И. Ларионова
	Руководитель региональной общественной организации «Центр содействия реформе уголовного правосудия»: <b>«Информация об итогах деятельности объединенной рабочей группы, созданной в 2012 году по инициативе общественной наблюдательной комиссии Московской области для устранения недостатков в медобслуживании детей в доме ребенка при ИК-5 УФСИН России по Московской области»</b>	Н.М. Дзядко
	Член общественной наблюдательной комиссии г.Москвы: <b>«Проблемы медицинского сопровождения беременных женщин, рожениц и женщин с детьми в СИЗО-6 УФСИН России по г. Москве»</b>	Е.А. Гордеева
	Начальник МСЧ-77 ФСИН России: <b>«Особенности содержания женщин с малолетними детьми в условиях следственного изолятора. Проблемы и пути их решения»</b>	Г.В. Тимчук
	Начальник кабинета специальных дисциплин Центра профессиональной подготовки (ЦПП) ГУ МВД России по Московской области: <b>«Роль комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в обеспечении прав женщин, отбывающих</b>	Л.И. Тропина

	<i>наказание в Можайской ИК, и имеющих несовершеннолетних детей»</i>	
11.40-12.00	<b>Перерыв на кофе-брейк</b>	О.Л. Мелкова В.Л. Полозюк
12.00-13.30	<p><b>Продолжение информационных выступлений:</b></p> <p>Начальник исправительной колонии №5 для содержания осужденных женского пола УФСИН России по Московской области: <i>«Актуальные вопросы обеспечения материнских прав осужденных женщин, жителей ближнего и дальнего зарубежья»</i></p> <p>Главный врач Можайской районной больницы Московской области: <i>«Взаимодействие медицинских организаций УИС с лечебными учреждениями Министерства здравоохранения на примере Можайской ЦРБ»</i></p> <p>Руководитель программ российского отделения международной неправительственной организации «Пенал Реформ Интернешнл»: <i>«Дом ребенка при колонии – совместное проживание матерей с детьми»</i></p> <p>Начальник медицинской части № 2 ФКУЗ МСЧ 52 «ФСИН России: <i>«Медико-психологические аспекты совместного проживания»</i></p> <p>Главный нарколог Республики Чувашия, член общественной наблюдательной комиссии; <i>«Система медико-психологического сопровождения осужденных женщин, страдающих наркоманией и ВИЧ-инфекцией в ЛИУ-7»</i></p> <p>Координатор по взаимодействию Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав с Можайской ВК для несовершеннолетних и женской ИК при Губернаторе Московской области: <i>«Социально-правовые вопросы сопровождения матерей с детьми до 3-х лет, освободившихся из Можайской исправительной колонии для отбывания наказания осужденными женского пола»</i></p> <p>Руководитель программы «Тюремные дети» <i>«Обеспечение материальных потребностей осужденных женщин с детьми от 0 до 3-х лет в соответствии с установленными нормами вещевого довольствия»</i></p>	<p>И.Р. Гадаева</p> <p>С.П. Ванёв</p> <p>А.Я. Покрас</p> <p>А.И Стрельченко</p> <p>И.Е. Булыгина</p> <p>А. Макаренкова</p> <p>М. В.Ноэль</p>

13.30-14.30	<b>Перерыв на обед</b>	О.Л. Мелкова В.Л. Полозюк
14.30-15.00	Начальник дома ребенка УФСИН России по Краснодарскому краю: <i>«Организация психологической помощи и воспитательного процесса в домах ребенка уголовно-исполнительной системы» (документальный фильм)</i>	С.А. Ложникова
15.00-17.30	<b>Информационные выступления</b>  Председатель общественной наблюдательной комиссии г. Санкт-Петербурга: <i>«Работа ОНК Санкт-Петербурга по содействию в поддержании устойчивых связей матери и ребенка в учреждениях уголовно-исполнительной системы региона»</i>  Начальник отдела организации медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым, осужденным ФКУЗ МСЧ-13 ФСИН России <i>«Родовые сертификаты и материнский капитал в уголовно-исполнительной системе»</i>  Руководитель региональной общественной организации «Право на жизнь»: <i>«Деятельность ОНК Нижегородской области по контролю за соблюдением гарантированных государством прав на материнство и детство для женщин, находящихся в местах принудительного содержания»</i>  Председатель общественной наблюдательной комиссии Воронежской области: <i>«Обеспечение материнских прав женщин, содержащихся в СИЗО и колонии поселении №10 УФСИН России по Воронежской области»</i>  Исполнительный директор благотворительного фонда «Протяни руку»: <i>«Налаживание взаимодействия государственных учреждений и ФСИН с общественными благотворительными организациями. Предварительная программа сотрудничества»</i>  Помощник по правам человека УФСИН России по г. Москве: <i>«Взаимодействие уголовно-исполнительной системы с общественными организациями по вопросам обеспечения прав осужденных женщин»</i>	В.Ю. Матус  О.Е. Лекова  М.В. Голубь  А.Е. Малахов  Н.Д. Лефшиц  А.А. Лысов

	<p>Член общественной наблюдательной комиссии Московской области: <i>«Анализ анкет осужденных женщин, дети которых воспитываются в доме ребенка при ИК-5 УФСИН России по Московской области»</i></p> <p>Председатель общественной наблюдательной комиссии по Ярославской области: <i>«Вопросы обеспечения прав подозреваемых и обвиняемых женщин в поле зрения членов ОНК Ярославской области»</i></p>	<p>В.А. Логунов</p> <p>В.К. Антонов</p>
17.30-18.00	Обсуждение и принятие резолюции тематического семинара	М.В. Каннабих, участ. семинара

## Список

участников тематического семинара

26 февраля 2014 года, г. Москва, Общественная палата РФ

1. Абдуллаева Елена Владимировна, член общественной наблюдательной комиссии г. Москвы
2. Алмазова Сонна Магомедовна, начальник дома ребенка при женской колонии УФСИН России по Саратовской области
3. Альтшулер Борис Львович, член Общественной палаты Российской Федерации
4. Андреева Валерия Юрьевна, Уполномоченный по правам ребенка в Московской области
5. Антонов Владимир Константинович, председатель общественной наблюдательной комиссии Ярославской области
6. Афондин Давид Кармиуллович, заместитель председателя общественной наблюдательной комиссии по Московской области
7. Бабин Станислав Иванович, заместитель председателя Краснодарского краевого отделения общероссийской общественной организации «Совет ОНК»
8. Бахмина Светлана Петровна, соучредитель благотворительного Фонда «Протяни руку»
9. Булыгина Ирина Евгеньевна, главный нарколог Республики Чувашия, член общественной наблюдательной комиссии
10. Ванев Сергей Павлович, главный врач Можайской центральной районной больницы Московской области
11. Воробей Сергей Васильевич, Врио начальника управления медико-санитарного обеспечения ФСИН России
12. Воронцов Александр Васильевич, председатель общественной наблюдательной комиссии Тульской области
13. Гадаева Ирина Раимовна, начальник исправительной колонии №5 УФСИН России по Московской области
14. Голубь Марина Вячеславовна, руководитель региональной общественной организации «Право на жизнь»
15. Голяева Мария Николаевна, психолог реабилитационного Центра «Аврора»
16. Гордеева Елена Александровна, член общественной наблюдательной комиссии г.Москвы,
17. Горелов Максим Юрьевич, звукооператор СГУ ТВ Современной гуманитарной академии
18. Гриб Владислав Валерьевич, заместитель секретаря Общественной палаты Российской Федерации
19. Давыдова Надежда Васильевна, ведущий научный сотрудник НИИ ФСИН России
20. Дзядко Наталия Михайловна, директор региональной общественной организации «Центр содействия реформе уголовного правосудия»
21. Евдокимов Игорь Владимирович, исполнительный директор журнала «Евразия»

22. Ефанов Игорь Александрович, член общественной наблюдательной комиссии г.Москвы
23. Жоголева Инна Витальевна, руководитель проекта ОНК РФ
24. Каннабих Мария Валерьевна, член Общественной палаты Российской Федерации
25. Карпенко Петр Михайлович, президент 1-го образовательного телеканала СГУ ТВ
26. Князев Андрей Константинович, врач, пенсионер УФСИН подполковник внутренней службы в отставке
27. Колесник Николай Владимирович, заместитель директора ФСИН России
28. Коновалова Лариса Николаевна, заместитель главного врача по детству и родовспоможению Центральной районной больницы г. Можайска
29. Кузнецова Наталья Николаевна, член общественной наблюдательной комиссии г. Москвы, сотрудник региональной общественной организации «Милосердие»
30. Ларионова Ирина Ивановна, главный специалист отдела организации медицинского обеспечения личного состава управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России
31. Левшиц Николай Дмитриевич, исполнительный директор благотворительного фонда «Протяни руку»
32. Ледовских Михаил Викторович, заместитель председателя Воронежского регионального отделения ООО «Совет ОНК»
33. Лекова Оксана Егоровна, начальник отдела организации медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым, осужденным ФКУЗ МСЧ-13 ФСИН России
34. Леонов Сергей Геннадьевич, член общественной наблюдательной комиссии Новосибирской области
35. Логунов Виктор Анатольевич, член общественной наблюдательной комиссии Московской области
36. Ложникова Светлана Анатольевна, начальник дома ребенка при женской колонии №3 УФСИН России по Краснодарскому краю
37. Лыков Андрей Григорьевич, председатель общественной наблюдательной комиссии Владимирской области
38. Лысов Александр Александрович, помощник начальника по правам человека УФСИН России по Московской области
39. Макаренко Алла Михайловна, координатор по взаимодействию Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав с Можайской ВК для несовершеннолетних и женской ИК при Губернаторе Московской области:
40. Малахов Анатолий Евгеньевич, председатель общественной наблюдательной комиссии Воронежской области
41. Манасов Ашурбек Абдувалиевич, председатель общественной наблюдательной комиссии Свердловской области
42. Матус Владимир Юрьевич, председатель общественной наблюдательной комиссии г.Санкт-Петербурга
43. Мелкова Ольга Львовна, сотрудник Межрегионального Фонда помощи заключенным

44. Морозова Евгения Юрьевна, председатель общественной наблюдательной комиссии Московской области
45. Моторный Николай Сергеевич - руководитель проекта "СИЗО-МАГ"
46. Мурзин Евгений Борисович, сотрудник Объединенной редакции ФСИН России
47. Носов Владимир Алексеевич, председатель Общественного совета при УФСИН России по Московской области
48. Ноэль Мария Владимировна, руководитель программы «Тюремные дети»
49. Петрова Юлия Николаевна, руководитель реабилитационного Центра «Аврора»
50. Плюснин Михаил Валерьевич, председатель Вятской областной детской общественной организации «Вече», член общественной наблюдательной комиссии Кировской области
51. Покрас Алла Яковлевна, руководитель программ российского отделения международной неправительственной организации «Пенал Реформ Интернешнл»
52. Полозюк Виталий Леонидович, советник Общественной палаты Российской Федерации
53. Посмаков Петр Николаевич, руководитель программы «Возвращение» благотворительного Фонда Олега Дерипаска «Вольное Дело»
54. Ржевцева Регина Петровна, начальник пресс-службы УФСИН России по Московской области
55. Смешанина Виктория Викторовна, сотрудник РОО «Комитет за гражданские права»
56. Соловьев Дмитрий Владимирович, оператор СГУ ТВ Современной гуманитарной академии
57. Степанова Любовь Владимировна, редактор телепередачи «Дорогу осилит идущий»
58. Столяров Константин Николаевич, корреспондент Объединенной редакции ФСИН России
59. Стрельченко Анна Ивановна, начальник медицинской части №2 МСЧ-52 ФСИН России
60. Тимчук Галина Викторовна, начальник МСЧ-77 ФСИН России
61. Тропина Людмила Ивановна, начальник кабинета специальных дисциплин Центра профессиональной подготовки (ЦПП) ГУ МВД России по Московской области
62. Фоминых Максим Валерьевич, председатель общественной наблюдательной комиссии Новосибирской области
63. Тутов Юрий Владимирович, фотокорреспондент Объединенной редакции ФСИН России
64. Цабрия Дивид Давидович, советник Аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Российской Федерации
65. Чжу Анастасия Николаевна, помощник по правам человека УФСИН России по г.Москве
66. Чистякова Екатерина Константиновна, исполнительный директор благотворительного Фонда «Подари жизнь»
67. Шаталов Валерий Иванович, начальник отдела защиты гражданских прав Уполномоченного по правам человека Московской области

**Добрый день, уважаемые коллеги!**

Сегодня, на мой взгляд, для Общественной палаты, для той сферы деятельности, которой занимается Общественная палата, очень важная тема. Вы знаете, в Общественной палате очень много комиссий и межкомиссионных рабочих групп. Есть и направление по общественным наблюдательным комиссиям, которым занимаемся мы с Марией Валерьевной. У нас даже есть межкомиссионная рабочая группа и комиссия, которая занимается вопросами детства, материнства.

Сегодня мы проводим очень важное мероприятие на стыке нескольких направлений деятельности Общественной палаты. Я внимательно изучил ряд материалов и проспектов. Хочу сказать, что тема непростая. Естественно, она в определенной степени где-то даже острая, болезненная. Мы будем обсуждать обеспечение материнских прав женщин, находящихся в учреждениях уголовной исполнительной системы.

Это больно, когда женщина находится в местах лишения свободы, в местах принудительного содержания, рождает, и вынашивает ребенка. Конечно, задача всего общества, не только нашей уголовно-исполнительной системы, я думаю, что и местных властей, и региональных, и общественных организаций, наших ОНК - это создание максимально комфортных условий, конечно, в первую очередь для ребенка. Он не должен чувствовать, что находится в доме ребенка с определенной специализацией. Но и конечно, и для матери, для женщины.

С другой стороны, мы должны максимально реформировать наше уголовное законодательство, чтобы максимальное количество беременных женщин все-таки выходило на свободу, то есть имелись иные ограничения (условные сроки, штрафы, условно-досрочное освобождение). Это, конечно, не вопрос сегодняшнего обсуждения, а вопрос нашей уголовной политики.

Мы вчера с Борисом Юрьевичем Титовым обсуждали аналогичный вопрос по поводу предпринимателей. Скажу откровенно, я не скрываю, я думаю, мы с коллегами по Ассоциации юристов России будем настаивать, чтобы разрабатывался новый Уголовный кодекс, потому что за 20 с лишним лет многое изменилось в Российской Федерации. То был кодекс начала 90-х годов, разработчики использовали опыт, криминологию, социологию, исследования. Сейчас прошло 14 лет с нового века, тысячелетия, наработаны серьезные механизмы. Я думаю, что для данной категории осужденных мы должны реформировать эти вещи.

У нас есть аналитические материалы, анализ состояния здоровья детей в домах ребенка, организованных при исправительных учреждениях ФСИН России. Тоже очень интересно. Вы знаете, кроме этого анализа, я еще посмотрел, у нас небольшая выставка. Дома ребенка по ряду субъектов федерации. Я вам скажу, я был в обычных детских домах. На мой субъективный взгляд, у нас есть дома ребенка при

учреждениях ФСИН не хуже, иногда лучше, чем гражданские учреждения. В этом смысле у вас есть даже определенная конкуренция. Я посмотрел на сетку занятий, на фотографии, обеспечение. Хочу сказать, что некоторые Дома ребенка меня приятно впечатлили. Был немножко другой стереотип.

Конечно, это не значит, что нет никаких проблем. Мы подготовили резолюцию, где даны, скажем так, рекомендации органам нашей исполнительной власти, в первую очередь Министерству здравоохранения, Федеральной службе исполнения наказаний, естественно, нашим общественным наблюдательным комиссиям, нашей Общественной палате. Вы знаете, у нас идет формирование палат. У нас сейчас будет от каждого субъекта свой представитель в Общественной палате. Я думаю, что мы попросим многие вещи отслеживать на местах с участием региональных Общественных палат.

Я думаю, что сегодня будет очень интересное обсуждение. На мой взгляд, с учетом тематики, состава участников, вопросов я надеюсь, что мы проведем очень эффективное обсуждение.

### **Уважаемые участники семинара!**

Вопрос, вынесенный на повестку дня, действительно будет актуален всегда в силу того, что женщина, находящаяся в местах лишения свободы, - это, конечно, нонсенс, а женщина с ребенком вдвойне. Даже мужчина, находясь в местах лишения свободы, ограничен в свободе, его состояние уже несколько иное, чем на свободе.

Положение дел женщин, находящихся в исправительных учреждениях, характеризуется следующим образом. Во все времена к женщинам применяли наказания большей частью либо не связанные с лишением свободы, либо условные сроки. При всем при том в настоящее время в учреждениях находятся женщины, совершившие большей частью тяжкие и особо тяжкие преступления. Это в плане характеристики.

14 января 2014 года председатель Совета Федерации Матвиенко Валентина Ивановна посетила Можайскую женскую колонию. Гадаева Ирина Раимовна, начальник учреждения, встречала её. Вопросы, которые требовались от Федеральной службы исполнения наказаний, были заданы. Она интересовалась положением дел, большей частью, конечно, состоянием дома ребенка. Ее впечатления, как мы поняли, достаточно удовлетворительные.

В домах ребенка при исправительных учреждениях для детей делается все, но при этом они все равно остаются за колючей проволокой, ограниченными в общении, с нянечками, в лучшем случае с мамами, с врачами. Естественно, это не лучшим образом в конечном итоге сказывается на их дальнейшем развитии. Еще один момент, который требует внимания. Федеральная служба исполнения наказаний уделяет этому большое внимание. Это вопрос того, что дети в домах ребенка зачастую появляются со многими медицинскими отклонениями. Приходится выхаживать их и выхаживать. Когда я был в Можайской колонии, мне показали мальчика, от которого отказались практически все врачи, а там его подняли на ноги. Плохо ли, но он ходит. Это, как говорят, тюремная медицина, но она работает.

Что касается вопроса обеспечения, в рамках, установленных федеральным законодательством, есть возможности, которые позволяют Федеральной службе поддерживать в удовлетворительном состоянии дома ребенка. На мой взгляд, действительно требуется, как сказал Владислав Валерьевич, решение вопросов именно глобального уровня. Необходимо менять подход к исполнению уголовных наказаний в виде лишения свободы в отношении женщин именно в глобальном смысле. Наши дома ребенка – это вынужденная мера. Нам некуда деваться. Тем количеством врачей тех специальностей, которые у нас есть, с той зарплатой, которая у них есть, мы обеспечиваем, конечно, но при возможности все необходимое. Требуется внимания и комплексное решение вопросов, связанных и с содержанием домов ребенка, и с отбыванием уголовных наказаний в виде лишения свободы женщинами.

То, что общественность уделяет большое внимание этому вопросу, нам импонирует, потому что одна Федеральная служба исполнения наказаний многие вопросы поднять не может. Если общественность и федеральные органы власти, облеченные этими полномочиями, сумеют акцентировать внимание на этих вопросах, поднять эти вопросы, мы будем весьма признательны.

Я хочу пожелать участникам выработать в дополнения к проекту решения, который уже есть. Предложения, которые будут озвучены и в выступлениях практических работников, и в выступлениях медиков, которые смогут обеспечить действительно достойное обеспечение положения женщин в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

**Уважаемые коллеги, уважаемые участники семинара!**

Хочу поблагодарить за приглашение и возможность выступить. Мне легче выступать и вести диалог, потому что меня окружают мои коллеги-доктора. Рядом со мной сидят главный педиатр нашего ведомства, руководители медико-санитарных частей Москвы. Мы вместе сможем ответить на ваши вопросы.

Когда я получил эти документы, я прочитал, что тема моего выступления называется «Содержание и особенности реформирования медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы». Спасибо за то, что вы знаете эту проблему. Сейчас сказали, что нам действительно тяжело. Есть такая шутка. Медицина – вторая по точности наука после религии, особенно во всех этих вопросах. Я должен сказать, что в настоящее время медицина переживает определенного рода подъем, принимает новый облик. Работа ведется очень напряженно, в то же время очень интересно. У нас есть основания полагать, что эта работа должна принести очень серьезные перспективы в дальнейшем и отразиться на качестве и эффективности проводимых нами мероприятий.

Прежде всего, я должен сказать, коль скоро мы собрались по теме именно медицинского обеспечения матерей и детей, хочу сказать, что в наших учреждениях содержится фактически 60 тысяч женщин. Это чуть меньше 10% от общего количества подозреваемых, обвиняемых и осужденных. Несмотря на то, что ежегодно количество лиц, содержащихся под стражей, уменьшается, доля процента остается практически одной и той же.

Вместе с тем, из этого количества женщин, которые формируют медико-социальный портрет лиц, находящихся в учреждениях системы, увеличилось количество женщин, которые больны ВИЧ-инфекцией. По ВИЧ вообще могу сказать, что за 20 лет количество ВИЧ-больных в России увеличилось в 811 раз. Это первое.

Во-вторых, ежегодно в стране количество больных ВИЧ увеличивается на 8 тысяч человек. Мы здесь не можем быть оторваны, потому что наша медицина и медицина государства – это два больших сообщающихся между собой сосуда, куда люди перетекают. Должен сказать, что эти женщины с детьми содержатся в 13-ти домах ребенка. У нас в этих домах ребенка воспитывается около 860 детишек, матерей, которые лишены свободы. Эти дома ребенка расположены в различных регионах страны. Я могу перечислить эти регионы, но вы их знаете.

В целом мы стараемся обеспечивать там должный уровень и качество оказания медицинской помощи. Большинство детишек, которые находятся в этих учреждениях, это, безусловно, дети, которые имеют отклонения в физическом развитии. Вы прекрасно понимаете, что некоторые мамы, которые являются биологическими мамами, имели в своей жизни определенные заболевания. Естественно, их заболевания отразились на здоровье рожденных ими детей. Со стороны медицинской службы обязательно должен присутствовать медицинский

контроль, систематическое врачебное наблюдение, определенный расширенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, четкое взаимодействие не только нас, но и гражданского здравоохранения.

Мы изучали структуру заболеваемости по статистике. Прежде всего, 47% болезни легких и дыхательных путей. На 15% показатель чуть больше, чем аналогичные показатели в учреждениях государственного здравоохранения. Дальше. Есть расстройства питания, задержка развития, анатомические особенности, отягощенные периодом нахождения женщины в состоянии беременности, болезни нервной системы и тому подобное.

10% с врожденной аномалией, что очень важно, но должен констатировать, как говорил Бенджамин Дизраэли, есть наглая ложь, а есть статистика. За последние три года младенческая смертность снизилась в 2,5 раза. Должен сказать, это задача, конечно, не только медицины, задача, безусловно, всей системы, потому что не только мы занимаемся этой работой. Это же еще и тепло, и капитальное строительство, это содержание и тому подобное.

Безусловно, с детьми работают люди. У нас укомплектованность врачебным персоналом составила по итогам прошлого года чуть более 80%, а младшим медицинским персоналом – около 70%, воспитателями – 78%. Это люди, которые непосредственно организуют работу с детишками в домах ребенка. Вы, наверное, знаете, что в прошлом году вся государственная система (правоохранительная, военная, посвященная государственной службе) была реформирована и подверглась серьезному сокращению. Как и в других министерствах, численность сотрудников сократилась на 25 тысяч.

Не осталась в стороне и медицина. За прошлый год по планам руководства мы сократили 797 медицинских должностей. Руководство подошло к нам в щадящем режиме. Если по некоторым подразделениям сокращение коснулось более 15-20%, то медицина сократилась ориентировочно на 9%. Мы сделали все для того, чтобы, укрупняя учреждения, сохранить кадры, сохранить возможности и условия для выполнения стандартов оказания медицинской помощи, обязательно определить зоны ответственности наших учреждений по всем регионам страны, чтобы уровень и качество оказания медицинской помощи не снижался.

У нас сейчас введены в эксплуатацию дома ребенка в Саратовской области, в Красноярском крае, в Ростовской области. Очень хорошо реконструирован Дом ребенка в Нижегородской области. Кстати, сегодня ровно за пять минут до входа в зал мне позвонил начальник Управления по Мордовии. Подписано распоряжение директора о том, что мы в марте после Коллегии поедем вместе с заместителем директора, осмотрим дом ребенка в Республике Мордовия, который приведен в исключительно качественное состояние и готов принять детей. В то же время в этом Доме ребенка 80% детей раннего возраста находятся на естественном вскармливании. Регистрируется относительное снижение таких показателей, которые свойственны для детей малых возрастов.

Гадаева Ирина Раимовна помнит, как развивались события во втором полугодии прошлого года, когда в доме ребенка в Можайске, сотрудниками государственной санитарной эпидемиологической службы, которая входит в состав государственной санитарной службы, были сделаны посевы различных смывов, и обнаружены стафилококк, зелениющая палочка и так далее. Мы приняли меры, для того чтобы в щадящем режиме, спокойно, без определенного ажиотажа распределить максимальное количество детей по здоровым домам ребенка, а в этом учреждении начать проводить капитальный ремонт, чтобы привести помещения в строгое соответствие с требованиями, которые возлагаются санитарными нормами и правилами и сотрудниками СЭС. Вы знаете, дети восприимчивы.

Тут я опять должен сказать про те два сообщающихся сосуда. К сожалению, это не наша вина. Наши сотрудники санитарной службы работают очень неплохо. Мы постоянно контролируем ситуацию. У нас за последние несколько лет ни разу не было вспышек инфекционной заболеваемости и так далее. К сожалению, детишки, возвращаясь из родильных домов и из секторов гражданского здравоохранения, как правило, приносят с собой инфекцию. Я не хочу обижать своих коллег, которые находятся в учреждениях государственной системы здравоохранения, но вы прекрасно понимаете, что этот факт имеет место быть. Мы, конечно, на них очень рассчитываем, потому что лечить те контингенты, которые у нас, это не только наша задача. Я привожу пример Шарля Мориса Талейрана. Он говорил так: «Война слишком серьезное дело, чтобы доверять его только военным». У нас такая же ситуация. Лечение детей нашего контингента слишком серьезное дело, чтобы решать его только нам.

На наших учреждениях нет рекламных баннеров. Тот медико-социальный портрет, который формируется в нашей системе, формируется не у нас, он формируется еще на свободе. У нас нет врачебных комиссий, на основании которых мы принимаем себе наш контингент. Мы принимаем их, потому что не можем не принять. Что мы получили по решению суда, с такой патологией мы и имеем возможность работать. Более того, вы прекрасно понимаете, что люди, которые находились до этого на свободе, у них не было возможности серьезно относиться к своему здоровью. Они занимались другими делами. Попав в нашу систему, они стараются очень серьезно относиться к своему здоровью, они сразу же обращаются за медицинской помощью, требуют специалистов. Мы стараемся им в этом отношении помочь. Здесь мы рассчитываем на помощь наших коллег из гражданского здравоохранения.

В настоящее время, учитывая все эти проблемы, кстати, позвольте, я вам покажу, что такое охрана здоровья граждан в соответствии с 323-м законом. Там есть 26-я статья, которая распространяется на наши контингенты. Здоровьем занимаемся не только мы, это политические, экономические меры, очень важно сказать, что правовые, социальные, научные и медицинские. Безусловно, они являются мерами, которые оказывают влияние на охрану здоровья человека.

Вот структура заболеваемости лиц, находящихся в наших учреждениях. Цифры, безусловно, плавающие, уточняющие. Посмотрите, у нас 4% туберкулез в структуре - 28900, хотя эта цифра уже немножко ушла. По итогам последнего года у нас уже 28300. По докладам министра здравоохранения Российской Федерации за 10 лет ситуация с туберкулезом уменьшилась в стране в три раза, а смертность в 7 раз. В докладе говорится о том, что мы смогли добиться этой ситуации в России благодаря тому, что очень эффективно работала уголовно-исполнительная система и медицина. Был специалист, были федеральные целевые программы. Если этим заниматься, будет результат. Вы прекрасно это понимаете.

Очень много психических расстройств. Мы в этом отношении тоже серьезно занимаемся. У нас начата программа открытия реабилитационных центров по России. Сейчас один реабилитационный центр на 50 коек открыт в Бутырском следственном изоляторе. Кто-то, может быть, принимал участие. Мы открывали его 20 декабря. Такой же реабилитационный центр для больных наркоманией мы открыли в Архангельске. Мы продолжаем эту работу. Деньги свои, никто нам ничего не выделял. Это все с решением директора по перераспределению и тому подобное. Тоже занимаемся.

Наркозависимость – это бич, это большая проблема с огромным шлейфом. Если наркомания присутствует во всем обществе, везде, то она, безусловно, проникает и в ряды. Смело могу сказать, что некоторые виды болезней, которые возникают, напрямую связаны с наркоманией. Это те сердечнососудистые расстройства, о которых пишут, смертность. Не хочу обижать своих коллег, которые несут службу по охране режима и надзора, но вы все прекрасно понимаете, что рынку наркотиков каким-то образом удастся перейти колючую проволоку наших учреждений. Подследственные и осужденные тоже погибают от передозировок. Здесь наркомания свое забирает.

По ВИЧ мы испытываем очень серьезную поддержку Минздрава. Ежегодно нам выделяется лекарственных средств на 1,6 миллиарда рублей. Самое ценное в этой системе, что мне нравится, помощь по ВИЧ идет адресная. Каждый человек учтен, он получает адресное лекарство. Это очень ценно. Не так, что кому досталось, а кому нет. Здесь такого быть не может. Безусловно, в этом отношении тоже намечаются определенные тенденции в лечении, но ВИЧ имеет стаж. Количество больных увеличивается, а стаж болезни приводит к тому, что к ВИЧ присоединяются гепатиты, сердечнососудистые заболевания и так далее. Смертность, к сожалению, остается на прежнем уровне именно по причине ВИЧ-инфекции.

Алкоголизм. 20 тысяч человек у нас страдают алкоголизмом. Вирусный гепатит – это следствие и наркомании, и алкоголизма, и туберкулеза. Самое важное, что наш спецконтингент, как мы его называем, имеет очень много сочетаний патологии, когда болезнью сразу несколько. Вы все это знаете. Наша главная задача в соответствии с 7-й статьей – медико-санитарное обеспечение лиц, содержащихся под стражей, и медицинский федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, применение к осужденным мер принудительного

медицинского характера. Мы лечим их, даже если они проявляют какие-то формы отказа.

Три дня назад мы с Николаем Владимировичем были на Общественном совете. Коллеги даже засмеялись от этой фразы. Это реальная история, которую я рассказывал. Адвокат вызывает подследственного, говорит: «Я его месяц не видел. Приведите мне его». Мы его приводим. Адвокат говорит: «Это не он». «Как не он? Его личное дело? Его. Фамилия его? Его. Все документы его? Его». «Но это не он». «Почему не он?» «Потому что тот был с землистым цветом лица, грязный, испуганный, нехоленый, неухоженный. Этот пришел вылеченный, чистый, побритый, нормальный». Что делают принудительные меры с человеком, когда он нормально относится к своему здоровью, он живет. Мы заставляем его принимать лекарства. Вот человек преобразился так, что адвокат его не узнал. Это история из реальной жизни.

А так, безусловно, медицинская служба уголовно-исполнительной системы является лицом пенитенциарной системы. Как соблюдаются нормы гуманитарного права, как мы оцениваем качество проводимых услуг, как взаимодействуем с гражданским сектором здравоохранения, как работают наши статистические данные, показатели заболеваемости, так и оценивается вся система. Не стесняюсь сказать, что медицинская служба уголовно-исполнительной системы занимает одну из ключевых ролей в вопросах всей деятельности уголовно-исправительной системы.

В 2008 году было принято решение о том, что было много нареканий в отношении взаимодействия уголовно-исполнительной системы внутри, когда врачи были связаны с выполнением несвойственных функций. Президентом было принято решение о создании принципиально новой модели формирования медицинской службы страны. Было принято четыре варианта. Первый вариант был такой. Всю медицину уголовно-исполнительной системы отдать в гражданский сектор. Вы прекрасно понимаете, что вряд это можно представить себе. Как поставить колючую проволоку вокруг института Склифосовского, регионального Центра сердечнососудистой хирургии имени Бакулева, института нейрохирургии имени Бурденко? Это же невозможно. От этого пути отказались. Тогда надо было бы вводить в Минздраве какой-то определенный род службы, вид занятий. Минздрав к этому просто не готов, хотя мы готовы. Пожалуйста, пусть забирают. Но они не готовы. Второй путь, который был здесь, создать какие-то новые пенитенциарные центры. Что это за организационно-правовая форма, сложно сказать. От этого тоже отказались. Третий путь – купить медицинскую услугу на рынке медицинских услуг для заключенного по форме аутсорсинга. То, что Министерство обороны пыталось делать, вряд ли бы эта система показала свою эффективность.

Руководством ведомства, Министерством юстиции было доложено Президенту о том, что необходимо развивать собственную инфраструктуру медицинских учреждений и заложить в концепцию перспективы развития медицинских учреждений и сформировать так называемые медико-санитарные части. Это организационно-правовая форма, которая имеет место быть давно. По ней живет Федеральная служба безопасности, по ней живут многие учреждения

государственного сектора здравоохранения, которые находятся в субъектах Российской Федерации. 82 медико-санитарных части эффективно работают в системе Министерства внутренних дел. Мы пошли по этому же пути.

Сначала был проведен эксперимент. Было две медико-санитарных части в Санкт-Петербурге и Твери. Потом в середине этого года мы сделали еще семь частей. Потом, чтобы не затягивать надолго эту работу, чтобы сразу войти в эту реку полностью, эффективно заняться формированием, что оказалось очень сложно для нас. Но мы не жалуемся, работаем. С 1-го января текущего года в стране начали работать 64 медико-санитарные части.

Почему 64? Регионов столько, а частей столько? Во-первых, потому что мы объединили маломощные регионы, в которых немного учреждений исправительной системы, где нет медицинской инфраструктуры. Так, Адыгея, предположим, стала частью Краснодарской медико-санитарной части. Псковская область стала частью Санкт-Петербурга. Петрозаводск объединился с Мурманском. Биробиджан объединился с Хабаровском, Калмыкия с Астраханью. В южных северокавказских республиках были объединены по три-четыре региона сразу. Таким образом, мы вышли на эффективное использование наших сил и средств, денежного эквивалента, лекарственных средств, чтобы эта работа выполнялась в масштабах территориальных программ, не было бы никаких сбоев стандартов оказания медицинской помощи. Говорить, что сейчас они работают полностью, вряд ли еще можно. Полностью хорошо работают, окончательно запустили свою работу, наверное, 15 частей, которые были созданы на первом этапе. Остальные продолжают накапливать опыт работы.

Вот как выглядит медико-санитарная часть. Это организационное объединение разрозненных, разбросанных, находящихся в учреждениях структурных подразделений медицинской службы под эгидой одного руководителя. Самое ценное, что здесь было, независимость медицинского персонала в принятии управленческих решений. Теперь начальник медико-санитарной части и доктора не привлекаются к обысковым мероприятиям, они не дежурят по учреждению, не открывают, закрывают ворота. Они занимаются сугубо профессиональной медицинской деятельностью. Решение врача является обязательным для исполнения руководством учреждения. Новое или нет? Кто служил в Вооруженных Силах, тот знает, какой до этого был Устав. В Уставе было написано, что больного солдата от болезни освобождает командир на представлении врача. Правильно? В соответствии с Указом Президента 1495 (это последний Устав внутренней службы, который был подписан в 2007 году). Рекомендации врача обязательны для исполнения командованием. Мы пошли по такому же пути. Ничего нового здесь нет.

Должен здесь оговориться. Вы видели здесь в правом уголке дом ребенка. У нас дом ребенка входит в медико-санитарную часть в двух регионах: в Мордовии и в Краснодарском крае. Это связано с определенными юридическими моментами, потому что в соответствии с приказом Минюста России №383 Домов ребенка нет в номенклатуре тех должностей, которые должны быть в составе медико-санитарной части. Это все поправимо. Мы будем все это изучать, развивать в перспективе.

Я думаю, что мы наведем порядок. Могу сразу сказать, что работа для нас новая, она очень сложная. Это работа всего управленческого коллектива Федеральной службы исполнения наказаний. Эффективно работают юристы в тесном контакте, кадровики, организационно-контрольное управление, оперативное. Это не так, что мы забились в угол и все. Нет, все это постоянно работает. Могу показать. Сейчас передо мной лежит приказ, который я уже подписал у директора о назначении очередной партии сотрудников на должности руководства медико-санитарных частей.

В целом инфраструктура нашей медицинской службы очень интересная. Тоже хочу с вами поделиться. Посмотрите, у нас в принципе 100 тысяч коек. 48731 койка реальная больничная, около 100 тысяч коек – это койки в исправительных учреждениях, где наши осужденные находятся, получают лекарственные средства в амбулаторном плане. Они не требуют серьезного стационарного лечения, обследования. 48 тысяч коек – это стационарные койки. Когда мы стали проводить эту работу, могу сказать, что впервые в истории уголовно-исправительной системы с 1 июля 2013 года круглосуточно работает дежурная медицинская служба ФСИН.

Отслеживаются тяжелые больные, отслеживаются сложные операции, взаимодействие с Минздравом. Сейчас на больничных койках находятся в среднем 25 тысяч человек. Мы отслеживаем каждый день. Ежедневно делается 370-400 операций. К сожалению, отслеживаются и показатели смертности, в том числе от суицидальных попыток. Отслеживаются вопросы взаимодействия вывозов тяжелых больных на оперативное вмешательство в государственный сектор здравоохранения. Такие случаи тоже есть. Это и конвой, и сопровождение, и так далее. Сами понимаете, для операции нужна кровь, нужны кровезамещающие растворы, участие врачей-специалистов и так далее. Это все серьезный процесс.

Вот, пожалуйста, структура нашего коечного фонда. Посмотрите, у нас 20 видов коек. Могу сказать, что с этого года мы наконец восстановили, отчасти создали впервые в истории полноценный институт главных медицинских специалистов ФСИН России и согласовали его с Минздравом. Для общего развития могу вам сказать, что в мире 238 медицинских специальностей. В соответствии с приказом Минздрава №444 у нас в стране 67 медицинских специальностей. Минобороны отдало 39 человек приказом, мы отдали 21 человек. Наши коллеги из правового управления оказывают нам серьезную помощь и поддержку, чтобы главный специалист руководил койкой. Хирургическая койка должна работать. 150 операционных, их же надо запустить. Правильно?

Что касается нашего педиатрического вопроса, я с Леонидом Михайловичем Рощалем обсуждал эту проблему. Я говорю: «С педиатрами мы разберемся. Нам нужно два педиатра, потому что ребенок до трех лет и ребенок 17 лет 11 месяцев – это два разных ребенка». Педиатр до трех лет – это один педиатр, педиатр в 17 лет – это другой педиатр. Там совершенно иные пристрастия, надо заниматься этими вопросами. В перспективе мы это развиваем. На все социально значимые болезни, фтизиатр, психиатр, нарколог, уже терапевт есть. С хирургом задержка вышла, человек отказался. Это все будет. Ценз такой – обязательно берем человека с ученой

степенью, кандидата медицинских наук минимум, чтобы он был вхож к своим специалистам, мог общаться на научном поприще, защищал интересы ведомства.

Важный момент. Сейчас 54-е постановление Правительства находится на согласовании в нашей коллегии Министерства юстиции. Чем больше мы ежегодно представляем к освобождению, тем меньше суды освобождают. Посмотрите. Если раньше мы представляли в 2006 году 1811 человек, освобождался 81%, сейчас представляем 2600, освобождается 42%. По окончательным итогам этого года (это середина года) всего 39%. Здесь не надо говорить, что медики не работают. Мы стараемся. Иногда даже получается так, что с учетом того, что люди долго ждут (отхожу немножко от темы, по прошлому году 607 человек не дождалось освобождения, возможности выйти на свободу), такие организационно-правовые коллизии, которые выходят за рамки. Вы все это прекрасно знаете.

Мы восстановили институт специалистов. Кроме того, мы впервые в истории создали Научно-методический совет. Что он дает? Всех людей, которые имеют ученые звания и степени в наших институтах, наших медиков, собрали под одним крылом. Я являюсь председателем Совета. Мы коллегиально обсуждаем, что нам надо. Если нужно решить какую-то проблему, главный специалист выступает, рассказывает о проблеме, согласует проблему с главным специалистом региона, страны и так далее. Тогда говорим, покупаем или не покупаем, берем или не берем. Вы прекрасно понимаете, сейчас огромное количество новых лекарственных средств, огромное количество медицинской аппаратной техники. В этом нужно очень хорошо и глубоко разбираться. Разбираться должен специалист. Считаю, что у нас правильный путь. Так живет вся страна, так живет весь мир. Спрос со специалиста, есть человек, тогда есть дело, есть работа, есть ответственность. Нет человека, никто не будет этим заниматься. Все знать невозможно.

Мы взаимодействуем с МВД. Более того, должен поделиться приятной мыслью с коллегами-медиками. У нас заканчивается конкурс «Лучший врач уголовно-исполнительной системы», который мы хотим провести к Дню работника уголовно-исполнительной системы в середине марта. Сейчас уже пришло 86 работ. Это много, это такая большая пачка.

Важный момент. Хочу показать вам. У меня даже есть с собой этот момент. В сентябре было поручение Президента Российской Федерации на основе доклада Генеральной Прокуратуры. Вот оно у меня, везде всем показываю. Работая в регионах, встречаемся с каждым министром здравоохранения региона. Я показываю, что вот представление, а вот поручение Президента, в котором написано, что нас надо обязательно финансировать, улучшать материальную базу, нас надо включить в программу развития здравоохранения. Пообещали, было совещание в Минздраве, не успели в этом году сразу включить. Принять необходимые меры, чтобы мы могли работать в системе ОМС, и повысить оплату труда. По ОМС работа потихоньку ведется. 47% наших осужденных, которые работают в наших учреждениях, застрахованы. Мы перечислили за прошлый год 408 миллионов рублей в Фонд социального страхования. Денежки, к сожалению, не вернулись. Мы хотим, чтобы

они к нам пришли. Тогда это будет новый ручеек финансирования. Это будет серьезная помощь в организации оказания медицинской помощи всем контингентам, в том числе матерям, детишкам.

Наш американский коллега сказал так: «Важно не то место, которое мы занимаем, а то направление, в котором мы движемся». В целом есть основания полагать, что те перспективы, которые мы наметили, дадут возможность развивать медицинскую службу, состыковать ее с гражданским сектором здравоохранения, работать полноправными членами рынка медицинских услуг в отношении своих контингентов. Это действительно отразится на качестве медицинской помощи, в том числе и матерям, и деткам, которые находятся в наших учреждениях.

Что еще хотел сказать, видите, как оформляются медико-санитарные части. Посмотрите, сколько было проблем. Это разработка устава, разработка структуры, подборка должностей, рассмотрение кандидатов. Все это было сделано сразу по 55 частям. К Новому году почти все было выполнено. Это все мы сделали. Посмотрите, уставы 100%. Только начальников мы пока назначили 91,3%. Почему? Они просто физически не успели, потому что захлебываются в нашей коллегии, анализы сдают, проходят проверку по линии ОСБ. Все остальное мы получили. Люди даже печати делали за свои деньги, пока не было финансирования. Финансирование прошло, сейчас практически все получили зарплату. Никто из новых созданных частей не остался без денежных средств.

**О некоторых направлениях работы членов общественных наблюдательных комиссий по осуществлению контроля за обеспечением материнских прав женщин, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы.**

**Уважаемые участники семинара! Уважаемые коллеги!**

Потребность в проведении данного семинара обусловлена результатами пятилетней деятельности общественных наблюдательных комиссий за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания, а также многолетней работой сотрудников правозащитных организаций, таких как «Центр по содействию реформе уголовного правосудия», «Международная тюремная реформа» и ряда других. Многие из вас знают, что в исправительных учреждениях для содержания осужденных женского пола, если смотреть внешне, то порядка больше, нежели в мужских колониях. Практически все трудоустроены, в отрядах светлее, на улице в летнее время ухоженные клумбы с цветами, и многое другое.

Однако проблемы, существующие в них, очень значимы и важны для будущего нашего общества. Во многом оно зависит от физического, нравственного и духовного здоровья его женской половины, желающей воспитывать своих детей в любви и достатке. Каждая женщина, если не является, то мечтает быть матерью. Её предназначение определено самой природой. Игнорирование специфических потребностей женщины приводит к утрате нравственных ценностей в семье, трудовом коллективе, в обществе.

Женщина и тюрьма, понятия несовместимые, но в реальной жизни они присутствуют. К большому сожалению, число женщин, находящихся под стражей в нашей стране не уменьшается, а растет. Совсем недавно перелимит содержащихся в исправительных учреждениях осужденных женщин достигал от 8 до 10 тысяч человек. За счет репрофилирования части воспитательных колоний в исправительные колонии для содержания осужденных женского пола его удалось существенно снизить.

С началом функционирования общественных наблюдательных комиссий за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания появилась реальная возможность гораздо чаще посещать эти учреждения. При этом общественные наблюдатели не только фиксируют имеющиеся нарушения прав женщин, но и непосредственным образом влияют на их устранение путем направления Актов и Заключений проверок в соответствующие органы.

В первую очередь их внимание обращено на подследственных и осужденных женщин, которые имеют детей в домах ребенка при исправительных учреждениях или готовятся стать матерью, находясь в изоляции от общества.

Некоторые сотрудники считают их тяжелой обузой уголовно-исполнительной системы. По закону они не обязаны работать; их нельзя водворять в карцер или штрафной изолятор даже за серьезные провинности; им нельзя надевать наручники при этапировании; им нужны специальные камеры и особые условия. Основные упреки, обращенные в адрес матерей-заключенных можно сформулировать так: “Они прикрываются детьми”, или “Они рожают, чтобы облегчить себе условия”, “Дети им не нужны!” и т.д.,

Если допустить, что они в какой-то мере справедливы, то, почему-то мы с пониманием относимся к женщинам, которые в обычной жизни рожают, чтобы привязать к себе мужа, или чтобы получить для семьи большую жилую площадь. Все это несопоставимо по сравнению с трудностями, с которыми женщина сталкивается в местах лишения свободы. То есть недопустимо утверждать, что в случае заключения под стражу женщина должна забыть на какое-то время о своих материнских правах и целиком положиться на заботу государства. Скорее наоборот нужно всячески способствовать пробуждению, восстановлению и развитию материнских чувств у женщины, находящейся в изоляции от общества. Только в этом случае можно говорить о результативности исправления в процессе отбывтия наказания, а также о профилактике повторных преступлений среди женщин после их освобождения.

Анализ статистических данных об отношении женщин к своим детям до осуждения свидетельствует о личностной деградации определенной части из них. Посудите: сами около 30% осужденных женщин лишены родительских прав, когда они были на свободе, но вели аморальный образ жизни (употребляли спиртные напитки, наркотики). Только 20% из тех, кто имеет двух и более детей, воспользовались правом на получение материнского капитала. Около 15 % женщин, находясь в заключении, не поддерживают связей с детьми. В тоже время эти безрадостные цифры только подтверждают необходимость и важность совместной работы органов исполнительной власти, правоохранительных органов и общественности в части обеспечения материнских прав женщин, находящихся в изоляции от общества.

Следует сказать, что ФСИН России принимает определенные меры по учету и выполнению положений национального законодательства и международных документов в области прав человека и, в частности, прав детей и женщин. (*Конвенция о правах ребенка ООН, Рекомендация ПАСЕ 1469 от 2000 г. «Матери и дети младшего возраста в пенитенциарных учреждениях», Резолюция ПАСЕ 1663 от 2009 г. «Женщины в пенитенциарных учреждениях», Бангкокские правила ООН и др.*),

В 5-ти детских домах при исправительных учреждениях сегодня созданы условия для совместного проживания матерей со своими детьми;

Практикуется проведение конференции начальников домов ребенка при исправительных учреждениях.

Существенно активизировалось взаимодействие с институтами гражданского общества по привлечению их потенциала при проведении благотворительных мероприятий, приуроченных ко Дню защиты детей и Дню матери.

Даже тот факт, что на семинар приехали и участвуют в его работе сотрудники целого ряда медицинских частей и домов ребенка при исправительных учреждениях, подтверждает желание руководства ФСИН России прислушиваться к мнению общественности.

Однако, как показывает действительность, их явно недостаточно, для того, чтобы все сотрудники учитывали особенности женской психологии при исполнении наказания. В ведомственных учебных заведениях этому не учат. В лучшем случае прочтут факультативно лекции. Абсолютное большинство исправительных учреждений для осужденных женщин возглавляют мужчины, хотя в европейских пенитенциарных учреждениях директорами тюрем чаще всего можно встретить женщин, чем мужчин. До настоящего времени не внесены изменения в уголовно-исполнительное законодательство, исключая строгие условия содержания для женщин. С этим предложением согласны многие начальники женских колоний, так как водворение в ШИЗО нарушителей является более чем достаточной мерой для наказания.

Отдельно хочу остановиться на медицине, а также организации труда и уровне его оплаты. Повышение денежного довольствия сотрудников УИС с одновременной оптимизацией их численности не лучшим образом сказались на состоянии медицины в учреждениях ФСИН России. Не ошибусь, если скажу, что объем оказываемых услуг и качество медицинского обеспечения от этого не выиграли.

Неоднократно лично убеждалась, что медицинских работников в мед.частях учреждений не хватает, а вольнонаемные сотрудники жалуются на низкую заработную плату. Когда смотрим журналы приема посетителей в стоматологических кабинетах, не перестаем удивляться – повсеместно практикуется удаление зубов вместо их лечения. Понятно, что так врачу проще. А для женщины - это бедствие. Условия для протезирования есть не в каждой мед.части. К тому же эта услуга платная. Не все женщины имеют для этого средства.

В ходе подготовки нашего семинара я побывала в нескольких учреждениях, где содержатся подследственные и осужденные женщины, как, впрочем, и многие из вас. Подвижки есть, но обращений и жалоб не убавляется. Причины кроются и в недостаточной разъяснительной работе. Например, какие лекарства родственники могут передавать, и каким образом, а какие нет.

Дополнительные трудности переносят подследственные и осужденные женщины из стран ближнего и дальнего зарубежья. С их родственниками связь затруднена, а посольства реагируют на обращения своих сограждан не очень активно. Особенно эта проблема актуальна для Можайской женской колонии и следственного изолятора №6 города Москвы. Полагаю, что Гадаева Ирина Раимовна о ней нам подробно расскажет.

#### **Уважаемые коллеги!**

В женских колониях, специализирующихся преимущественно на швейном производстве, осужденные в большинстве своем трудоустроены. В силу отсутствия навыков и наличия устаревшего оборудования для выполнения нормы вынуждены

работать сверхурочно. Однако заработная плата у многих из них в лучшем случае равна размеру минимального заработка. Отсутствие реальной возможности заработать средства для отправки какой-то части своим детям со временем приводит не к росту, а к снижению производительности труда. Говоря простыми словами к безразличному отношению к труду как к таковому, а также снижает функцию материнского участия в заботе о своих детях.

В настоящее время в наших местах лишения свободы содержится более 700 беременных женщин и матерей с детьми до 3-х лет. Это чуть больше 1% всех женщин-заклученных, и около 0,1% всего тюремного населения России. Кажется, что их немного, но это более чем в три раза больше количества всех женщин-заклученных в Норвегии, или равно тюремному женскому населению Польши.

Обеспечение материнских прав женщин, находящихся под стражей, условно можно акцентировать на выполнении следующих условий:

- содержание беременных женщин и малолетних детей, если они находятся в доме ребенка при исправительной колонии, в соответствии с требованиями закона;
- содействие женщинам, родившим 2-го или последующего ребенка в период, когда они находятся под стражей, в оформлении документов на получение материнского капитала;
- восстановление и поддержание устойчивых связей осужденных женщин в период отбывания ими наказания с детьми, проживающими с родственниками или в детских домах;

Уверена, что представители ФСИН России приведут нам неутешительную статистику, характеризующую, как состояние здоровья женщин, так и состояние здоровья их детей. Именно эти факторы должны нацелить нас на более ответственное отношение к решению проблемных вопросов с участием всех ведомств и служб, а не только пенитенциарных медиков.

Мы возлагаем большие надежды на межведомственную рабочую группу, созданную по поручению Президента нашей страны для выработки предложений по корректировке Концепции развития уголовно-исполнительной системы до 2020 года. Считаем, что в ней должны быть отражены также и пути решения проблем женщин, содержащихся под стражей и имеющих детей. В связи с этим мы предложили включить в её состав представителей общественных организаций в качестве экспертов, в частности Дзядко Наталью Михайловну и Посмакова Петра Николаевича.

В середине января текущего года мы направляли информацию практически во все общественные наблюдательные комиссии с просьбой обратить внимание во время посещения СИЗО и колоний на условия содержания беременных женщин и женщин, имеющих детей. Не все председатели ОНК одинаково отнеслись к нашей просьбе. Прошел месяц, некоторые из них пока не нашли возможности встретиться с осужденными женщинами и побеседовать с ними насчет обеспечения материнских прав. Поэтому мы проинформировали председателей ОНК о том, что ход обсуждения этого вопроса на семинаре будет транслироваться в интернете на сайте Общественной

палаты РФ. Все желающие имеют возможность в режиме реального времени видеть и слышать наш диалог. Будем надеяться, что это позволит им при посещении учреждений УИС обратить внимание на проблемы, о которых женщины вслух не говорят, но они их беспокоят, и надеются на их решение

*Ларионова И.И., главный специалист отдела организации  
медицинского обеспечения личного состава управления  
организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России*

### **Организация медико-санитарного обеспечения домов ребенка в УИС.**

Прежде всего, хочу поблагодарить сотрудников медицинской службы, представителей Минздрава, в лице Можайской центральной районной больницы, а также членов ОНК, в частности Московской области, за огромную работу, проделанную в 2013 году, которая несомненно дала свои результаты.

16 детей домов ребенка УИС получили в прошлом году высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь. Это дети, страдающие врожденными пороками сердца, а также аномалиями развития, которые на сегодняшний день составляют у нас более 10% из всех детей, поступающих в дома ребенка.

Хочу заметить, что все наши новорожденные дети, начиная с прошлого года, проходят скрининг на пять наследственных заболеваний. До этого времени, к сожалению, у нас только 60% детей, в том числе, рожденных в гражданском здравоохранении, проходили такое обследование.

Начиная уже с 2012-го года, во всех домах ребенка были организованы и проведены Дни здоровья с привлечением врачей-специалистов гражданского здравоохранения, а также специалистов профессорского состава высших учебных медицинских заведений. И это новшество уже стало своего рода традицией. В результате проведения такого мероприятия, количество детей, взятых на диспансерный учет, увеличилось практически в три раза. Если эта цифра в 2012 году составляла 150 человек, то сейчас количество детей различных диспансерных групп увеличилось до 500. Все дети с теми или иными отклонениями состоят на диспансерном учете у врачей-специалистов, регулярно осматриваются ими и проходят оздоровление.

С членами ОНК мы работали в тесном контакте в составе рабочей группы по контролю за ситуацией в Можайской колонии. Я не хочу сказать, что эта колония вызывает у нас какие-то опасения, это такая же колония, как и многие другие женские исправительные учреждения. Там работают абсолютно адекватные и грамотные специалисты. Очень много сделано в ней для детей и женщин. Но, в связи с ее особенностями территориального расположения, она наиболее доступна и открыта для посещения наблюдательных комиссий, членов ОНК и представителей других организаций, поэтому любое посещение рождает новые предложения по совершенствованию и условий содержания женщин с детьми, и медицинского обслуживания.

В 2013-м году наша работа складывалась в основном в двух направлениях. Во-первых, как уже озвучивалось, мы обсуждали вопрос о передаче наших детей в ведение Минздрава, от которого мы получили ответ о нецелесообразности такого мероприятия.

Я согласна со своими коллегами, которые считают, что этот вопрос на сегодняшний момент требует глубочайшей проработки, потому что возникает вопрос, не будет ли передача детей в ведение Минздрава не профилактикой, а своего рода провокацией сиротства.

Те женщины, которые содержатся у нас в учреждениях с детьми, не лишены родительских прав в отношении этих детей. И если есть единичные частные случаи, когда женщина не хочет кормить и ухаживать за своим ребенком, то это наша с вами недоработка. Попадая в места лишения свободы, мы должны не только принять меры к перевоспитанию осужденной женщины, но и научить ее обращаться со своим ребенком, а в чем-то и заставить ее понять, что она прежде всего мать. Ведь быть рядом с ребенком в исправительном учреждении не должно восприниматься как поощрение для осужденной женщины. Уход и воспитание своего ребенка должно являться приоритетным и входить в обязанности осужденной женщины. Это обязанность любой матери - осужденной или свободной.

Конечно, на законодательном уровне дома ребенка не являются учреждениями уголовно-исполнительной системы. Передача домов ребенка на законодательном уровне возможна, для этого необходимо внести определенное количество изменений в законодательные акты, но основной вопрос - это вопрос соблюдения прав ребенка, в том числе на неразлучение с родителями.

Второе направление, по которому мы сейчас идем, которое мы будем и дальше реализовывать, в котором нам помогают и общественные организации, и представители гражданского здравоохранения - это вопрос организации совместного проживания матери и ребенка. Там, где мы не сможем создать совместное проживание, будем организовывать совместное пребывание. Не секрет, что многие наши здания не отвечают сегодня требованиям, согласно которым мы можем разместить осужденных женщин со своими детьми. Требуется строительство новых помещений. Прежде всего, приоритет для совместного проживания будет отдаваться матерям, чьи дети находятся на естественном вскармливании.

Впервые совместное проживание было организовано в Мордовии в 2002 году. Сегодня здесь присутствует Алла Яковлевна Покрас, которая предложила впервые данную форму содержания осужденной женщины и ребенка. Сейчас она находит широкое применение, дает очень хорошие результаты. В Мордовии 80% детей находится на естественном вскармливании. Снижается количество дисциплинарных взысканий у осужденных женщин. Это своего рода путь к ресоциализации осужденной женщины.

В связи с нынешним реформированием медицинской службы дома ребенка только в двух случаях вошли в состав МСЧ (в Краснодаре и в Мордовии). Но этот вопрос прорабатывался нами. Учитывая, что произошла оптимизация т.е сокращение медицинских сотрудников, мы временно прекратили этот переход в МСЧ домов ребенка, чтобы сохранить должности руководителей домов ребенка. Согласно приказу Минюста №383 о номенклатуре медицинских должностей, к сожалению, должность начальника дома ребенка отсутствует. На 2014-й год

поставлена задача о подготовке предложений по внесению изменений в указанный приказ.

А мой личный взгляд – наши дома ребенка кардинальным образом отличаются от домов ребенка гражданского здравоохранения, где содержатся дети-сироты. У нас в учреждениях нет детей-сирот. У нас дети содержатся вместе с матерями. Я думаю, что будет правильно, если наши дома ребенка станут «Центрами охраны материнства и детства», которые есть в номенклатуре медицинских организаций. В них предусмотрены все штатные единицы: воспитатели, логопеды, соцработники, медицинские сотрудники.

Все наши усилия в отношении организации медико-санитарного обеспечения, совершенствования социальной и педагогической работы, в том числе мероприятия решения сегодняшней встречи должны быть направлены лишь в одно русло-это соблюдение прав ребенка и создание для него всех наилучших условий для его роста, развития и воспитания. Но мы не должны забывать, что все это выполнить без участия мамы невозможно.

*Манасов А.А., председатель общественной наблюдательной комиссии Свердловской области.*

Хочу задать вопросы общего характера, но всем будет интересно.

Первое. Уважаемый Николай Владимирович, хотел бы понять, что такое оптимизация. Это когда в учреждении останется один начальник и два сотрудника? Хотелось бы понять более подробно, что такое оптимизация и до чего это должно довести.

Второе. Что касается создания МСЧ. Я вам скажу то, что, может быть, не совсем хотелось бы услышать. Хотелось бы понять, какая схема финансирования у МСЧ. Это сначала будет ФСИН, а МСЧ будет финансироваться как структурное подразделение. Сейчас у нас казенная система. Больница будет подавать заявку, потом полгода ждать, что-то закупать. Хотелось бы ответ на этот вопрос услышать.

Третье. Есть перечень так называемого первого, второго ряда лекарств. Мы все понимаем, если кто-то реально бывает в колониях, что перечень давно устарел. Есть масса заболеваний, которые уже давно выработали устойчивость к этим препаратам. Есть масса осужденных, которые покупают эти препараты на свои деньги. Мы говорим, и говорили раньше, что надо бы обновить этот перечень. Как в этом плане МСЧ смотрит, например?

Четвертое. Относительно женщин. У нас есть шестая женская колония. Та проблема, которую мы сейчас озвучиваем, была всегда. Сейчас мы хотели бы услышать, что конкретно хочет инициировать МСЧ или ФСИН в рамках 3-го и 54-го постановления Правительства в отношении женщин. Раз у нас внимание дошло до женщин, не частности, хотелось бы понять алгоритм действий реализации этих двух постановлений в отношении женщин, если будут какие-то улучшающие моменты. Закончу тем, что озвучил в первом вопросе. Что касается медицины, во многих учреждениях, кстати, у нас учреждения чаще являются градообразующими в регионах, на 1,5 тысяч осужденных, грубо говоря, на тысячу осужденных приходится два сотрудника медицины – врач и фельдшер. Сейчас у нас в регионе есть учреждение строгого режима. Мы подготовили заключение. Я сейчас передам его Марии Валерьевне. Наша комиссия иницирует закрытие этого учреждения, потому что там комплекс проблем медицины, масса других проблем, в том числе проблемы местных властей (дорог нет вообще).

*Колесник Н.В., заместитель директора ФСИН России*

Вычленим отдельный вопрос, который вы задали. По первому вопросу. Что такое оптимизация? Я, конечно, мог бы вас адресовать к Указу Президента РФ, где говорилось об оптимизации. За последние 15 лет численность осужденных, находящихся в исправительных учреждениях, я не буду говорить точные цифры, уменьшилась на треть, либо наполовину. Это касается лиц, находящихся в местах лишения свободы. Численность сотрудников оставалась практически неизменной. Смысл держать сотрудников, когда нет осужденных? У нас сейчас еще есть

учреждения (не буду называть регионы), где на 20 осужденных 56 сотрудников. Поэтому у нас стоит цель ликвидировать те учреждения, которые невыгодно содержать с чисто экономической точки зрения, естественно, привести численность личного состава в соответствие с теми нормативами, которые у нас есть. Это первый вопрос. На остальные ответят товарищи медики.

*Воробей С.В., врио начальника управления  
медико-санитарного обеспечения ФСИН России*

Иногда пытаешься отвечать на некоторые вопросы, начнешь лекцию часа на полтора. Иначе ответить-то нельзя. Вы спрашиваете, как будет финансироваться МСЧ. А какой вообще принцип финансирования у нас в стране? Что у нас в стране финансируется? Какой субъект? Какой субъект финансируется у нас в стране с 1917 года? Что финансируется? Из сидящих в зале, никто не финансируется. Финансируется койка. Субъектом финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации со времен Зиновия Петровича Соловьева и дедушки Ленина является койка.

У нас четыре вида коек. Койка солдата Минобороны, койка офицера спецслужб ФСБ, койка сотрудника МВД и койка заключенного, который находится в учреждении. Все. Родина выполнила свою задачу в социальном пакете. Она содержит койку. Я вам рассказывал, как будет финансироваться МСЧ? Деньги выделяются на содержание койки. У койки стоит врач. Ему платят зарплату. На койке простыня. У койки тепло, вода, на койке стакан с водой. Вот как будет, мы ничего просить не будем.

Лекарственные средства у этой койки – вопрос другой. Вы сразу говорите, что было заседание рабочей группы высокого уровня по туберкулезу. Действительно, сейчас туберкулезная палочка Коха настолько выросла в вопросах лекарственной устойчивости, что мы порой не знаем, я, например, не специалист, не фтизиатр, не знаю, какие схемы лечения. Недавно два дня заседала эта комиссия. Наш главный фтизиатр Виталий Евгеньевич Одинцов, я с ним был, сидели представители 10 или 12 стран мира, обсуждали новые методы лечения лекарственными средствами, которые есть для лечения туберкулеза. Тут надо разбираться специалистам.

Могу сказать одно. Лекарства, которыми пользуется врач уголовно-исполнительной системы, он из дома не приносит. Они покупаются на бюджетной основе, на основании конкурсных комиссий, в соответствии с бывшим 94-м законом, сейчас 44-м законом и используются для стандартов, которые применяются в государственной системе здравоохранения. А не так, я таблетку разломал, одному дам, а этому не дам. Нет такого. Мы не имеем права не давать лекарства. Помощь оказывается полностью адресная. Эта проблема лекарственной устойчивости, препаратов первого, второго уровня существует. Лечить надо. У нас в России 400 аспиринов работает. Как разобраться? В Америке 200, а у нас 400. К чему привел рынок медицинских услуг. Этот правовой нигилизм, слушает Елену Малышеву, бежит в аптеку. Кашлянул один раз, сразу «Сумамед» начинает кушать. А «Сумамед» такой антибиотик, который позволяет одной таблеткой простерилизовать на неделю весь организм.

*Дзядко Н.М., член общественной наблюдательной комиссии Московской области 1-го и 2-го созыва*

## **История создания рабочей группы «по детям», февраль 2012 - февраль 2014**

Система исполнения наказаний с 2010 года находится в процессе реформирования. Приходится решать множество очень острых задач, которые затрагивают основную массу тюремного населения: выполнение охранных функций, улучшение условий содержания, организация производственного процесса и преобразование тюремной медицины, которая представляет собой очень серьезную структуру, напрямую не связанную с основной задачей системы исполнения наказаний.

10 февраля 2012 в Общественной палате России состоялся «круглый стол» на тему: «О состоянии медицинского обеспечения лиц, находящихся в местах принудительного содержания на территории Московской области и предложения по его совершенствованию».

Одной из основных тем «круглого стола» был анализ ситуации, сложившейся в Доме ребенка ФКУ ИК-5, г. Можайск, где осенью 2011 года умерли двое детей. Представителями Общественной палаты России, УФСИН России по Московской области Министерства здравоохранения Московской области, КДН и ЗП Московской области и ОНК региона была представлена разносторонняя информация и отмечены основные проблемы.

Редко, когда во всех тринадцати домах ребенка при женских колониях в России собирается более восьмисот детей, т.е. тема домов ребенка довольно-таки «непрофильная» для системы. Однако и она, как выяснилось, отражает ситуацию на воле - к примеру, недостаточная численность среднего медперсонала или отсутствие постоянного врача-педиатра в связи с низкой заработной платой. А кроме этого возникают специфические проблемы взаимодействия медицинских частей исправительных учреждений с медицинскими службами муниципального и областного уровней.

Тогда участникам «круглого стола» не удалось прийти к единому мнению для разрешения ситуации медицинского обеспечения детей, находящихся в Доме ребенка при ИК-5. И по его решению была создана рабочая группа для постоянного контроля над ситуацией, сложившейся в доме ребенка ИК-5. В состав рабочей группы вошли члены общественной наблюдательной комиссии Московской области и Москвы, сотрудники ФСИН России, представители региональной общественной организации «Центр содействия реформе уголовного правосудия», Московского офиса PRI (Международная тюремная реформа), Уполномоченного по правам человека в Московской области и других общественных организаций.

Основная задача созданной рабочей группы - реализация Конвенции о правах ребенка, которая указывает, что все действия, предпринимаемые государством в отношении ребенка, должны наилучшим образом отвечать интересам ребенка.

За два года работы было проведено десять посещений дома ребенка при ИК-5 и шесть заседаний рабочей группы, в том числе три из них – в Центральной районной больнице (ЦРБ) г. Можайска. На заседаниях рабочей группы для обеспечения медико-санитарного сопровождения детей принимались такие решения, как приглашение врачей-педиатров из Можайской ЦРБ, заполнение ставки врача восстановительной медицины, обсуждался План неотложных организационных, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических мероприятий по организации оказания медико-санитарной помощи детям дома ребёнка ФКУ УФСИН России по Московской области (март 2012 года).

Одновременно проводились выезды в ИК-5, г. Можайска, с посещением дома ребенка и анкетированием матерей по вопросам беременности, родов, содержания в СИЗО, этапирования. Анкета была подготовлена совместно с Лабораторией ювенальных технологий МГППУ (ноя 2012). В ходе посещения проводились индивидуальные беседы с осужденными женщинами, чьи дети находятся в доме ребенка при ФКУ ИК-5. Обсуждались вопросы получения матерями информации о детях во время карантинных мероприятий и вопросы оказания необходимой специализированной медицинской помощи малышам. Благодаря участию в рабочей группе представителя Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Можайского муниципального района Московской области неоднократно поднимались вопросы социально-правового сопровождения детей. Одна из проблем в том, что дети социально не защищены государством – если матери предстоит дальнейшее отбывание наказания по достижению ребенком трехлетнего возраста, его не регистрируют по месту жительства матери, а отправляют в детский дом по месту нахождения колонии.

Благодаря активному взаимодействию с управлением организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России, члены рабочей группы приняли участие в работе Первого всероссийского совещания начальников Дома ребенка исправительных учреждений ФСИН и согласно Протокола от 02.06.2013 г. члены рабочей группы принимают участие в подготовке материалов разработке «Программы взаимодействия с общественными объединениями по вопросам постпенитенциарного сопровождения осужденных женщин с малолетними детьми».

Также был подготовлен ряд вопросов, требующих дальнейшего изучения и разработки. Среди предложений рабочей группы - индивидуальный подход к каждой женщине, создание условий, способствующих возникновению и усилению ответственности самих матерей, находящихся в местах лишения свободы, за воспитание и здоровье детей. Основные предложения: организация совместного проживания осужденных матерей и их малолетних детей в Доме ребенка при колонии и законодательное закрепление совместного проживания.

Кроме этого: проблемы этапирования и конвоирования беременных и матерей с детьми, сохранения естественного вскармливания, перевода родивших из роддома в СИЗО и ИК, родовспоможения, проблем матерей с детьми, содержащихся в колонии-поселения и взаимодействия между департаментами ФСИН, привлечения психологов

с целью установления прочной связи между матерью и ребенком, юристов с целью решения вопросов опекуинства, подготовка материалов, посвященных международному опыту содержания матерей с детьми в местах лишения свободы, привлечение и оказание гуманитарной помощи домам ребенка.

Рабочая группа предполагает продолжить свою деятельность, при этом хотелось бы расширить функционал рабочей группы и на другие дома ребенка, в других женских колониях.

*Тимчук Г.В., врио начальника  
медико-санитарной части МСЧ-77 ФСИН России*

### **Особенности содержания женщин с малолетними детьми в условиях следственного изолятора**

Я постараюсь ответить на многие вопросы. Как уже упоминалось, беременные женщины и мамочки с детьми содержатся только в одном учреждении ФСИН России по городу Москве. Это следственный изолятор №6. Медицинское обеспечение и матерей, и детей, и беременных женщин осуществляется силами сотрудников медико-санитарной части МСЧ-77. Я хочу сделать акцент на том, что забота о детях действительно начинается не с момента рождения ребенка, а с момента постановки беременной мамы на учет. Это делается в следственном изоляторе. Как только беременная женщина, побывав на приеме у гинеколога, обнаружила факт, что есть беременность, значит, женщина сразу ставится на учет.

За последнее время статистические данные говорят о том, что с 2011 по 2013 год число родов в СИЗО №6 ФСИН России по городу Москве увеличилось в два раза. В 2011 году было 11 случаев, в 2012 году 15, в 2013 было 23 случая. Параллельно я хочу сделать акцент на выделении отдельной камеры в родильном доме. Если даже создавать такую камеру, не камеру, а палату, она, к сожалению, не будет себя окупать по количеству родов, которые принимаются из следственного изолятора №6. Это 23 случая за 2013 год, получается два случая родов в месяц. Конечно, палата будет не самокупаемой в том плане, что надо очень много средств на то, чтобы ее содержать.

Сейчас, конечно, проводится работа (она проводилась и раньше) с Департаментом здравоохранения города Москвы по более длительному содержанию женщин после родов в родильных домах. К сожалению, это тоже зависит не от нас. Выписка из роддома идет по инициативе родильного дома, но не по инициативе сотрудников следственного изолятора. Хочу обратить внимание на то, что после родов женщины в меньшем проценте поступают в следственный изолятор №6. В основном они сейчас идут в нашу специализированную больницу «Матросская тишина», где есть стационар, хирургическое отделение. В случае необходимости они могут получить специализированную помощь. После того как состояние женщины стабилизируется, она переводится в следственный изолятор №6.

Хочу обратить ваше внимание на социальный статус женщин. Почему? Потому что многие из них, находясь не в условиях следственного изолятора, не становятся на учет ни в каких женских консультациях. Когда они попадают к нам, когда мы ставим их на учет по поводу беременности, они получают постоянный осмотр врача акушера-гинеколога, который есть в штатном расписании следственного изолятора №6. Осмотры регулярные. Они получают необходимые методы исследования.

Поднялся вопрос по ультразвуковой диагностике. Этот вопрос практически решен. Почему? Потому что с образованием нашей новой структуры медико-санитарной части у нас появилась возможность ввести в штатное расписание

0,5 ставки врача ультразвуковой диагностики в следственном изоляторе №6. Сейчас идет подбор кандидата на эту ставку. Плюс ко всему мы направляем своего врача на первичную специализацию по ультразвуковой диагностике, чтобы можно было проводить полноценное ультразвуковое обследование. В 2013 году мы получили новый современный ультразвуковой аппарат, который позволит выполнить это в полном объеме. В принципе обследование женщин практически налажено.

Родовспоможение, как я уже сказала, идет в родильных домах Департамента здравоохранения города Москвы. После родов ребенок поступает в следственный изолятор №6 после того, как пройдет скрининг-обследование и первичную вакцинацию в роддоме. Да, это, конечно, не первый и не второй день после родов, это, как правило, четвертый-пятый день, но хочу сказать, что это не усугубляет проблему естественного вскармливания. Лактация у женщин начинается не сразу с первого дня. Попадая потом в следственный изолятор к маме, естественное вскармливание осуществляется полноценным образом, не нарушается.

Единственная проблема, которая нас беспокоит, мы тоже пытаемся как-то её решить. Ребенок выписывается из родильного дома, выписка на ребенка идет вместе с ребенком к нам в следственный изолятор. Информация о том, что ребенок родился у мамы, которая находится в следственном изоляторе, не поступает в участковую поликлинику. Медицинская документация заводится только на уровне следственного изолятора. Диспансерное наблюдение этих детей осуществляется педиатрами и узкими специалистами детской городской поликлиники №93 на основании поручений Департамента здравоохранения от 29 января 2010 года. Я не буду диктовать номер, я думаю, что в этом нет особого смысла. Принцип участковости, конечно, здесь не соблюдается. Почему? Потому что врачи осматривают наших детей только в условиях поликлиники, а вывоз в поликлинику для нас крайне затруднителен. В настоящее время в следственном изоляторе содержится 13 детей до трех лет жизни. Дети на прием в поликлинику, естественно, вывозятся без мам. Чтобы вывести этих детей одновременно, это очень сложно, это не одна машина, надо привлечь как минимум семь-восемь сотрудников. Конечно, для следственного изолятора это большая проблема. Врачи детской поликлиники №93 в следственный изолятор не приходят. Это, конечно, приводит к нарушениям сроков наблюдения за детьми первого года жизни, полноты охвата узкими специалистами, к нарушению сроков вакцинации. Хочется также обратить внимание на тот факт, что нашим визитам в детской поликлинике не очень рады. Учитывая те нагрузки, которые несут педиатры городской поликлиники плюс еще наши дети, это, конечно, для них дополнительная нагрузка, от которой они хотят избавиться.

Также согласно вышеуказанному поручению, о котором я говорила, наши дети обеспечиваются молочной продукцией с молочной кухни. В последнее время выписка рецептов на молочную кухню тоже вызывает ряд затруднений. Приходя в поликлинику за этими рецептами, мы вынуждены постоянно ссылаться на нормативную базу, потому что не хотят просто так нам выписывать рецепты. Плюс ко всему выписка рецептов на всех детей у одного врача затруднительна. Как правило,

не хватает времени, поэтому нас отсылают по нескольким кабинетам. Это тоже накладывает определенные трудности на медицинских сотрудников.

Дети в следственном изоляторе содержатся с мамами. Для этого выделены отдельные камерные помещения, как и сказала Елена Александровна. Площадь камерных помещений – 123 квадратных метра. По нормативу на одного человека 9,47 квадратных метров. Учитывая количество детей, у нас квадратура соблюдена. Единственное, тот же самый перелимит не позволяет нам выделить для этого, например, две-три камеры, чтобы просто разобщить детей, чтобы в камере содержалось не 12-13 детей, а по два-три ребенка. Это та же самая проблема перелимита, которая, к сожалению, от нас никак не зависит. Это камерное помещение, в котором содержатся дети, имеет четыре окна с достаточной освещенностью. Имеется горячая и холодная вода. Камера оснащена приточно-вытяжной вентиляцией. Материально-бытовые условия в камере хорошие. Контроль за санитарным состоянием этой камеры постоянно ведется медицинскими сотрудниками учреждения. Для кормления детей имеются отдельные бутылочки и соски. Правила обработки и хранения детской посуды соблюдаются. Необходимые емкости имеются. В камере имеются в наличии детские кроватки и ванночки для индивидуального пользования. Для прогулок имеются детские коляски. В достаточном количестве имеется детское белье и подгузники. Для кормления детей, находящихся на смешанном искусственном вскармливании, приобретаются детские молочные смеси, фруктово-овощное питание согласно возрастам.

С мамами проводится постоянная санитарно-просветительская работа по кормлению детей, уходу за ними, по необходимости прогулок. Также хочется обратить внимание, что это действительно большая работа, потому что мамы сами не хотят часто ходить на прогулки. Мы приходим к тому, что заставляем их. Берите детей, берите коляски, выходите гулять. К сожалению, этот факт имеет место. Здесь тоже очень большая нагрузка на медиков, большая работа, которая занимает много сил и времени.

В 2012-2013 годах для улучшения медицинского обеспечения детей, находящихся в следственном изоляторе, был организован регулярный ежемесячный осмотр детей врачом-педиатром медицинского отдела ФСИН России по городу Москве. В случае необходимости при заболеваниях осмотры проводились чаще. Статистические данные по заболеваемости детей до трех лет за последние три года говорят о результативности данной тактики. Заболеваемость на 100 тысяч населения (это абсолютные цифры) в 2011 году составила 60000, в 2012 31579, в 2013 году 29167. В медицинской части выделен кабинет для осмотра детей, который оснащен всем необходимым оборудованием: имеются пеленальный столик, весы, ростомер. В 2014 году в связи с созданием медико-санитарной части нам позволено ввести в штатное расписание как 0,5 ставки врача ультразвуковой диагностики, так и 0,5 ставки врача-педиатра, который будет проводить регулярные осмотры детей в следственном изоляторе. Кандидат на это место уже подобран, находится в стадии оформления.

Заканчивая свое выступление, я хочу сказать, что проблемы, конечно, есть. Если сказать, что все хорошо, наверное, это будет не совсем верно. Но мы делаем все, для того чтобы выйти из этой ситуации, чтобы наши женщины, которые находятся в изоляторах, особенно мамы с детками, получали полноценную медицинскую помощь. К сожалению, мы одни не в состоянии решить многие проблемы. Первая проблема – это перелимит, который не позволяет нам расширить площади для нахождения и беременных женщин, и мамочек с детками. Второй вопрос. Совместно с Департаментом здравоохранения проводится работа, но здесь нагрузка ложится на Департамент здравоохранения. Учитывая те проблемы, которые существуют в Департаменте здравоохранения, они тоже накладывают отпечаток. Это неукomплектованность врачами-педиатрами той же самой 93-й поликлиники, за которой территориально закреплен наш следственный изолятор. Та же проблема с родильными домами. Выходы из данной ситуации находятся. Педиатр смотрел, и смотрит наших детей, вводятся дополнительные ставки специалиста ультразвуковой диагностики и педиатра для наблюдения за детьми. Это все говорит о том, что медицинское обеспечение детей, беременных женщин, находится на должном уровне и будет улучшаться.

*Тропина Л.И., начальник кабинета специальных дисциплин Центра профессиональной подготовки (ЦПП) ГУ МВД России по Московской области*

### **Роль комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в обеспечении материнских прав женщин, отбывающих наказание в Можайской ИК-5**

Сегодня мы много говорим о Можайской колонии, о женщинах, детях. Я хотела бы напомнить вам о том, что есть такая структура, которая называется Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав. Есть она и в Московской области (областная и территориальная). Она по закону отвечает за координацию вопросов, в том числе в сфере защиты прав несовершеннолетних. Пять лет назад, когда мы увидели определенные проблемы в колониях, в Московской области было принято решение о введении координатора в Можайскую колонию для несовершеннолетних. Скажем так, это полномочный представитель комиссии при губернаторе в этой колонии с точки зрения коммуникаций воспитанников и сотрудников с внешним миром. Для оперативной коммуникации по мере возникновения проблем. Я очень признательна людям, которые в то время работали в ФСИН, в колонии. Они здесь присутствуют.

Что это помогло сделать? Если внимательно посмотреть закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений» 120, то за социально-бытовое устройство несовершеннолетних, которые освобождаются из колоний и специальных учебно-воспитательных учреждений, отвечают Комиссии по делам несовершеннолетних. Когда возникали проблемные вопросы, связанные с документами, вплоть до посещений, когда родственники не могли или даже не хотели посещать своих детей в колониях, то эту коммуникацию осуществляет координатор. Он здесь присутствует, будет более подробно говорить.

Применительно к женской колонии. Когда мы поняли, что там тоже есть проблемы, сейчас Анна Михайловна фактически является координатором по женской колонии. Здесь взаимодействие с руководством колонии и так далее, решение различных вопросов. Но еще раз говорю, что самое главное – это коммуникация с внешним миром. Почему? Потому что женщины имеют детей и за пределами колонии. Мы рассматриваем с той точки зрения, чтобы не нарушались их права, чтобы они не остались без жилья и так далее, то есть помощь как внутри, так и за пределами. Естественно, вся эта работа осуществляется совместно с общественными организациями. Вот Наталья Михайловна, Лена Гордеева. Все, кто имеет отношение к колонии, со всеми мы находимся во взаимодействии. Здесь есть в резолюции, что одобрить этот опыт, может быть, если надо направить обзор с конкретными примерами, мы с Анной Михайловной сделаем это вместе.

Я хотела бы обратить внимание ОНК на взаимодействие с комиссиями, на взаимообмен информацией по проблемам, которые существуют. Чтобы далеко не ходить и не искать кого-то, есть этот координирующий орган. Вы знаете, я на самом

деле была очень удивлена, когда увидела изменения в 120-м законе. К сожалению, в качестве проекта это нигде не обсуждалось. Сказано, что ОНК изучают условия, связанные с несовершеннолетними в спецшколах закрытого типа и так далее, результаты они докладывают. Есть уполномоченные по правам человека, по правам ребенка и так далее, но отсутствуют комиссии по делам несовершеннолетних. Это очень грустно. Я думаю, что это в результате нужно будет восполнить, потому что отвечают за социально-бытовое устройство, когда они возвращаются. Анна Михайловна работает совместно со всеми, потом получается, что в законе комиссия ни при чем. Мы буквально прочитали закон, увидели этот пробел и просто начали работать совместно.

Еще раз хочу напомнить о комиссиях, о том, что это межведомственный орган. Это не какая-то бюрократическая структура. Кроме того, кому, например, не удалось войти в общественную наблюдательную комиссию, кто интересуется проблемами несовершеннолетних, тот может войти в состав комиссии по делам несовершеннолетних. Будучи членом комиссии, также помогать, и принимать участие в этой работе, во взаимодействии с ОНК.

### **Проблемы медицинского сопровождения беременных женщин, рожениц и женщин с детьми в СИЗО-6 УФСИН России по г. Москве**

СИЗО-6 – это единственное учреждение в Москве, где содержатся женщины, подозреваемые и обвиняемые в совершении преступлений. Лимит учреждения 892 человека. В начале февраля там содержалось 1154 чел. Перелимит составляет 29% . Такой перелимит сохраняется как минимум уже в течение 5 месяцев.

Беременные женщины содержатся, как правило, в большеместных камерах, рассчитанных на 35-45 мест, которые кроме спального помещения, имеют отдельно комнату для приема пищи и гигиеническую комнату.

В гигиенической комнате установлены либо 3 унитаза (из них работающих только 2), либо 2 унитаза и биде, поддон для ног, 2 раковины, душевая кабина. Унитазы не отгорожены друг от друга перегородкой, таким образом, отсутствует приватность, биде не работает, и его не демонтируют, т.к. демонтаж требует средств, непредусмотренных финансированием. Душ принимают по графику. В душевых кабинах во многих камерах потолки в черном грибке. Краны периодически приходят в неисправность, горячая вода подается не всегда. (Например, при проверке ОНК 9 октября прошлого года в камере № 204, где содержалось 37 чел., в душевой кабине не было напора горячей воды. В двух раковинах горячей воды тоже не было. В одной из них был сломан кран. Вода вытекала вниз на пол через протекающий мягкий шланг, в результате на 37 человек в комнате гигиены была одна работающая раковина без горячей воды).

Жилая часть многоместных камер очень тесная. Расстояние между кроватями составляет не более 60 см, а между рядами коек – около 80 см. В камере практически отсутствует возможность движения. В этих камерах беременные женщины могут либо сидеть, либо лежать на кроватях. Двигаться они могут только один час в день, в прогулочном дворике, под крышей, не видя солнца, так же как и остальные женщины.

Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (ООН), имеющие рекомендательный характер, говорят о том, что «Женские заведения должны располагать особыми помещениями для ухода за беременными женщинами и роженицами».

Российский Федеральный закон о содержании под стражей уже *требует*, чтобы для беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей, создавались «улучшенные материально-бытовые условия, организуется оказание медицинской помощи соответствующего вида, и устанавливаются повышенные нормы питания и вещевого обеспечения, определяемые Правительством Российской Федерации».

Об этом же говорят и правила внутреннего распорядка СИЗО. Согласно пункту

22 ПВР СИЗО, «женщины должны размещаться в специально оборудованных камерах, расположенных в отдельных режимных корпусах или изолированных отсеках режимных корпусов. Камеры оборудуются одноярусными кроватями». Кроме того, ПВР не допускают ограничения прогулок для таких женщин.

К сожалению, уже в течение нескольких лет общественная наблюдательная комиссия Москвы отмечает, что для беременных женщин эти нормы не выполняются.

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ N 640 Минюста РФ N 190 от 17.10.2005 "О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу", питание беременных женщин и кормящих матерей, а также наличие и санитарное состояние комнат гигиены, и обеспечение их типовым оборудованием должно контролироваться медицинскими работниками. Для беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей, предусмотрено дополнительное питание: кроме увеличения количества хлеба, овощей, сахара, мяса, молока, масла, им должно выдаваться 50 г творога и 1 яйцо в день.

Вместе с тем, членами ОНК Москвы было зафиксировано, что дополнительное питание в виде молока, яйца и творога для беременных выдавалось в СИЗО только с шестого месяца беременности. А до этого срока они получали общий стол. Недавний опрос показал, что дополнительное питание сейчас выдается и на более ранних месяцах, но все равно встречаются случаи, когда женщина (например, на 5 мес. беременности) начала получать дополнительное питание только в день проведения проверки ОНК.

**Медицинское обслуживание.** С момента установления беременности женщины подлежат диспансерному наблюдению. Беременной необходимо произвести общий осмотр и специальное акушерское обследование, включая ультразвуковое.

В СИЗО-6 есть новый аппарат УЗИ, но нет специалиста, который мог бы проводить ультразвуковое исследование. Мы надеемся, что УФСИН по г. Москве обратит на это внимание, и организует обучение врача-гинеколога СИЗО по специальности «Ультразвуковая диагностика».

Беременная женщина должна осматриваться терапевтом, стоматологом, отоларингологом, а при показаниях – и другими специалистами, то есть теми специалистами, которых в следственном изоляторе нет. В СИЗО-6 в наличии один терапевт, гинеколог и один стоматолог (т.е., это примерно на 1000 человек). Для получения помощи других специалистов – консультаций или обследований - требуется вывоз беременных в гражданские учреждения, что затруднено в связи с хронической нехваткой конвоя.

Если говорить о здоровье женщин, содержащихся в СИЗО-6, то большая часть из них имеет различные заболевания разной степени тяжести. То же самое можно сказать и о беременных. Например, сейчас половина из них (9 из 18) обвиняется по

наркотической статье 228-й.

Кроме того, с беременными должна проводиться физическая подготовка с использованием специального комплекса упражнений. В СИЗО-6 условия для выполнения физических упражнений беременных отсутствуют. В большеместных камерах, где содержатся беременные, ступить негде, не то, что делать комплексы упражнений.

**После родов.** Год назад ОНК Москвы обратила внимание на женщину, содержащуюся в большеместной камере, которая родила и через два часа после родов была доставлена из роддома № 68 в СИЗО-6. Во время родов женщина получила разрывы. По ее словам, врачи рекомендовали остаться в роддоме хотя бы на несколько часов для остановки кровотечения. Но ей не дали этих нескольких часов, и она незамедлительно была перевезена из роддома **в общую камеру** СИЗО. Ей было физически очень тяжело - и перенести транспортировку, и находиться в многоместной камере. Для облегчения ее состояния ей был разрешен второй матрас. Ребенок был оставлен в больнице.

По правилам роддома, обычную роженицу через 2 часа после родов вместе с ребенком переводят под наблюдение врачей в палату, рассчитанную на 2-6 человек, где как минимум имеется пеленальный столик. В палате женщина проводит обычно 3 дня – в случае самостоятельных родов, 4 суток – при кесаревом сечении. Ежедневно – обязательный утренний обход педиатра, ребенка взвешивают, мажут пупок зеленкой, проверяют реакции, смотрят физиологическое развитие. На 4-е сутки берут кровь на генетический анализ. Врачи также осматривают грудь женщины, женщины ходят на процедуры – на обработку швов или, в зависимости от состояния, к ним приходят медсестры. На следующий день после выписки из роддома домой к ребенку приходит педиатр и медсестра, делают осмотр. Потом мать с ребенком приходит в поликлинику в грудничковый день в 1-й, 3-й, 6-й, 9-й, 12-й месяц жизни ребенка.

В случае с женщинами-заклученными ситуация такова:

1. При родах конвой стоит в родовой палате.
2. Женщины рожают с использованием эластичных противопобеговых средств удержания.
3. Через 2 часа после родов женщину этапируют в СИЗО и помещают в общую многоместную камеру (т.к. конвой в палату после родов не ставят).
4. Ребенка оставляют в роддоме для обследований на 5-7 дней.
5. Мать встречается со своим новорожденным ребенком через 5-7 дней в камере для матерей с детьми – его туда привозят из роддома, ее переводят из многоместной камеры. Естественное вскармливание, как правило, не удается сохранить.
6. Женщины физически тяжело переносят этапирование через 2 часа после родов и содержание в многоместной камере, особенно, если они имели разрывы во время родов и прошли процедуру зашивания.

7. Женщин, рожавших через кесарево сечение, через сутки увозят в больницу СИЗО-1 на месяц, ребенка оставляют в роддоме. Только через месяц мать соединяется со своим ребенком в СИЗО-6, за это время у женщины пропадает молоко.

Вместе с тем, в СИЗО-6 имеются две камеры, обустроенные для содержания матерей с детьми в возрасте до 3-х лет (205 и 206). Например, **камера для матерей с грудными детьми (№-205)**. Камера предназначена для размещения 12 матерей с младенцами. Расстояние между кроватями – около 2 м. Камера оборудована всеми необходимыми предметами для содержания в ней матерей с маленькими/грудными детьми – коляски, манежи для детей, стул-столик для кормления, качели, ковер, детский уголок, игрушки практически все, что необходимо. В гигиенической комнате имеется душевая, раковины, 2 унитаза. Эти камеры напоминают детские комнаты – с красивыми занавесками, раскрашенными стенами. В камере имеется термометр, температура воздуха на момент проверки ОНК была 23 градуса.

**Актуальные вопросы обеспечения материнских прав осужденных женщин,  
жителей ближнего и дальнего зарубежья**

Хотя у меня вопрос по женщинам из Ближнего и Дальнего зарубежья, имеющих детей в доме ребенка, но я хотела бы сказать несколько слов в целом по дому ребенка. В настоящее время у нас функционирует только один корпус, второй корпус поставили под ремонт, поэтому детей немного, всего 37 детей. До года 4 ребенка, 22 ребенка от года до двух, от двух до трех - 11 детей.

Если говорить по характеристике матерей, то я хотела бы отметить такой момент. Для 30% женщин это первый ребенок, хотя есть женщины, у которых это четвертый, пятый, шестой, но 30% - это женщины, которые родили детей в местах лишения свободы, науку материнства познают, находясь в нашей колонии. С ними приходится проводить большую работу, потому что с ними надо работать и психологам, и воспитателям, и медицинским работникам. Они не умеют обращаться ни с детьми, не имеют навыков, иногда, к сожалению, не имеют и желания. Из всех женщин, имеющих детей в доме ребенка (небольшая статистика), замужем только восемь женщин. Остальные дети рождены вне брака. Мы не будем говорить, случайные это связи или неслучайные. Об этом история умалчивает. Из 37 только 7 человек работало. Судимость в основном 48% за сбыт наркотиков. Как правило, они все употребляли наркотики. 27% - это убийства, нанесения тяжкого вреда здоровью.

К сожалению, у нас есть две матери, которые совершили преступления в отношении малолетних детей. У них есть дети и в доме ребенка. С такой категорией нам очень сложно работать, но, тем не менее, работаем. У нас 37 матерей, из них 9 матерей, которые лишены родительских прав на детей в общей сложности на 16 детей. Это те дети, которые находятся на свободе. Мы пытаемся достучаться до них, чтобы они попытались восстановить связи с этими детьми, оказывали какую-то посильную помощь. Наша работа дает в некоторых случаях положительные результаты, потому что мамы начинают поддерживать связи с детскими домами. Более того, поскольку у нас зоны рабочие, все работают, зарабатывают, направляют денежные переводы. Мы практикуем с помощью общественных организаций, мы привозим детей с бабушками, проводим такое мероприятие, как День открытых дверей, когда детей привозят со свободы плюс в доме ребенка у кого-то дети. Чаепитие, разговоры, снимаются какие-то сюжеты. Я хочу сказать, это очень сильное мероприятие воспитательного плана, потому что это заставляет их задуматься. Плюс к тому такой момент, нам и Мария Валерьевна помогала. Детям, чьи матери находятся в местах лишения свободы, направлялись подарки. Они чувствовали, что хотя мама где-то далеко, но все-таки помогает. Это тоже очень хорошо.

Дети, к сожалению, у нас практически все больные. Это надо сказать прямо. Заболевания очень серьезные. 37 детей – 37 историй болезни. Это, конечно, ВИЧ-

инфицированные мамы, естественно, дети по контакту, у нас 5 таких детей. Гепатит у шести детей. Тут и сифилис, и поражение центральной нервной системы. Очень часто мы обращаемся за помощью к различным медицинским учреждениям. В первую очередь, конечно, это наша Можайская центральная районная больница, которая, наверное, принимает очень большой удар, потому что наши дети доставляют им массу беспокойств. Этого нельзя отрицать.

У нас и специфика учреждения заключается в том, что к нам поступают матери в основном из Московской области, проживавшие на территории Московской области. В связи с этим достаточно большое количество женщин из Ближнего зарубежья. Практически все они осуждены за сбыт наркотиков, за редким исключением, есть два случая кражи. Попадают они к нам как в состоянии беременности, так и уже с детьми.

В каком плане эти женщины вызывают у нас тревогу? Во-первых, их, конечно, надо подразделить на две категории. Это те женщины, которые уже длительный период проживали на территории Российской Федерации, они уже как-то привыкли, восприняли наши обычаи, порядки, и категория женщин, которые находятся на территории Российской Федерации небольшой период времени. Естественно, они прибывают напуганными, плохо знающими русский язык, всего боящимися. У них практически у всех потеряны связи с родственниками. У многих родственники не знают о том, что, во-первых, она попала в места лишения свободы, во-вторых, что она родила. С этой категорией нам сложно работать.

Первые, кто с ними сталкивается и начинает работать, помимо медперсонала, понятно, что медперсонал сразу берет их на учет, это психологи. У нас эта группа специально выделена, хотя, как уже здесь говорили, психологическая служба сокращена, тем не менее, это тоже одно из основных направлений деятельности, потому что эта категория наиболее незащищена. Мы стараемся, чтобы они влились в жизнь учреждения, не считали себя изгоями. Постепенно нам это удастся, но проходит достаточно большой период.

Если говорить про эту категорию, то я хотела бы коснуться и детей женщин из Ближнего и Дальнего зарубежья. Проблема первая – это полис обязательного медицинского страхования, который мы не можем на них получить. Мы получаем отказы. Мотивация в принципе заключается в том, что нет основания для выдачи полиса. Почему отказы? Потому что для того чтобы был оформлен полис, нужен паспорт осужденной, паспорт на ребенка, вид на жительство. Та постановка на миграционный учет не считается видом на жительство, не считается разрешением на временное проживание. По третьему пункту нам идут отказы. Эта проблема, конечно, дает негативную ситуацию, когда ребенок нуждается в серьезном лечении, а полиса нет. Тогда основную нагрузку, конечно, берет на себя Можайская ЦРБ, которая все равно берет этих детей на лечение, но есть категория детей, которым надо делать и операции, и какое-то специализированное лечение в московских клиниках. Тут уже идет разговор на неофициальных контактах, когда мы либо подключаем общественников, либо сами упрашиваем, договариваемся, либо договаривается

Можайская ЦРБ, направляем туда детей. Этот вопрос, конечно, надо решать, потому что таких детей у нас будет все больше и больше. Вы сами все понимаете, ходим по улицам и видим этот момент.

Второй момент связан с тем, что женщины осуждены на большие сроки, а в Доме ребенка ребенок должен находиться до трех лет. Затем мы должны определить, куда же этот ребенок пойдет. У нас проблема передачи этого ребенка в те государства, откуда они прибыли. Тут наблюдается такая тенденция. Если это касается государств Дальнего зарубежья (я условно говорю), приведу в пример Китай. У нас был ребенок, мы им занимались достаточно долго, но мы занимались не одни. Как только мы сообщили, к нам приехали сотрудники из посольства Китая, которые персонально занимались этим вопросом, достаточно долго его решали, тем не менее, нашли родственников, нашли брата этой женщины. Ребенка отправили в Китай. Все. На этом наш положительный опыт закончился. То, что касается Таджикистана, Узбекистана, Украины и так далее, этот вопрос не решается. Буквально в апреле надо решать вопрос. У нас есть ребенок, мама с Украины. На Украине есть и бабушки, и дедушки, море родственников. Конечно, я понимаю ситуацию по Украине, но это также может быть и Таджикистан, другое государство. Сколько бы мы ни обращались, нам даже нет ни одного ответа. Просто нет ответа. Куда этого ребенка определять, у органов опеки (мы будем обращаться к ним, мы всю информацию подаем им) будет не просто головная боль, это та будет та боль, которую они никогда не решат. Это основные два вопроса, которые касаются женщин из Ближнего зарубежья.

Потом вы сами понимаете, пока ребенок растет, пока ребенок грудного возраста, это полбеда. Когда ребенок пытается начинать говорить, когда он говорит на смеси таджикского и русского языков, это уже не есть хорошо. Это влияет и на его развитие, потому что он находится в группе, где дети говорят на русском языке, мама приходит и говорит на своем родном языке. Потом его речь никто не разберет. Ребенок начинает отставать в развитии. Я понимаю, что это тема, которую можно развивать очень долго, но это два основных вопроса, которые касаются женщин, имеющих детей в Доме ребенка из Дальнего и Ближнего зарубежья.

*Ванёв С.П., главный врач Центральной  
районной больницы г. Можайска*

***Взаимодействие медицинских организаций УИС с лечебными учреждениями  
Министерства здравоохранения на примере Можайской ЦРБ***

С незапамятных времен все виновные, наказанные изгонялись из столицы за 101-й километр. Можайск находится на 110-м километре, поэтому у нас четыре исправительных учреждения. Это женская колония, большую часть разговора мы сегодня ведем о ней. Тема посвящена женщинам и детям. Кроме этого, у нас взрослая колония, детская колония и следственный изолятор. Четыре учреждения. У нас сложился достаточно большой опыт работы.

Для ознакомления я немножко вкратце скажу про Можайскую центральную районную больницу. Можайская центральная районная больница – это многопрофильное лечебное учреждение, располагающее поликлиникой на 680 посещений в одну смену. Мы работаем в две смены. Я попробую быстренько показать. В 2011-2012-ом годах мы капитально отремонтировали все наши отделения. Это родильный дом. Далее он будет представлен в обновленной форме. Мы приобрели много современного медицинского оборудования, оснащения. Это палаты для новорожденных в период ремонта. Это детское инфекционное отделение. Я сейчас говорю только об отделениях для женщин и детей. Как я уже сказал, у нас поликлиническое отделение на 680 посещений в одну смену, круглосуточный стационар на 385 коек. Детская игровая комната. Это оборудование, которое мы получили и сейчас применяем в родильном доме. Детское поликлиническое отделение, куда обращаются в том числе и дети из Дома ребенка, из детской колонии.

Конечно, есть специфика работы с пациентами из этих учреждений. Она заключается в том, что содержать в отделении женщин, родильниц в частности, есть определенные проблемы. Для этого мы во всех отделениях взрослых и для мужчин, и для женщин оборудуем специальные палаты с зарешеченными окнами и металлическими дверями. Внутреннее убранство палаты ничем не отличается от обычного. В частности, на примере родильного отделения я вам покажу, как оборудовано. Вот видно палату. Там металлическая дверь. Это стоит охрана женской колонии. Напротив палаты находится родильный зал отдельно для них. Это палата для родильниц на две койки. Как видите, решетками оборудована. Каждая палата одно- или двухместная, больше у нас нет. Две одноместных нам довольно сложно содержать, поэтому мы выделили для них двухместную. Все палаты, что для обычных пациентов, что для родильниц из колонии, одинаковые. Они имеют такие же кровати. Вот с правой стороны вы видите санузел с туалетом и душевой кабиной. Дети у нас после рождения содержатся вместе с мамами, поэтому вы видите столики. Это родильный зал, металлическая дверь. Это процедурная. Это отдельный родильный зал, который находится напротив палаты. Не буду вдаваться в подробности.

Мы закончили ремонт родильного отделения в прошлом году в середине лета. Открылись 15 июля. С тех пор до конца 13-го года у нас было принято из различных учреждений (большой частью из женской колонии) 34 родов. Все женщины были выписаны из родильного отделения в удовлетворительном состоянии. Но насчет выписки, что первые два-три часа, у нас такого нет. У нас выписывают на третьи-четвертые сутки при нормальных родах. Мы выписываем женщин не по нашему настоянию, как говорит Галина Викторовна. Я с ней не согласен. Мы держали бы как положено, пять-шесть суток. Вероятно, это связано и с тем, что вы видели палату, на роженицу приходится четыре охранника. У нас был момент, когда обе койки были заняты. Восемь охранников. Это создает определенные неудобства, как нам, так и пациенткам, роженицам, детям. Эта скученность, дополнительная инфекция и так далее.

Как я уже сказал, все женщины выписываются в удовлетворительном состоянии. Из рожденных детей у 15 новорожденных был выявлен перинатальный контакт по гепатиту, у троих по ВИЧ-инфекции. Все дети были пролечены за счет средств больницы. По ВИЧ-инфекции они получали довольно дорогостоящие препараты. В дальнейшем мы передаем этих детей под наблюдение в Московский областной центр по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

Когда мама выписывается, ребенок остается у нас в родильном отделении в соответствии с приказом 2003 года №2 «О совершенствовании деятельности Дома ребенка». Ребенку проводится полное обследование. Это осмотр специалистов: хирурга, лора, офтальмолога, дерматолога, фтизиатра. Делаются прививки, лабораторные исследования. Все это проводится в нашем родильном доме до момента выписки ребенка. Ирина Ивановна уже озвучивала, что у одного ребенка мы выявили врожденную патологию сердца. На вторые сутки после рождения ребенка мы договорились с Институтом сердечнососудистой хирургии Бакулева. Ребенок был транспортирован туда нашей скорой помощью, прооперирован. После операции опять же нашей машиной скорой помощи направили его на второй этап выхаживания в город Королев. В больнице свое отделение скорой помощи. У нас пять врачебных бригад, поэтому мы имеем такую возможность.

Наряду с оказанием стационарной медицинской помощи детям мы участвуем в оказании и амбулаторной помощи. Это обслуживание по вызову скорой помощи. Выезд проводится безотлагательно в любую колонию, в том числе и женскую. Я думаю, что нареканий тут нет. Проводится амбулаторная работа, амбулаторное лечение пациентов, обследование и профилактическая работа. Все дети ставятся на учет, проводится вакцинация. Вакцину они получают у нас по заявке, включаются в план вакцинации района. Мы выдаем им вакцину, обсуждаем план прививок, обоснованность отводов от прививок. В дальнейшем они дают нам план выполнения для отчета.

Кроме того, тут уже упоминалось, что в колонии в 2012-м году был повышенный уровень заболеваемости детей. Тогда там было порядка 80 с лишним детей. Несмотря на то, что Сергей Васильевич сказал: «У вас укомплектованность

врачами 80% с лишним», у нас укомплектованность врачами (я не могу похвалиться) 56%, а врачами-педиатрами 44% от штатной численности. Причем из этих 44% многие пенсионеры. Тем не менее, в период повышенного уровня заболеваемости больница выделала трех педиатров в Дом ребенка. Три педиатра ежедневно туда ездили в рабочее время, естественно, за счет средств больницы. Мы ничего от них не получали и не просили, оказывали помощь в течение месяца. В подтверждение того, что наше сотрудничество плодотворно, мы им действительно помогаем, это признано системой ФСИН по итогам за 2012-й год. Несколько сотрудников нашей больницы были поощрены руководством ФСИН России, в том числе два человека получили ведомственные медали. Это не дается просто так. Это дается за работу. Мы и в дальнейшем будем работать. У нас на июнь запланировано диспансеризация детей в соответствии с приказом №72. Мы известили об этом начальника колонии. Гадаева Ирина Раимовна знает, что в июне мы будем проводить по плану осмотр детей. Там 10 разных специалистов, лабораторные исследования, УЗИ и так далее.

Я не буду затягивать, поэтому хочу сказать, что все лечебно-профилактические мероприятия, которые мы оказываем населению нашего района, мы не делим, что это люди из колонии. Оказываем точно такую же помощь. Хочу еще поблагодарить сотрудников Общественной палаты, сотрудников ФСИН. У нас сложилась такая система благодаря тому, что мы последние два-три года довольно часто встречаемся, вместе обсуждаем на «круглых столах», межведомственных совещаниях и так далее. С медицинской службой женской колонии, с майором Федченко мы видимся практически ежедневно на территории больницы или разговариваем по телефону. Не все так плохо. Я надеюсь, что будущее поколение, первый родившийся после ремонта роддома ребенок, мы вручили его родителям, вручили подарки, я надеюсь, что он будет жить в лучших условиях, он будет обсуждать не проблемы закрытых учреждений, как мы, а Олимпиаду.

*Покрас А.Я., руководитель программ российского  
отделения неправительственной организации  
«Международная тюремная реформа»*

### ***Дом ребенка при колонии – совместное проживание матерей с детьми***

Прежде всего, я хочу поблагодарить за возможность выступить. Я хочу сказать, что Ирина Ивановна Ларионова очень лестно отозвалась о моей роли во всем этом процессе, связанном с женщинами и детьми. Хочу в справедливой тираде отметить, что идея принадлежала совершенно не мне, она принадлежала Валерию Федоровичу Абрамкину, которого уже год с нами нет. Он был директором Центра содействия реформе уголовного правосудия, правозащитником, человеком, который первым обратил мое внимание на проблемы женщин и детей. Людмила Ильинична Альперн, которую здесь многие знают. Я только участвовала вместе с системой исполнения наказаний, с управлением Республики Мордовия, с колонией в организации этого совместного проживания. Собственно, с тех пор эта тема меня очень волнует.

Тема нашего семинара – это обеспечение материнских прав женщин. Самое главное материнское право и одновременно обязанность женщины – это воспитывать своего ребенка, ухаживать за ним, принимать участие в решении вопросов, затрагивающих интересы ребенка. Интересы и права ребенка – это, прежде всего, право на нормальное развитие, которое может быть обеспечено только наличием главного ухаживающего лица. Я не буду долго об этом говорить, я уверена, что все об этом знают. Ребенок, который воспитывается, за нужды которого постоянно отвечает один главный человек, когда ухаживающие лица не меняются сутки через двое, как это организовано в детских домах, в этом случае может быть обеспечено нормальное развитие ребенка. Безусловно, этот уход должен быть качественным. В этой связи меня очень огорчает позиция уполномоченного по правам ребенка Московской области, Ассоциации уполномоченных по правам ребенка. Совершенно понятно, что эта позиция не является плодом исследований, длительных размышлений. Это сиюминутная реакция на происшествия, которые были. Я очень надеюсь, что уполномоченные по правам ребенка найдут возможность рассмотреть эту тему более внимательно, возможно, поменять свои взгляды.

К сожалению, возможность реализации женщиной своих прав, возможность обеспечения наилучшим образом интересов ребенка в учреждениях системы исполнения наказаний реализуется достаточно слабо. Мне очень приятно отметить, что Федеральная служба исполнения наказаний, особенно за последние годы, очень много делает в этом направлении. Уже говорили о том, что в прошлом году была конференция начальников Домов ребенка. Я хочу отметить, что это было спустя 10 лет после первой конференции, которую организовывала наша общественная организация, безусловно, вместе с системой исполнения наказаний, тем не менее, тогда инициатива принадлежала нам. Сейчас инициатива принадлежит медицинскому управлению ФСИН России. Знаем, что эта работа будет продолжаться.

Как говорила Ирина Ивановна Ларионова, будет продолжаться работа по организации совместного проживания. На наш взгляд, это должно стать единственной формой нахождения детей в местах лишения свободы. Только проживание вместе с мамой. Иначе то, что ребенок находится в исправительном учреждении, ничем не оправдано. К сожалению, та система, которая существует сейчас, провоцирует безответственное отношение мам к своим детям. Когда говорят, что мамы не ходят, мамы не гуляют, мамы не кормят и так далее, а им система предоставляет эту возможность. Дома такой возможности, в общем-т, нет, приходится что-то делать. Тем более, что в колонии они все под присмотром. Можно это обеспечить. Если мама злостным образом не выполняет свои обязанности, есть та же процедура, которая есть для мам на воле. Ограничение прав, лишение прав и так далее, но когда все это делается законным образом.

Здесь есть еще один такой момент, который не относится к системе исполнения наказаний. Как все-таки сделать так, чтобы беременные женщины не попадали в места лишения свободы, чтобы заключение как мера пресечения использовалась в их отношении как можно реже? Да, есть отсрочка исполнения наказания, но это не используется в отношении тех, кто совершил тяжкие преступления против личности, хотя среди тех женщин, которые находятся за такие преступления, есть те, кто вполне мог бы содержаться дома, во всяком случае, до суда. На наш взгляд, единственная нормальная форма организации пребывания детей в колониях – это маленькие отделения в большем количестве колоний, когда эти дети действительно могут наблюдаться в местных учреждениях здравоохранения. Когда их не 50, 80 или 100, это, наверное, реально организовать. Но здесь тоже роль не может принадлежать только системе исполнения наказаний. Это какой-то общий вопрос.

Наше предложение, которое вы посмотрите для внесения в резолюцию, о том, что должна быть создана межведомственная комиссия. Возможно, она должна быть создана не при Федеральной службе исполнения наказания, а при Министерстве здравоохранения, при Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан. У нее должен быть достаточно высокий статус. Эта комиссия должна инициировать и провести определенные исследования, решить, как это должно быть организовано, потому что когда мы выхватываем какие-то отдельные моменты, что-то улучшаем, то общая система, общая картина от этого улучшается не очень сильно. Собственно, на этом я закончу. Спасибо.

*Стрельченко А.И., начальник медицинской  
части №2 ФКУЗ МСЧ 52 ФСИН России*

***Медико-психологические аспекты совместного проживания детей и матерей  
из числа осужденных женщин. Опыт работы ФКУ ИК-2 ГУФСИН России  
по Нижегородской области***

В уголовно-исполнительной системе Российской Федерации в женских исправительных учреждениях функционирует 13 домов ребенка, в которых воспитываются около 800 детей.

Дом ребенка является структурным лечебно-профилактическим подразделением колонии и создан для охраны материнства и детства в местах лишения свободы. Дом ребенка заслуживает особого внимания. Функцией медицинского и педагогического персонала в нем является не только сохранение здоровья детей, воспитание и уход за ними, но и поддержание психологической связи между ребенком и матерью, воспитание у осужденной женщины чувства материнства, которое иногда у неё отсутствует.

Материнство - особое состояние женщины в период беременности, родов, кормления и воспитания ребенка. Материнство «в норме» подразумевает чувство любви и ответственности за своего ребенка. Осужденные женщины-матери выбиваются из ряда «просто женщина», «женщина-мать». Над этими женщинами тяготеет негативное, криминальное прошлое, где было нарушено их личностное развитие, в частности, потребность материнства.

Всеми исследованиями доказано, что ребенок в первый год жизни нуждается в постоянном человеке, который изо дня в день ухаживает за ним. И лучше, чем мама человека не найти. Уже ни у кого не вызывает сомнений, что мама и ребенок – единое психо-эмоциональное целое. И такое направление в педиатрии как «**мамотерапия**» позволяет вырастить более здорового ребенка, ребенка с более высоким интеллектом, психически уравновешенного. Простейшая мамотерапия состоит в том, чтобы новорожденному, грудному, маленькому ребенку как можно больше смотреть в глаза с чувством безусловной родительской любви. Как можно больше ласкать его: обнимать, подкидывать, возиться с ним, передавая через кожу мощный эмоциональный заряд.

Недостаток материнской любви приводит к патологиям. У детей развиваются психосоматические заболевания, задержки развития: умственного, физического, речевого. От недостатка материнской любви возникают и патологические привычки. Как восполнить недостаток этой любви? Эту задачу и решают отделения совместного проживания матери и ребенка.

Известный детский психиатр Борис Драпкин считал, что мама может помочь своему ребенку победить даже самую тяжелую болезнь: ведь между ними такая тесная взаимосвязь! Наконец, мама может дать ребенку установку на счастье – и он станет счастливым и успешным человеком. Мамин голос становится как бы

внутренним голосом ребенка. Если этот голос постоянно одобряет и поддерживает, дает установку на здоровье и счастье, то все психо-эмоциональные процессы приходят в норму.

### **Психологические аспекты совместного проживания детей и матерей из числа осуждённых женщин**

Попадая в места лишения свободы, женщины привносят с собой уже сформированные прежней жизнью психологические девиации, нередко способствовавшие совершению преступления. Многие беременные и женщины, имеющие детей, осуждённые к лишению свободы, имеют низкий образовательный уровень, сложный «семейный сценарий», деформацию характера, деструктивные зависимости. Последние годы появилась тенденция постоянного роста числа беременных женщин и женщин, имеющих детей в доме ребёнка, осужденных за тяжкие преступления. Увеличивается доля осужденных, не состоящих в браке. Всё это создаёт определённые трудности в психологическом отборе осуждённых женщин для совместного проживания в доме матери и ребёнка.

Практика доказывает, что совместное проживание матери и ребёнка позитивно отражается на ребёнке и является стимулом к правопослушному поведению осуждённой матери, к формированию и закреплению чувства материнства. Раздельное содержание матери и ребенка отрицательно сказываются как на ребенке, так и на матери. Английский психиатр Д. Боулби пришел к выводу, что отсутствие матери при ребенке ведет к снижению у детей интеллекта, к срывам в поведении, к нервному напряжению. У ребенка формируются устойчивые черты характера: агрессивность, упрямство, обидчивость и т.д.

Опыт организации совместного проживания детей и осуждённых матерей в Доме ребёнка при ФКУ ИК-2 в Нижегородской области позволяет выделить актуальные аспекты психологического сопровождения осуждённых женщин. Важна психологическая подготовка к совместному проживанию осуждённой матери и ребёнка, которая осуществляется в период беременности осуждённой.

При поступлении в ИК с беременными проводится целенаправленная работа по определению психологических факторов, способствующих и препятствующих совместному проживанию: особенности воспитания осуждённой; опыт семейной жизни, особенности характера, криминальный опыт, психологическая подготовленность к материнству. С осуждёнными проводятся групповые и индивидуальные консультации, психокоррекционные мероприятия, направленные на решение первоочередных и сопутствующих задач.

Основной задачей на подготовительном этапе является развитие материнских чувств у осужденных матерей и беременных, особенно молодежного возраста, психологическая подготовка к рождению ребёнка.

Среди сопутствующих задач можно выделить следующие: стабилизацию эмоционального состояния осужденной матери в связи с испытанием «двойного стресса» - первоначальный стресс - осуждение, нахождение в местах лишения свободы; вторичный стресс - нахождение ребенка в специфических условиях, либо

его рождение в подобных условиях, обучение приемам саморегуляции и самоконтроля, формирование навыков в сфере общения. В связи с реализацией первостепенных задач наиболее эффективными стали занятия «Семья в нашей жизни»; «Мои родители». По реализации сопутствующих задач проводятся занятия «Развитие позитивного мышления», «Формирование эмпатии», «Развитие коммуникативных навыков», «Методы эмоционально-волевой регуляции», сеансы релаксации.

Цель второго этапа психологической подготовки осуждённых матерей к совместному проживанию с детьми - развитие чувства материнства, любви и ответственности за своих детей, осознание женщинами своего социального статуса матери. Задачи этого периода реализуются через развитие материнских чувств, воспитание чувства ответственности за ребенка, осмысление основных жизненных ценностей и построение созидательной жизненной программы на будущее с учётом интересов ребёнка. На втором этапе проводятся занятия «Мама, я помню руки твои», «Формирование эмпатии», «Развитие позитивного мышления», «Профилактика алкогольной и наркотической зависимости», «Постановка и реализация жизненных целей», «Развитие толерантности в общении» и др.

### **Организация медицинского обеспечения беременных женщин и их детей в ИК-2**

Оказание медицинской помощи женщинам, беременным женщинам и женщинам с детьми, также имеет ряд особенностей. Все беременные женщины подлежат диспансерному наблюдению у врача-акушера-гинеколога медицинской части в соответствии с установленным порядком. Работающие беременные женщины, получают пособие по беременности и родам, основанием для выплаты которого является листок временной нетрудоспособности (больничный лист), а также единовременное пособие при постановке на учет в ранние сроки беременности.

Так, например, в 2013 году под наблюдением врача-акушера-гинеколога медчасти находилось 27 беременных (2012г.-34 чел.), которые затем были направлены в городские родильные дома, где родилось 23 ребенка, в 2012г. – 24 родившихся ребенка. Увеличилось количество ВИЧ-инфицированных беременных. Данная категория женщин требует назначения АРВ-терапии для профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду. Всем данное лечение было проведено, и родившиеся у них дети сразу же в роддоме, а в последующем и у нас, получали противовирусное лечение.

В целях совершенствования диагностического процесса, повышения уровня оказания медицинской помощи учреждением были заключены договора на оказание медицинских услуг со многими учреждениями здравоохранения города и области.

На базе Областного генетического центра, который, используя современные методы диагностики, проводится неонатальный скрининг детей и пренатальный скрининг-обследование беременных женщин с целью раннего выявления врожденной патологии у плода.

Для оказания помощи по родовспоможению женщины направляются в городские родильные дома, откуда после родов вместе с детьми возвращаются в

учреждение и размещаются в палату для новорожденных **дома ребенка**. Дом ребенка расположен на охраняемой территории, рассчитан на одномоментное нахождение в нем детей до 3-х летнего возраста с лимитом на 101 место. В конце 2013г. в доме ребенка содержалось 86 детей.

Дом ребенка построен по типу детские ясли-сад в 1982 году. В 2012г. введен в эксплуатацию новый трехэтажный корпус и отделение совместного проживания на 16 пар «мать и дитя»

В составе дома ребенка имеется полный набор помещений для оказания медицинской помощи и проведения воспитательных мероприятий.

Дом ребенка возглавляет начальник дома ребенка, кроме него в штате имеются врачебный, средний медицинский персонал и воспитатели.

Все виды медицинской деятельности лицензированы.

Дом ребенка оснащен всем необходимым медицинским оборудованием, в том числе и физиотерапевтическим, имеются аппараты для УФО, ингаляций, электрофореза и магнитотерапии. Помещения оборудованы фотокаталитическими обеззараживателями воздуха «Аэролайф», которые являются экологически безопасными и могут использоваться в присутствии людей, в т.ч. и детей.

На медико-санитарное обеспечение дома ребенка выделяются деньги из федерального бюджета в достаточном количестве.

	2013г.	2012г.
На доп. приобретение медикаментов, тыс. руб.	195	625
На продукты питания, млн. руб.	3,911	2,000
На медицинское оборудование, тыс.руб.	100	100
На вещевое имущество, тыс.руб.	919,465	99,120

Все дети, находящиеся в доме ребенка распределены по состоянию здоровья по группам: на конец 2013г. из 86 детей –

в 1 группе здоровья – нет никого

во 2 группе – 75 чел.

в 3 группе – 5 чел.

в 4 группе – 6 чел.: в этой группе находятся 2 ребенка с ВИЧ-инфекцией, 2 ребенка с врожденным пороком сердца и 2 ребенка с врожденной патологией органа зрения. Дети из этой группы здоровья наблюдаются у специалистов ведущих клиник города.

В 5 группе – нет никого.

Все дети проходят диспансеризацию, по результатам которой составлены индивидуальные программы наблюдения, лечения детей, коррекции и реабилитации, в разработке которой принимает участие **медико-психолого-педагогическая комиссия**.

Администрация учреждения работает в тесном контакте не только с учреждениями здравоохранения, но и с Минздравом области, министерствами

образования и социальной политики, представители которых входят в состав межведомственного коллегиального органа. На рабочих совещаниях решаются все наиболее важные вопросы, касающиеся медицинского и социального обслуживания детей и беременных женщин.

### **Основные задачи и структура отделения совместного проживания матерей с детьми**

Согласно статье 100 УИК Российской Федерации «осужденные женщины могут общаться со своими детьми в свободное от работы время без ограничения». Но, следуя распорядку дня колонии и распорядку дня дома ребенка, осужденные матери могут видеться с ним лишь 2 раза в день для того, чтобы погулять. Над проблемой дефицита в общении между матерью и ребенком, которую помогло бы решить отделение совместного проживания, администрация начала задумываться уже давно.

В 2008 году Исправительная колония № 2 ГУФСИН России по Нижегородской области была включена во Всероссийскую программу капитального ремонта ФСИН России по вопросу реконструкции своего дома ребенка, проектирования и строительства центра «Мать и дитя».

На капитальный ремонт было затрачено около 12 млн. бюджетных средств.

Отделение решает сразу несколько основных задач:

- во-первых, для ребенка жизнь с мамой – это возможность полноценно и гармонично развиваться,

- во-вторых, для матери – хороший стимул к ресоциализации (возвращению в общество) за счет формирования психологической зависимости между ней и ребенком, привитием чувства необходимости воспитания и ухода за ним, другими словами, чувства материнства.

Каждодневное пребывание матерей с детьми позволяет своевременно выявить и устранить личностные ситуационные проблемы, конфликты, возникающие у матерей в процессе воспитания своего ребенка. Формирование детско-материнских связей способствует также поддержанию, восстановлению и укреплению связей между матерями и их родственниками.

Отделение совместного проживания является частью отряда, в котором проживают все остальные матери и беременные женщины. У них единый начальник отряда, который знает каждую женщину-мать.

В учреждении приказом начальника создана **комиссия по отбору матерей для совместного проживания.**

Основными функциями комиссии являются:

1. Всестороннее и полное рассмотрение и изучение представленных материалов на осужденных матерей, имеющих детей в доме ребенка;

2. Проведение разъяснительной и воспитательной работы с данной категорией осужденных;

3. Обеспечение психологического контроля осужденным матерям;

4. Выявление причин отрицательного решения о совместном проживании:

- при нарушении ПВР ИУ;
- по собственному желанию матери;
- при нарушении осужденной матери правил совместного проживания;
- при ненадлежащем уходе за ребенком;
- при наличии противопоказаний (медицинских, психологических).

В состав комиссии, которую возглавляет сам начальник, входят представители всех заинтересованных служб с целью определения целесообразности совместного проживания.

Все женщины, имеющие детей в доме ребенка, и все вновь прибывающие в учреждение, рассматриваются на данной комиссии. В случае положительного решения они подписывают соглашение с администрацией об исполнении определенных требований на территории дома ребенка и соблюдению распорядка дня детей.

### **Опыт работы дома ребенка ФКУ ИК-2 ГУФСИН России по Нижегородской области по совместному проживанию матерей с детьми**

**Отделение совместного проживания матерей с детьми** начало свою работу с 12 сентября 2012 года. Оно расположено на 3-ем этаже дома ребенка специально спроектированного и построенного для этих целей и имеет отдельные комнаты на 16 пар. В отделении созданы все санитарно-бытовые условия, как для детей, так и матерей. Имеется отдельный выход на собственную прогулочную площадку, а также достаточный набор помещений.

На 20.02.2014г. в отделении «Мать и дитя» проживает 12 осужденных матерей со своими детьми, в основном, в возрасте до 1 года. Именно дети этого возраста подвержены риску повышенной заболеваемости, требуют материнского ухода и естественного грудного вскармливания.

Не все женщины желают и способны ежедневно находиться со своим ребенком. К сожалению, ребенок для них лишь предлог для получения определенных благ. Некоторые из матерей добровольно передают детей своим близким родственникам. Во многом, это объясняется проблемами со здоровьем у самих осужденных, вследствие чего дети оказываются в зоне риска.

Те мамы, которым посчастливилось принять участие в воспитании своих детей с самого их рождения, стараются не подвести администрацию учреждения, которая сочла их достойными для совместного проживания, когда женщина всю себя и весь свой день может посвятить своему ребенку.

За полтора года работы отделения было проведено 12 заседаний, на которых рассмотрено 72 женщины. Положительное решение принято лишь в отношении 29. Основные причины отказа это: состояние здоровья осужденной, нежелание самой женщины проживать с ребенком и основное, нарушение режима содержания и наличие взысканий, плохая психологическая характеристика.

За полтора года существования этого центра «Мать и дитя» были отмечены реальные **положительные моменты**, как в изменении поведения женщины, так и в развитии и становлении ребенка как личности. Дети первого года жизни, требующие

особого внимания, ухода и вскармливания, находясь с мамой стали спокойнее, меньше болеть, лучше прибывать в весе. У детей с хронической патологией клинико-лабораторная ремиссия стала более длительной. Дети значительно улучшили свое психофизическое состояние. При тесном контакте с матерью они быстрее приобретают необходимые поведенческие навыки, лучше адаптируются к окружающей обстановке.

В заключение хочу отметить, что опыт совместного проживания положительно влияет как на психологию матери, так и на развитие и поведение ребенка. Устанавливается тесная психоэмоциональная связь между ними. И есть надежда на то, что такая мама никогда не оставит своего ребенка в будущем.

Как положительный результат совместного проживания матерей и детей и проводимой работы можно считать, что случаев отказов осуждённых матерей от детей в доме ребенка учреждения нет.

*Булыгина И.Е., главный нарколог Министерства  
здравоохранения Республики Чувашия*

***Система медико-психологического сопровождения осужденных женщин,  
страдающих наркоманией и ВИЧ - инфекцией в ЛИУ-7***

Добрый день, уважаемые коллеги. Спасибо за то, что пригласили на данное совещание. Я не буду останавливаться на презентации, поскольку технические возможности не позволяют показывать отсюда слайды. Я просто обозначу круг проблем, которые стоят перед нами при работе с ВИЧ-инфицированными женщинами и женщинами, у которых имеется синдром зависимости от наркотиков и алкоголя. ЛИУ-7 – это единственное учреждение в Российской Федерации, которое предназначено для данной категории женщин. Понятно, что эта категория имеет очень серьезные личностные поведенческие predispositions. Самое тяжелое, что еще до того, как они оказались у нас, были на свободе, они все-таки имели определенную стигматизацию в отношении своего диагноза.

Сегодня есть позитивный момент. ЛИУ-7 – это учреждение, которое консолидирует все ресурсы медицинской и психологической службы. Имеются и поликлиника, и стационар. С 1 января 2014-го года открыта психиатрическая больница. При этом хочу сказать, что это все лицензировано. Специалисты есть. При этом у нас связь между психологической службой и медицинской идет не просто отдаление и разделение УФСИН, они входят в единую Ассоциацию врачей-психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов, социальных психологов, которые интегрируют всех специалистов Республики. Это позитивный момент, что позволяет реализовывать здесь все программы, которые сегодня имеются и в обычном государственном здравоохранении.

Следующий слайд. Что самое сложное? Хорошо, что это учреждение есть. С другой стороны, в это учреждение в основном попадают те женщины, которые в обычных местах лишения свободы представляют сложность. Посмотрите, какая территориальная принадлежность. Это хорошо, что женщины с Приволжского федерального округа, рядышком Татарстан, Марий-Эл, Мордовия. Есть женщины из Сургута, из Дальневосточного округа, с Южного округа, Махачкалы. В результате утрачивается связь с семьей. Для того чтобы доехать в ЛИУ-7, нужно иметь определенные финансовые ресурсы. Несмотря на то, что в ЛИУ-7 имеются все условия для организации свиданий с семьей, детьми, довести до ЛИУ-7 этого ребенка просто-напросто не представляется возможным.

Еще один очень важный момент. Когда женщина находится в ЛИУ, родственники решают вопрос о том, чтобы лишить ее материнских прав. У нас были очень интересные ситуации. Пока принимается решение где-нибудь в Пермском крае или в той же самой Чите, решение суда доходит через месяц, она уже не успевает что-либо сделать. У нас буквально сейчас был случай. Пытались каким-то образом всей системой отработать этот механизм, у нас ничего не получилось. Женщина, у которой

есть двое детей, детей разделили, усыновили за рубеж. Вот это проблема. Связь не только межличностная. Пока она находилась там, все сроки в судебном решении ушли. Это проблема территориальная.

Следующий момент. Обратите внимание, у нас очень много лиц, которые доставляются в ЛИУ-7, и первично осужденные женщины, и повторно, то есть нарушается принцип содержания. Здесь идет индукция друг друга. Это очень сложный момент. Правомерен вопрос у родственников, у нас, как быть с этой ситуацией. Либо здесь действительно на уровне организации решать вопрос о том, чтобы впервые судимые женщины сюда доставлялись и проходили полный курс лечения, реабилитации с элементами ресоциализации. Этот вопрос для нас очень болезненный.

Следующий момент – это очень сложное психолого-медицинское социальное сопровождение. Учитывая, что психологический портрет женщин оставляет желать лучшего, это и расстройства личности, и эгоцентризм, и нарушения эмоциональных высших чувств, интеллектуальных, морально-нравственных эмоций, здесь обязательно должна быть система медико-психологического сопровождения на уровне межведомственного подхода. Мы очень долго добивались того, чтобы в команде все работали. Неоднократно выходя с проверками в рамках Росздравнадзора и Прокуратуры, мы установили такую закономерность. Психолог работает сам на себя, специалист по социальной работе сам на себя, психиатр, нарколог сами на себя. Поэтому мы собрали команду. На сегодняшний день, начиная с того, что как только женщина поступает в карантинное отделение, психолог всю свою информацию (он играет основную роль) передает по цепочке всем. Создается единый полипрофессиональный подход.

Самая большая проблема заключается в том, что если расчет психологов в других колониях составляет на одного психолога 400 женщин, то в этой специализированной ЛИУ-7 на одного психолога приходится 700 женщин. Больше нельзя, несмотря на то, что в этой колонии работает лучший психолог системы ФСИН. Это острейшая проблема. Без психологического сопровождения вывести эту женщину практически невозможно.

Какой еще момент. Сегодня в системе используются типовые программы. Понимаете, симптом и программа, симптом и программа, то есть типовая программа. Шаг влево – расстрел, шаг вправо – проблема. Сегодня остро стоит именно тот вопрос, чтобы эта цепочка, выстроенная системой межинтегрального командного подхода, реализовывалась. Не просто «симптом – синдром», а стержневая комплексная программа. Таких программ сегодня в системе нет.

Покажите, пожалуйста, следующий слайд. Что делается? Делается много. Сразу хочу сказать, что мы, несмотря на то, что это очень далекие вещи, приглашаются дети воскресной школы. На территории Цивильска, где расположена ЛИУ-7, у нас имеется женский монастырь с воскресной школой. Там есть дети воскресной школы, которые непосредственно приходят в ЛИУ-7, где совместно ставят спектакли, различные постановки для того, чтобы каким-то образом разбудить их материнские чувства. Далее это встречи с активом республиканского Совета женщин. Я хочу сказать, что эта организация, Совет женщин, играет очень важную

роль, потому что человеческий неформальный подход играет очень важное значение в формировании ресурса личностного потенциала.

Сегодня поднимали вопрос о занятости трудом. Хочу отметить, что в ЛИУ-7 полностью оборудованы новейшим оборудованием, их обучают не только как швей, но и моделировать, конструировать. В результате по освобождению они получают разряд по труду. Далее. Это конкурс рисунков. Руководство ЛИУ-7 изобрело такой механизм, что из дома дети присылают рисунки. Конкурс рисунков устраивается непосредственно в ЛИУ-7, а в семьи посылаются письма и благодарственные грамоты.

Пожалуйста, следующий слайд. Учитывая, что Малахов сегодня уже поднял вопрос о системе ресоциализации и профилактике рецидивной преступности, которая идет, как вертящиеся двери, только вышла и опять пришла обратно. Почему? Потому что в местах лишения свободы сегодня дается специальность, еще какие-то моменты, навыки. Она выходит и остается одна. Здесь на территории Республики на уровне соглашения мы пытаемся отработать пилотный проект по ресоциализации женщин. В чем этот проект заключается? Между Министерством здравоохранения и социального развития, между системой МВД, социальными службами заключен трехсторонний договор о том, чтобы наши женщины с территории Чувашской Республики выходили уже напрямую для того, чтобы проходить реабилитацию и социализацию непосредственно в Центре. Но наших женщин в этом проекте участвует 32 человека. Это крупинки, это штучный товар. Их можно сопровождать.

Но смотрите, что у нас происходит. Да, идет выбор специальности, она готова вроде бы, родственники готовы, а устраивается на работу, нужна медицинская справка. У нас с вами есть российское постановление, даже не в деньгах дело, а в том, что лица, у которых установлен диагноз «синдром зависимости от наркотиков», не могут работать практически нигде, даже грузчиком, охранником, поскольку перечень ограничений включает очень серьезные вещи. Здесь все наши усилия очень часто сводятся к нулю. Она идет на работу, в результате устроиться не может. Стрессовая ситуация, порог нагрузки низкий, она опять приходит в реабилитационный центр. Из двух женщин мы подготовили социальных работников по сопровождению волонтеров, они убираются в этом реабилитационном центре, но это не дело. Это постановление нужно менять, поскольку даже если они в хорошей качественной ремиссии, проблемы с трудоустройством будут даже через энное количество лет.

Таким образом, имеется целый спектр проблем, которые сегодня требуют решения. Это территориальная отдаленность очень сложная, то есть четкий подбор лиц в ЛИУ-7. Это использование технологий альтернативного лечения. Я хочу сказать, что даже по нашей Республике на альтернативное лечение за прошлый год направлен всего один человек, хотя сегодня для этого есть все возможности. Эти женщины действительно, проходя альтернативное лечение, могли бы оставаться со своей семьей. Ресурсы для этого есть, но нет технологии, которая позволила бы это делать. Все цивилизованные люди живут на уровне определения альтернативного лечения. Понятно, что первичные и вторичные – это очень большущая проблема. И трудовая занятость.

*Макаренкова А.М., координатор по взаимодействию  
КДНиЗП с Можайской ВК для несовершеннолетних и  
женской ИК при Губернаторе Московской области*

Уважаемые коллеги, добрый день!

Я очень рада услышать ваши наработки. Я являюсь координатором по взаимодействию с Можайской воспитательной колонией. Работаю с 2007 года после решения областной комиссии при Губернаторе Московской области о целесообразности введения данной единицы. С 2010 года я осуществляю помощь женской исправительной колонии непосредственно в содействии осужденным женщинам и оказанию помощи по жизнеустройству детей, находящихся в Доме ребенка.

Ситуация, которая произошла у нас непосредственно в Доме ребенка, натолкнула нас на то, что необходима помощь, необходимо налаживать взаимодействие, контакт с исправительной колонией. Благодаря тому, что руководителем является Ирина Раимовна Гадаева, женщина, она очень коммуникабельный человек. Она понимает, какие возникают проблемы у этих осужденных женщин и всегда идет на контакт.

Чем мы занимаемся? Проводится очень большая работа. Я услышала от коллег, что у них возникает проблема по ресоциализации этих осужденных. У нас эта проблема решается таким образом. На рабочих совещаниях конкретно с администрацией исправительной колонией мы решаем, что данная категория осужденных женщин требует особого внимания. Если мы выпустим ее из поля зрения, трудно сказать, какие последствия могут произойти с теми детишками, защита законных прав и интересов которых останется на наших плечах. Мы будем чувствовать себя неуютно, что не все сделали до конца, дабы наше будущее поколение было защищено.

Эти женщины с детьми не только провожаются до места проживания, но и дополнительно информация направляется в региональные комиссии по делам несовершеннолетних о том, что едет мамочка с ребенком. Ей необходимо оказать помощь по жизнеустройству, по трудовому устройству. Необходимо проверить, зарегистрировала ли она ребенка по месту регистрации, потому что в местах лишения свободы этот вопрос не решается. Как правило, учреждения отвечают на вопросы колонии, что при обращении законного представителя, то есть мамы, ребенок будет зарегистрирован.

Необходима помощь в назначении социальных выплат, эти мамы не всегда могут дойти до социальной защиты населения, чтобы все это оформить. Необходимо поставить на учет в детское дошкольное учреждение. Зачастую дети, которые освобождаются из воспитательной колонии, получая все медицинское обслуживание непосредственно там, на месте, куда приезжают. Наша мама не может оказать им того внимания, не может оказать того медицинского сопровождения, которое было.

В своем письме я в обязательном порядке информирую комиссию, что эта ситуация есть, на этого ребенка надо обратить особенное внимание.

Получив информацию, комиссия приходит непосредственно по месту регистрации мамы, зная о том, что ребенку необходимо медицинское лечение. Были случаи, когда женщина, получив паспорт в колонии, по дороге его выбросила, чтобы не позориться, что он был выписан в Можайском районе. Для них же это считается, что женщина была в местах лишения свободы, поэтому паспорт выбрасывают. Комиссия, зная, что ребенок больной, ему необходимо медицинское лечение, с трудом, приложив усилия, помещает маму в медицинский центр для продолжения того курса лечения ребенка, который был ему назначен.

Конечно, есть и у нас проблемы. Их не избежать, но мы стараемся решать их во взаимодействии. У нас получается. Мы отправляем детей не только в Узбекистан, на Украину. К нам приезжал полковник милиции Армении, чтобы забрать ребенка. Было и такое, когда мама продолжает отбывать наказание на территории Московской области. Еще трое её детей находятся с бабушкой. Эта ситуация под контролем комиссии, на территории которой она проживает.

Конечно, один из факторов – это человеческое отношение ко всему происходящему, понимание ситуации. Если в комиссии сидят безразличные представители, государственные чиновники, которым все равно, то этот вопрос не решается. Если небезразличные, то они в обязательном порядке прослеживают судьбу осужденной женщины, трудоустраивают, устраивают детей в детские сады и направляют информацию о том, что семья поставлена на учет, ребенку оказана такая-то помощь. Они продолжают какой-то период времени сопровождать эту семью. Молодцы. Хочу сказать, что ответы дают Нижний Новгород, Калуга, Санкт-Петербург принимает своих детей беспрекословно.

Есть проблемы с Ярославлем. Ярославль четко отработал свою систему работы. Мы на своей территории работаем, до нас поступайте, как считаете нужным. Получается, что и воспитательная колония, и женская исправительная колония до Москвы везут воспитанников, женщин. Одну ярославскую мамочку с двумя детьми везли прямо до Ярославля, сопровождение социального работника, медицинские работники и двойняшки. Благодаря тому, что мы в комплексе решили вопрос именно такого сопровождения данной семьи, дети, наши двойняшки оказались в детском учреждении. Мама ушла через неделю.

Сами понимаете, как и у сотрудников милиции, у комиссии есть свои помощники, которые информируют о том, что ситуация в семье аховая, необходимо приезжать. Приехали. Дети оставлены одни, мама ушла. Детей первый раз забрали, второй раз забрали, на третий раз составили целую комплексную программу по работе с этой мамой, лишили родительских прав. С ней непосредственно работают, помогли ей трудоустроиться, а детишек дополнительно подрастили по мере возможностей, когда мама сможет их взять и обеспечивать материально.

Конечно, детям всегда лучше с мамой, почему мы все, здесь собравшиеся, и говорим, что мать и дитя – это неделимое. По этому поводу организуется совместное

проживание в системе ФСИН. Вы видели, когда наши коллеги из Можайского района показывали, насколько у нас хорошо поступили, когда сделали отдельную комнату для рождения, для мамочек-рожениц и детишек. Все-таки грудное вскармливание и нахождением мамы рядом – это большой плюс в работе системы. Система проводит очень большую работу, непосредственно настраивая и нацеливая эту маму, обучая ее. Поверьте, многие мамы не знают, более того, дети-сироты, вышедшие из государственных учреждений, не знают, как заниматься этими малышами, как их растить. Это большой труд. Конечно, очень бы хотелось, чтобы этот труд не остался без внимания и не был бесполезным, чтобы по освобождению мама имела возможность, имела право прийти в государственное учреждение, чтобы ей оказали помощь, чтобы все-таки ее из поля зрения не потерять.

Санкт-Петербург – это такой регион, где более 5 миллионов жителей. Очень много иностранных граждан, которые приезжают туда на заработки. У нас еще и Ленинградская область. У нас есть следственный изолятор №5, в котором содержатся женщины (беременные, и те, которые рожают детей, содержатся там). Буквально 4 года назад мы сделали отдельный блок, отремонтировали его, как в доме, то есть сделали домашним, поставили туда и стиральные машины, и душ, и специальные ванны, чтобы можно было купать детей, сделали кухню.

Все это было приготовлено, но в связи с тем, что количество преступлений, которые сейчас совершают женщины, увеличилось процентов на 80. Из-за этого у нас уже практически становится мало мест. Раньше у нас каждой женщине с ребенком предоставлялась отдельная комната. Теперь нам всех пришлось уплотнить. В каждой комнате находятся два человека.

В чем вопрос? Понимаете, у нас больше 50% - это женщины-иностранки, то есть это иностранки, которые совершили преступления. Это Узбекистан, Таджикистан. Это жители Средней Азии. Это преступления, связанные в основном с наркотиками. Они у нас с удовольствием рожают. Почему? Я объясню. Они не граждане России. Когда они приходят, то первое, что говорит адвокат: «Рожай! Причем, чем быстрее, тем лучше». Любыми способами. Для чего это? Потом она говорит: «Я русский язык не знаю», берет его с собой обязательно в суд, при этом адвокат говорит, что они не поедут в суд до тех пор, пока не будет предоставлен в сопровождение врач, который будет с ними непосредственно. Без ребенка она отказывается уезжать, потому что говорит, что она никому его не может доверить, хотя, например, наши русские девушки уезжают и оставляют. После ее полностью собирают, а так как количество врачей сократилось, вы представляете, чтобы найти врача, который уедет туда, а город очень большой, то иногда это занимает целый день. Они уехали. Плюс кормление ребенка – это тоже проблема. У нас с этим очень большие проблемы.

Что дальше? Ребята знают, я веду передачу под названием «Невольная тема» на нашем кабельном канале в Санкт-Петербурге. Она специализированная, то есть сама тема нашей передачи поднимает все вопросы, связанные с местами лишения свободы. Я показываю больницы, показываю, как содержатся женщины, как содержатся дети, куда их доставляют, что делают. Все это можно посмотреть, потому что кроме этого мы еще выезжаем в учреждения, делаем съемки, непосредственно снимаем. После приглашаем кого-нибудь из начальников, который начинает рассказывать, что это, почему, объясняет как что работает.

У нас все-таки проблема с тем, что количество женщин, которые рожают, рожают хоть и в родильном доме, единственное дополнение, которое состоит в том, что рядом стоит человек с ружьем. Но дальше проблема заключается в том, что их потом не отправить. Мы не знаем, что делать. Переводить ее в обычную камеру? Нет.

Нет никакого решения. До полугода никто не делает прививки. Понимаете, у нас по 3-4 месяца находятся уже осужденные женщины с малолетними детьми, находятся просто в камерах. Условия мы предоставить не можем, потому что мы не можем содержать их вместе с подследственными. Из всего этого и вытекает такая неприятная вещь.

Что есть еще интересного? Интересна такая вещь. Я поддерживаю выступление, которое было только что, когда как раз говорили о том, что у нас есть женская колония, и чаще всего если кто-то из родственников отказывается усыновлять, то ребенка отдадут в детский дом. Санкт-Петербург – хороший город. Очень много иностранных граждан хотят усыновить детей из детского дома. Что происходит?

Когда приезжает тот, кто хочет усыновить ребенка, он смотрит ребенка, его все устраивает. Они вносят в суд с таким обращением: «Просим решить и передать ребенка, что связано с тем, что мама не появляется к нему на свидания». А она не может появиться, потому что она находится в местах лишения свободы. После этого они получают решение суда, которое невозможно обжаловать, потому что оно приходит больше чем через полгода в Санкт-Петербурге. У нас колония находится в Ленинградской области, полгода плюс от недели до 10 дней идет решение суда. Зная законодательство Российской Федерации, что в течение полугода можно подать в суд и попробовать обжаловать то решение. Я имею в виду даже не апелляцию, а попробовать отменить это решение. Это решение уже невозможно отменить. Дети уезжают.

Были случаи, когда нам звонили женщины из мест лишения свободы исправительной колонии №2 и говорили: «Посмотрите, мой ребенок находится непосредственно на сайте там-то и там-то, где его предлагают усыновить». Захожу – точно ребенок есть. Еду туда, беру документы, говорю: «На каком основании вы это делаете?» □ «Мама не приходит, нам нечего делать, пытаемся усыновить». Когда женщина рожала ребенка, она была молодая и не занималась наркотиками, то ребенок очень здоровенький, хороший, красивый. Все в порядке. После чего она садится на иглу, конечно, лишается материнства, а ребенок передается в детский дом. Притом она в колонии работает и пересылает своему ребенку подарки (есть документы о том, что она пересылает подарки на все праздники). То есть она работает, есть деньги, есть связь, есть оформленные документы, с которыми я езжу, но сделать ничего нельзя. Единственная вещь – это суд, с которым мы не можем ничего сделать. Мне там говорят: «Все, спасибо. До свидания, закройте дверь».

Есть такая большая проблема. Понятно, что она связана с нашими женщинами, дети которых, в общем-то, уходят неизвестно куда. Самое главное, я же понимаю, что это единственная надежда, когда она может выйти и снова вернуться к нормальной жизни благодаря ребенку. В этом году в Новый год у нас один из фондов и, соответственно, попечительский совет проводили в колонии такое мероприятие. Они привозили детей к матерям и непосредственно организовывали им Новый год. Я вам хочу сказать, представляете, когда привозят более 40 детей, а некоторые матери

вообще не видели своих детей по 2-3 года, им вдруг привозят этих детей, говорят: «Вот ваша мама, вот ваш ребенок». Соответственно, Полунин подключал артистов, целиком им организовывали праздник. Они пили чай, они вместе на коленях смотрели все представление, сами участвовали. Понимаете, это совершенно другая психологическая обстановка. Когда с ними после этого разговариваешь, то они совершенно по-другому думают. Они понимают, что их там хоть кто-то ждет. Вот о чем идет разговор.

*Лекова О.И., начальник отдела организации  
медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым  
и осужденным ФКУЗ МСЧ-13 ФСИН России*

***Родовые сертификаты и материнский капитал  
в уголовно-исполнительной системе***

Я представляю медицинскую службу МСЧ-13, Россия, Республика Мордовия. Хочу на нашем примере рассказать об обеспечении материнских прав женщин, находящихся в учреждениях, в частности по двум направлениям, по которым мы работаем. Это обеспечение женщин родовыми сертификатами и обеспечение женщин сертификатами на материнский капитал.

Коротко расскажу о нашем учреждении. Наш дом ребенка функционирует с 1965 года, когда он был создан. Лимит нашего дома ребенка рассчитан на 70 детей. В 2013 году было реформирование нашей медицинской службы. Последний раз мы получили лицензию на медицинскую деятельность 30 июля 2013 года. Это наша последняя бессрочная лицензия. Учреждение осуществляет оказание медицинской помощи, всесторонний уход за детьми, проведение лечебно-диагностических мероприятий и обеспечивает санитарное благополучие детей.

В дом ребенка у нас поступают ребятишки из палаты экстренного родоразрешения, которая тоже есть в нашем учреждении, а также из муниципальных учреждений. В этом году у нас уже двое родов прошли в учреждениях здравоохранения республики. Ранее у нас был старый родильный дом, где у нас рожали все осужденные женщины. Теперь мы перешли на новую систему. Теперь женщины будут рожать в муниципальных системах здравоохранения. Кроме того, женщины с ребятишками поступают через транзитный пересыльный пункт, уже идут отбывать к нам наказание вместе с детьми.

С 2006 года мы начали участвовать в программе по выдаче родовых сертификатов. Изначально эта программа ставила своей целью повышение материальной заинтересованности медицинских организаций в предоставлении качественной медицинской помощи будущим мамам. Медицинским работникам становилось выгодно, что на учет становилось как можно больше беременных женщин, становилось меньше аборт за счет этого. Предполагалось, что женщина будет иметь выбор женской консультации, выбор родильного дома. Но поскольку женщины, содержащиеся в наших учреждениях, такого выбора в некоторой степени лишены, то об этой цели мы не говорим. Вся эта работа ведется по двум нормативным документам. Это Приказ Министерства №73-Н от 2011 года и Постановление Правительства Российской Федерации №987.

Сам родовой сертификат включает в себя три талона. Первый талон – это талон, предназначенный для оплаты услуг, оказываемых женщинам учреждениями здравоохранения в период беременности и родов. В нашем случае это наша медицинская часть №2. Вторым талон – это оплата услуг в родильных домах. Ранее

мы получали денежные средства с фондов социального страхования по этому второму талону, поскольку роды проходили у нас, в нашем родильном доме. Сейчас роды происходят в муниципальных учреждениях, и они, соответственно, получают оплату из фонда социального страхования по этому второму талону. Третий талон делится на два талона. По этому талону получает детская консультация за наблюдение за ребенком до 6 месяцев, вторая часть талона – после 6 месяцев.

Кто имеет право на получение родового сертификата? На получение родового сертификата имеет право как женщина, являющаяся гражданкой Российской Федерации, так и иностранные граждане или лица без гражданства, проживающие на законных основаниях. Для этого нужен паспорт, полис, но даже если нет полиса, то это не является помехой для выдачи родового сертификата. Родовой сертификат у нас выдает медицинская часть, где наблюдается беременная женщина. Он выдается в 30 недель при том условии, что женщина наблюдается в этой консультации не менее 12 недель. Если она наблюдается менее 12 недель, то первый талон будет не погашен, то есть, не оплачен.

Первоначально сумма по этому родовому сертификату была определена в 7 тысяч. В последующем она индексировалась. В настоящий момент времени она составляет 10 000, 3000 получает женская консультация, 6000 идет роддому, и 1000 идет детской поликлинике. Этой программой предусмотрено, что на оплату труда медицинских работников идет 60% от амбулаторной помощи, то есть это от 3000, от 6000 40% будет идти на оплату труда медицинских работников, от 20% до 33% денежных средств будет идти на приобретение медикаментов для женщин. Остальное идет на оснащение консультации и роддома необходимым оборудованием.

Когда мы начинали работать, у нас был пик, всплеск родов, бабий бум в 2008 году. У нас было 52 родов. Поэтому в 2008 году у нас было выдано 44 родовых сертификата. Конечно, в последующем эта цифра уменьшалась. В 2011 году – 3, в 2012 году – 3. В 2013 году, к сожалению, у нас полгода шло реформирование, создавалась новая организация, обновился кадровый состав, поменялись сотрудники и в медицинской части, и в родильном доме. Потом мы закрыли дом ребенка на капитальный ремонт, поэтому у нас практически прекратился поток беременных женщин, беременные женщины к нам не поступали. Поэтому в 2013 году мы не выдавали родовый сертификат.

За период, что функционировала программа, в саму медицинскую часть мы приобрели некоторое новое медицинское оборудование. Это, во-первых, деструкторы, тонометры, большую бактерицидную ультразвуковую камеру для поддержания стерильности медицинских инструментов, которую мы установили в стоматологический кабинет. Женщинам приобретались поливитамины, гептопротекторы и венотоники.

В этом направлении мы встретили такие сложности. Во-первых, то, что женщины к нам поступают на разных сроках беременности. Не всегда женщина забеременела и сразу поступила к нам. Она иногда поступает к нам уже в 37 недель беременности, поэтому уже талон №1, который должна была бы получить

медицинская часть, мы уже не получаем. Также к нам поступают женщины без паспорта. Как правило, идет долгая процедура восстановления этого паспорта, и дело уже не доходит до выписки родового сертификата.

Почему мы все-таки считаем, что этой проблемой надо заниматься? Почему мы движемся в этом направлении? Во-первых, это материальная заинтересованность нашей организации, то есть из фонда социального страхования нам поступают дополнительные денежные средства. Деньги всегда нужны. Эти деньги позволяют нам закупить и лекарственные препараты для женщин, и медицинское оборудование. Кроме того, это очень дисциплинирует и мотивирует медицинских работников, поскольку фонд социального страхования проверяет всю медицинскую документацию, которая заводится на женщину. Если карта беременной не будет в идеальном состоянии, не будет карта родов в идеальном состоянии, то тогда эти талоны просто не будут оплачены, и результат нашей работы сведется к нулю.

Что еще мы получили за это время? Снижение количества аборт. Поскольку у нас их, может быть, не так много (о какой-то динамике тоже сложно говорить), но все-таки есть такая тенденция. В 2013 году у нас было всего 2 аборта, в 2009 году было 4 аборта. Еще в этом году мы столкнулись с тем, что медицинские организации, Министерство здравоохранения более охотно оказывают помощь женщинам, которые уже имеют сертификат. Если мы созваниваемся перед родами и говорим о том, что мы к вам на роды отправляем женщину, у них первый вопрос таков: «Имеет ли она родовой сертификат?» Если имеет, то тогда не возникает никаких проблем для плановой госпитализации.

Следующий момент – это сертификат на материнский капитал. В быту многие путают эти два понятия – родовой сертификат и сертификат на материнский капитал. Каковы отличия между ними? Вообще программа по выдаче сертификатов на материнский капитал, целью принятия такого федерального закона тоже являлось улучшение демографической ситуации в Российской Федерации. Поэтому правом на получение сертификата на материнский капитал уже пользуются женщины, являющиеся гражданами Российской Федерации. Данная программа имеет ограниченный отрезок времени и будет закончена в конце 2016 года.

Право на получение сертификата на материнский капитал предоставляется только один раз. В 2007 году, когда эта программа начала работу, стоимость сертификата составляла 250000 рублей. На сегодняшний день это 429000 рублей, то есть сумма значительно выросла. Женщина, чтобы получить этот сертификат, должна обратиться в отделение пенсионного фонда по месту регистрации, представить необходимый пакет документов. В течение месяца ей из этого пенсионного фонда придет ответ. Либо она получит мотивированный отказ в выдаче сертификата на материнский капитал.

Сертификат предоставляется не конкретному ребенку, а уже семье, родителям, поэтому он и называется материнский (семейный) капитал. Соответственно, потратить эти средства можно уже только с учетом интересов семьи. Законом не предусмотрен временной отрезок времени, в течение которого женщина может

подать, но в то же время женщина может подать заявление в пенсионный фонд после освобождения до достижения ребенком 23 лет. То есть, как правило, таких сроков отбывания наказания у женщин нет, то есть она имеет право, отсидев в исправительном учреждении, освободившись, приехать домой и подать документы в пенсионный фонд для того, чтобы получить этот сертификат.

В этом направлении мы активно сотрудничаем с нашим пенсионным фондом Республики Мордовия, с Zubovo-Полянским отделением, и помогаем женщинам подготовить необходимый пакет документов в этот пенсионный фонд, отвезти его и представить, собрать и отвезти в пенсионный фонд. В 2011 году у нас 6 женщин получили сертификат на материнский капитал, в 2012 году – 8 женщин. Средства сертификатов могут быть потрачены женщиной в трех направлениях. Это обучение детей, приобретение жилья или на будущую пенсию мамы.

Как я сказала, поскольку женщина может после 23 лет подать заявление в пенсионный фонд, то заниматься этой проблемой нас никто не обязывал. Это ничем не предусмотрено, не регламентировано. Мы на это пошли осознанно. Руководство исправительного учреждения, социальные работники, начальник дома ребенка, начальник медицинской части занимались у нас оформлением всех этих документов, посылали запросы, потому что необходим серьезный пакет документов. Нужны свидетельства о рождении всех детей, имеющих в семье, то есть если женщина лишена такой поддержки, общения с родственниками, то собрать такой пакет документов очень сложно. Мы посылаем везде запросы.

Таким образом, у нас эти женщины, выйдя на свободу, уже имели конкретный денежный эквивалент, который позволял им, выйдя на свободу, заниматься насущными делами, а не искать документы, оформлять эти сертификаты, собирать документы, то есть женщина уже выходила с реальным денежным эквивалентом 419000 рублей. На сегодняшний день даже можно говорить о покупке какого-то жилья, например, в сельской местности, может быть, в каком-то поселке, в деревеньке. Конечно, не в городе.

То, о чем мы сегодня говорили. На протяжении последних лет все-таки отмечается такая тенденция к улучшению в области вопросов охраны материнства и детства. У нас в 2013 году после наших многолетних просьб был проведен капитальный ремонт. В наш адрес на эти цели поступило более 16 миллионов рублей. У нас проведен капитальный ремонт одного из зданий, как раз того здания, где располагались комнаты совместного проживания. До ремонта наше здание дома ребенка (первое изображение), а так оно выглядит после ремонта. Мы еще не открылись. Надеемся, что после 19 марта у нас будет открытие. Вы видите пока не обжитую комнату приема пищи в отделении совместного проживания, двухэтажное здание, лестницу, кабинет медицинской сестры, боксированные палаты на одну или две койки, двухместные палаты, кабинет амбулаторного приема.

***Деятельность ОНК Нижегородской области по контролю за соблюдением  
гарантированных государством прав на материнство и детство для женщин,  
находящихся в местах принудительного содержания***

Сохраняя за осужденными женщинами права, предоставленные всем женщинам РФ, закон предусматривает ряд норм, которые отражают определенные привилегии, предоставленные им по сравнению с осужденными мужчинами. В частности, предусмотрены некоторые дополнительные права и привилегии женщин, связанные с физиологическими и социальными различиями между ними. Это касается, прежде всего, такой важнейшей физиологической функции как рождение ребенка. Следует иметь в виду, что эта физиологическая функция тесно связана с другой функцией, социальной - с уходом за ребенком, его вскармливанием и воспитанием.

На территории Нижегородской области в исправительной колонии №18 содержатся более 400 женщин, имеющих повторную судимость, многие из которых инфицированы ВИЧ и гепатитом. Основными проблемами присущими для осужденных этой колонии являются проблемы, связанные с медицинским обслуживанием: обеспечение лекарствами, ограниченность возможностей в использовании аппаратной диагностики, получения консультации врачей-специалистов, а также сложности в оформлении инвалидности.

Проблемы, связанные с медицинским обслуживанием характерны и для других учреждений. Так, осужденная П., содержащаяся в ФКУ ИК-2 ГУФСИН РФ по Нижегородской области, пожаловалась на то, что месяцами приходится ждать приема врача. Другая осужденная С. жаловалась на несовершенство организации медицинской помощи, так как, имея заболевание по зрению с детства, не может пройти ВТЭК из-за отсутствия заключения окулиста, и на прием к окулисту в колонии попасть не может длительное время.

Есть также жалобы на необеспечение условий труда у осужденных женщин, содержащихся ФКУ ИК-2 ГУФСИН РФ по Нижегородской области:

- отведенного по распорядку дня времени не хватает для мытья рук после работы всем работницам цеха, поскольку кран один;
- антисанитария возле цеха №2 (навозная куча, крысы);
- бытовые условия в отряде (отсутствует горячая вода – бойлеры не работают, наличие грибка на стенах);
- невыплата по больничным листам.

При посещении членами ОНК ФКУ женского отделения Следственного изолятора № 3 ГУФСИН РФ по Нижегородской области от женщин, там находящихся, поступили следующие жалобы по условиям содержания:

- вновь прибывших в ИЗ-52/3, не помещают на карантин, сразу заводят в камеры, не принимая во внимание имеющиеся у них заболевания, а также наличие чесотки, педикулеза;

- угрозы со стороны администрации поместить в карцер после обращения с жалобами или просьбами о медицинской помощи;

- повышенная влажность и появление мокриц в одной из камер, которая имеет общую стенку с душевым блоком;

- в помещение карцера, куда отправляют женщин между стеной и досками пола, а также в месте входа в карцер трубы отопления имеются большие щели, в которые может вполне пролезть крыса;

- были жалобы на скудный выбор книг для чтения;

- утерян из личного дела паспорт одной из осужденных, который долго не восстанавливают, а он будет необходим при оформлении документов на ребенка, который должен скоро родиться.

Большое количество нареканий со стороны осужденных на условия этапирования:

- во время этапирования из камеры был изъят телевизор, о судьбе которого не было никаких известий и только после обращения к Уполномоченному по правам человека по Нижегородской области осужденные были оповещены о том, что телевизор находится в складском помещении;

- этапирование осужденных женщин производится в холодном транспорте, не оборудованном биотуалетами, их не выводят в туалет при этапировании, а также не обеспечивают горячим питанием, только сухим пайком в виде лапши, которая требует разведения ее горячей водой. В ИВС их не завозят, а сразу везут в суд, где также нет условий для принятия горячей пищи;

- при этапировании личные медикаменты не отдают ни самим женщинам, ни конвою, а потом они вообще пропадают.

Женщины острее переживают нарушение разрыв социально полезных связей, прежде всего это касается семейных связей. Семья имеет большое значение для жизни любого человека, а для осужденного роль семьи увеличивается в разы. В связи с этим поступает много просьб о переводе в колонии, расположенные ближе к месту проживания родственников.

Женщина и в неволе остаётся женщиной, основное предназначение, которой вынашивание, рождение и воспитание детей.

У многих женщин колонии на свободе остались дети. Зачастую матери лишены родительских прав, причем в ряде случаев это делается, с их согласия, чтобы бабушка или другая родственница, фактически занимающаяся ребенком, могла иметь доход на его содержание. Некоторые женщины, оказавшись в колонии, начинают разыскивать своих ранее брошенных детей, но иногда спохватываются слишком поздно, когда ребенок обрел новую семью. Надо отдать должное, что сотрудники колоний (например, ИК-18) принимают активное участие в восстановлении родственных связей осужденных со своими детьми

В случаях же если женщина забеременела в условиях несвободы, и планирует сохранить ребёнка, ее отправляют в специализированную колонию для неоднократно судимых женщин с детьми, расположенную в Санкт-Петербурге.

Важную роль общения ребенка с матерью для последующего психологического и социального развития самой матери и ее ребенка отмечают многие специалисты разных отраслей знаний.

В международном документе ООН Конвенции о правах ребенка говорится, что «ребенку законом и другими средствами должна быть обеспечена социальная защита и предоставлены возможности и благоприятные условия, которые позволяли бы ему развиваться физически, умственно, нравственно, духовно и в социальном отношении здоровым нормальным путем и в условиях свободы и достоинства.

При издании с этой целью законов главным соображением должно быть наилучшее обеспечение интересов ребенка.

Ребенок для полного и гармоничного развития его личности нуждается в любви и понимании. Он должен, когда это, возможно, расти на попечении и под ответственностью своих родителей и, во всяком случае, в атмосфере любви и материальной обеспеченности; малолетний ребенок не должен, кроме тех случаев, когда имеются исключительные обстоятельства, быть разлучаем своей матерью».

Законодательством РФ определено, что «Осужденные женщины могут помещать в дома ребенка исправительных учреждений своих детей в возрасте до трех лет, общаться с ними в свободное от работы время без ограничения. Им может быть разрешено совместное проживание с детьми»

В ходе беседы с осужденными женщинами, проживающими в отряде матерей с детьми ФКУ ИК-2 ГУФСИН РФ по Нижегородской области членами ОНК были зафиксированы следующие жалобы:

- осужденным, имеющим детей, по надуманным предлогам не разрешают постоянно находиться с ребенком. Возможность жить вместе с ребенком рассматривается на специальной комиссии, т.е. это является не правом, а расценивается как поощрение за отсутствие нарушений;

- во время построения на проверку мам и беременных отпускают последними;
- детям дают просроченные лекарства, а мам не считают нужным информировать, какие лекарства назначены их детям;
- детей подмывают довольно прохладной водой;
- душ в комнате гигиены работал только во время приезда комиссии.

Следует отметить, что члены ОНК, и ранее посещавшие эту колонию, фиксировали в качестве нарушений следующие:

- недостаточное количество накопительных обогревателей (бойлеров) в комнатах личной гигиены, чтобы удовлетворить потребность осужденных в горячей воде;

- в некоторых отрядах обогреватели вообще не подключены к водопроводу.

Во время повторного посещения членами ОНК Нижегородской области Следственного изолятора № 3 ГУФСИН РФ Нижегородской области в нем

содержалось 48 женщин, из которых 2 беременных, а одна женщина с двухмесячным ребенком. На момент посещения у женщины с ребёнком не было серьезных претензий к администрации изолятора, кроме пожеланий о смене питания для искусственного вскармливания ребенка, которое по ее мнению не подходит. В камере, где находится мамочка с ребёнком, имеется все необходимое: кровать, пластмассовая ванночка, обогреватель, полки. В ближайшее время администрацией изолятора планировалось отвезти ребёнка на плановый осмотр в медучреждение.

Члены ОНК Нижегородской области посетили также прогулочные дворики сборного отделения, которые выглядели довольно уныло, администрация сообщила, что специально оборудованного прогулочного дворика для женщин с детьми в изоляторе не имеется.

Следует отметить, что Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с Министерством экономического развития и торговли Российской Федерации **установлены повышенные нормы питания** для осужденных беременных женщин, кормящих матерей. Между тем, во время посещения изолятора №3 свои претензии к условиям питания высказали 2 беременные осужденные, а именно:

- диетпитание выдается нерегулярно;
- молоко выдается восстановленное из порошка и сильно разбавленное;

Задачи членов ОНК Нижегородской области, состоят не только в выявлении фактов нарушения прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания, контроле за соблюдением их прав и содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания, но и объединении усилий государственных органов, институтов призванных защищать права человека, активных представителей гражданского общества, по возвращению оступившихся граждан к нормальной жизни.

Дети не виноваты, в том, что их мамы преступили закон, они появляются не всегда в удобное время и не всегда в нужном месте. Но это дети, которые нуждаются в нашей защите и покровительстве. И если эту защиту по понятным нам причинам не могут осуществить осужденные родители, задача государства проявить гуманизм, вселить уверенность на достойное завтра осужденным женщинам, не оставить детей, родившихся в условиях несвободы, помочь им выжить и состояться как равноправным членам нашего гуманного общества.

*Малахов А.Е., председатель общественной  
наблюдательной комиссии Воронежской области*

В позапрошлом году я ездил в Нижний Новгород, встречался там с начальником ГУФСИН России по Нижегородской области Дежуровым В.А.. То, что делается в Воронеже по реабилитации, мы рассказали. Может, что-то и пригодилось. Так получилось, что с Нижегородской области к нам в центр приехали несколько женщин, живут в нем.

У нас в Воронежской области есть ФКУ КП-10. Это колония-поселение. Там около 60 женщин. Мы приехали, посмотрели. Мы раньше особо не акцентировали свое внимание по детям, честно говоря. Когда Мария Валерьевна попросила съездить, посмотреть, мы пришли, посмотрели. Конечно, условия хорошие. Все сделано. Но сегодня я услышал, что говорили коллеги. Не хватает именно человечности, обстановки, в которой родители могли бы находиться с ребенком. Там понять можно, они быстро проходят срок в колонии-поселении. Но с какой столкнулись проблемой? Одна сирота, ей освободиться некуда. Начальник колонии попросил направить её к нам в реабилитационный центр. Её подготовили, она будет жить в отдельной комнате. В реабилитационном центре есть все условия.

Совместно с Центром содействия реформе уголовного правосудия мы занимались социальным сопровождением несовершеннолетних. Мы поняли, что эта схема не работает, если не будут подключаться общественники. Я не хочу никого винить, потому что чиновник не пойдет брать за руку и вести этого подростка или девчонку. Мы коснулись темы Новооскольской детской воспитательной колонии и Бобровской воспитательной для мальчиков. Мы выработали эту схему. В Воронеже есть определенные хорошие сдвиги.

Я услышал про Нижегородскую область. Идет стимулирование женщин, чтобы они не бросали своих детей. С чем мы столкнулись? Девушка совершила правонарушение, ей дали условный срок. Она посидела, была беременная. Жить негде, сирота. Освободилась к нам. Ей оставалось где-то месяца три до родов. Куда ее девать? Оставили. Я столкнулся с таким чудовищным отношением. Роддом №3, город Воронеж. Ее отвезли туда. Там такие женщины, где-то 60 с лишним, мужского склада и голос, и все. Она ей говорит: «Брось или откажись от ребенка». Я знаю, что в Министерстве здравоохранения сейчас дано указание, чтобы психологи проводили занятия, чтобы не бросали детей. Вместо этого столкнулись с таким чудовищным отношением. Мы говорим про тюрьму. Мы увидели в роддоме нарушение прав человека.

Еще одна проблема. Беременные женщины находятся в Можайске. Это выходцы из бывшего Советского Союза. Мы нашли пути решения. У нас при Губернаторе создана Национальная палата. В нее входят главы национальных диаспор. На территории Воронежской области их около 30. Мы, услышав, что губернатор это делает, мы в рамках нашей деятельности в наблюдательной комиссии

и регламента ввели в Совет ОНК глав диаспор. Что им это дает? Это дает им возможность мониторить ситуацию в своем землячестве.

Далее мы столкнулись с такой большой проблемой – ИВС. По полгода и более сидят в ИВС. Вы представьте. Это не колония. В ИВС сидят шесть-семь месяцев. Когда я зашел две недели назад, там четыре женщины. Одна беременная нигерийка. Они ни разу не мылись. Они не знают языка, не знают ничего. Их перевозят из одного изолятора в другой, не могут депортировать, потому что нигерийское Правительство не дает никаких данных о них. Это раз. Тут не виноваты ни судебные приставы, ни паспортно-визовая служба.

Завтра у нас будет семинар обучения глав диаспор, чтобы они могли напрямую работать со своим посольством, напрямую восстанавливать статусы. Сотрудник колонии, начальник колонии могут попросить в любой момент представителя диаспоры приехать, оказать какую-то помощь, содействие и так далее. Мы увидели в этом решение многих проблем.

Финансирование. Я не знаю, будет это носить рекомендательный характер или как. Наверное, рекомендательный. Поймите правильно, время идет, а люди сидят. Когда это решится, когда до них это доберется, что мы сейчас поднимаем этот вопрос? У меня такое обращение к коллегам подумать на местах. Может, пригодиться та схема, которая у нас работает. Мы готовы поделиться.

*Левшиц Н.Д., исполнительный директор  
благотворительного фонда «Протяни руку»*

***Налаживание взаимодействия государственных учреждений и ФСИН России  
с общественными благотворительными организациями.***

На самом деле мне было очень интересно всех слушать. Я представляю достаточно новый благотворительный фонд, который называется «Протяни руку». Среди его учредителей есть два предпринимателя и Светлана Бахмина, которую вы сегодня уже упоминали. Задача фонда – помогать социально незащищенным, то есть в первую очередь, наверное, женщинам, подросткам, детям, которые находятся в местах лишения свободы.

Уже сейчас за достаточно небольшое, короткое время (за последние три месяца) мы отремонтировали комнаты для свиданий в СИЗО г.Можайска. Мы договорились с руководством профессионального училища по поводу обучения несовершеннолетних в Можайской воспитательной колонии. Им по окончании обучения будет выдаваться сертификат государственного образца с приобретением профессии. Я посетил несколько домов ребенка, где мы общались с руководителями. Тоже было очень приятно сейчас встретить участников, приехавших из других городов. Мы начинаем передавать какие-то небольшие вещи, оказываем материально-техническую помощь. Мы помогаем и дружим с Натальей Кудрявцевой. Это девушка, которая оформила опеку над девочкой Юлей, мама которой отбывает наказание в Мордовии.

У нас есть очень много друзей. Я сам принимал участие в ликвидации наводнения в Крымске, на Дальнем Востоке, вел проект по детям-сиротам. У нас очень много знакомых фондов, с которыми мы поддерживаем связи. Утром была, потом ушла Екатерина Чистякова. Это фонд «Подари жизнь» Чулпан Хаматовой.

У нас есть программа сотрудничества с домами ребенка, с колониями для несовершеннолетних, с женскими колониями в первую очередь. Мы бы хотели найти здесь друзей, найти здесь людей, с которыми мы могли бы совместно оказывать эту помощь. Я на самом деле очень благодарен Ирине Ивановне Ларионовой за помощь, за советы. Я благодарен общественным наблюдательным комиссиям, с которыми мы в принципе тоже находимся в близком контакте. Мы стараемся совместно находить проблемы и их решать. Не говорить, как все плохо, и хвататься за голову, а что-то решать, что-то делать на общую пользу.

## **Психологические аспекты формирования связи между матерью и ребенком в условиях несвободы**

Известно, что часто эмоциональная связь матери и ребенка, рожденного ею в заключении, достаточно слаба, поскольку с первых моментов жизни ребенок изолирован от матери.

К примеру, он остается в роддоме на обследование, а мать возвращается в колонию, или мать этапируется в СИЗО, где нет условия для содержания матери и ребенка, и он остается в больнице, или их разлучают осложнения медицинского характера, но такое бывает и на воле.

Это приводит к тому, что в условиях раздельного проживания мать не успевает привыкнуть к ребенку, редко и неохотно посещает его, тяготится этими встречами, не знает, не понимает его, не занимается его воспитанием, то есть происходит полное отчуждение, и она бросает его после освобождения.

Формирование прочной детско-родительской связи очень важно не только для развития и становления личности ребенка, но и для психологической реабилитации и социализации матери после освобождения. Если в ее системе ценностей и приоритетов будет занимать важное место построение счастливой полноценной жизни для своего ребенка, это поможет ее отказу от криминального прошлого.

К сожалению, в настоящий момент в местах заключения психологическим аспектам взаимоотношений матерей с детьми уделяется недостаточно внимания. Этому много причин – искусственная изоляция: матери с детьми не проводят вместе так много времени, как хотелось бы, в отношении сотрудников к женщинам в основном преобладает недоверие – к ним, как к мамочкам, и как к осужденным. Допустить, что справедливы их опасения можно только во втором случае и то, если это подкрепляется объективными данными, чаще же это связано с проявлением профдеформации, явления, которому, к сожалению, большого внимания в этой сфере человеческих отношений пока не уделяется.

Для формирования прочной детско-родительской связи в первую очередь необходимо совместное проживание. Только если мать общается с ребенком ежедневно, наблюдает за всеми проявлениями его личности, поведения, роста формируется устойчивая взаимная привязанность, принятие ответственности за жизнь и благополучие малыша. Во время встречи с ребенком на полчаса в день, на прогулке с другими детьми и матерями, у большинства заключенных матерей эта неразрывная связь не сформируется.

Как выяснилось из наших опросов, чтобы ежедневно встречаться с ребенком недостаточно только желания матери, обычно она должна пройти ряд формальных процедур, не иметь взысканий, пройти диспансеризацию, подписать все это у начальника Дома ребенка... Все это часто растягивается на несколько месяцев,

невосполнимых с психологической точки зрения, как для ребенка, так и для матери. К тому же встречи матерей с детьми зависят и от погоды: из опасений за здоровье детей сотрудники Дома ребенка их не выводят гулять в плохую погоду. Во многих колониях внутри Дома ребенка нет подходящих помещений для встреч матерей со своими детьми. При недостатке комнат для совместного проживания, возможно имело бы смысл чередование заселения, чтобы каждая мать могла бы пожить несколько месяцев со своим ребенком и осознала свою ответственность за него.

Мне не кажется, что беседы с психологами и воспитателями или прочтение соответствующе литературы, могли бы воздействовать на женщин с недостаточно развитой связью со своим ребенком. Скорее важным моментом, имеющим сильное воздействие на эмоциональную сферу женщин осужденных, могли бы служить художественные и документальные фильмы, демонстрирующие жизнь детей без родителей, в интернатах, приютах домах ребенка, например, фильмов «Блеф или с Новым годом» или «Я убью тебя мама», «Ночевала тучка золотая» или подобные им, рассказывающие о трагических аспектах сиротства.

Я могу сказать, что мы взаимодействуем со своей общественной наблюдательной комиссией. Я вместе с ними работал с момента их образования, начиная с первого созыва, заканчивая сегодняшним днем. Мы планируем дальше плодотворно работать. Наша работа в принципе направлена в совместное русло. Мы идем в одном направлении, то есть мы не противопоставляем себя друг другу. Мы не боремся друг с другом, а совместно выполняем свою работу, которая, прежде всего, направлена на соблюдение прав лиц, содержащихся в местах лишения свободы, или же на восстановление прав, в том числе и женщин.

Здесь уже рассказывали о наших проблемах, связанных с полюсами для детей. У нас был период, когда Постановлением Правительства Московской области было запрещено выдавать полюса не жителям Московской области. У нас более половины детей, которые содержатся в доме ребенка (сейчас у нас таких 5 человек, а тогда было практически 80 человек, которые лишились права на эту помощь). Общественная наблюдательная комиссия в лице ее предыдущего председателя Магоновой Галины Михайловны участвовала во встрече с Губернатором области. Постановление было отредактировано, и все дети получили полюса обязательного медицинского страхования.

Наше взаимодействие с общественной наблюдательной комиссией касемо женщин не ограничивается только пятой колонией. В отличие от Москвы, у нас имеется 4 следственных изолятора, где содержатся женщины, в том числе бывают случаи, когда содержатся беременные женщины. Такая же работа проводится здесь, у нас имеются колонии-поселения, в которых совместно находятся и мужчины, и женщины. Это город Электросталь. Также у нас в этой колонии женщины рожают, содержатся беременными. Здесь возникают определенные трудности. При этой колонии нет дома ребенка. Есть определенные даже не трения, а проблемы с городом Электросталь, где находится эта колония. Это направлено и на роды, и на дальнейшее содержание детей. У нас была последняя рабочая группа по лету прошлого года, когда общественная наблюдательная комиссия выезжала и представители уполномоченного по правам человека, уполномоченного по правам ребенка Московской области. Совместно с прокуратурой решали эту проблему. То есть все шло довольно сложно, и практически это было для всех очень проблематично.

Наша область практикует все совместные выезды с общественной наблюдательной комиссией. У нас сопровождается не только общественная наблюдательная комиссия, мы всегда выезжаем комплексно, присутствуют представители Управления, присутствуют представители прокуратуры, присутствуют представители аппарата уполномоченного по правам человека. Опять же, если это необходимо, то присутствуют представители уполномоченного по правам ребенка в области. То есть те проблемы и нарушения, которые вдруг выявляются, получают

определенную оценку, затем направляются на восстановление нарушенных прав, если такие права бывают. Все нарушения приводятся в русло закона, чтобы все было, как это положено. Мы ведем совместную работу, которая (еще раз повторюсь) направлена на соблюдение прав, выявление случаев нарушений и восстановление этих прав.

Опять же, это связано не только с детьми, материнством и детством. У нас был случай, когда мы восстанавливали право женщины на гражданские правовые сделки. Это было в СИЗО №3 города Серпухова, когда женщине, находящейся в местах лишения свободы, в связи с пробелами в нашем законодательстве не удавалось вступить в законный брак, не удавалось законно оформить свои отношения. То есть, мы пытались совместными усилиями восстановить это нарушенное право, пытались сделать совместно, всем миром боролись с ЗАГСом, который нам отказывал во вступлении в брак данной осужденной.

Мы надеемся на дальнейшее плодотворное сотрудничество в данном направлении. Мы будем делать все возможное, чтобы права лиц, содержащихся под стражей, и осужденных не нарушались, а если такие факты будут, то чтобы права восстанавливались, а виновные лица несли ответственность.

**Анализ анкет осужденных женщин, дети которых воспитываются  
в Доме ребенка при ФБУ ИК-5 УФСИН России по Московской области**

18.02.2014г. с выездом на место в ФБУ ИК-5 УФСИН России по Московской области представителями Общественной наблюдательной комиссии Московской области проведено анкетирование 36 женщин, отбывающих наказание, дети которых воспитываются в Доме ребенка при ИК-5.

На день анкетирования за Домом ребенка числится 37 детей, из них 3 находятся на лечении и обследовании в психоневрологической клинике НИИ педиатрии в г. Москве.

Проведен обход помещений и территории Дома ребенка. Проверена организация ухода и воспитания за 34 детьми в возрасте:

- до 3-х месяцев – 1 ребенок;
- от 3-х до 6-ти месяцев – 1 ребенок;
- от 6-ти до 12 месяцев – 1 ребенок;
- от 12-ти до 36-ти месяцев - 31 ребенок.

В анкетировании приняли участие 36 женщин, дети которых воспитываются в доме ребенка при ИК-5. Одна женщина переведена для прохождения обследования в лечебное исправительное учреждение. Женщины отбывают наказание в соответствии со статьями УК РФ:

- ст. 228 УК – 15 человек;
- ст. 158 УК – 8 человек;
- ст. 111 УК – 5 человек;
- ст. 105 УК – 4 человека;
- ст. 159 УК – 2 человека;
- ст. 229 УК – 1 человек;
- ст. 232 УК – 1 человек.

Беременных в ИК-5 на день анкетирования нет. Отказов от участия в анкетировании нет. В целях получения ответов с максимальной степенью объективности анкетирование проводилось анонимно, с комплексным двукратным отсроченным по времени в 6 месяцев опросом и анализом причин изменений содержания предыдущих ответов.

**Место регистрации беременности**

На момент задержания, ареста и помещения в ИВС 8 женщин сообщили администрации ОВД о наличии у них беременности и осуществляемом наблюдении в женских консультациях государственной системы здравоохранения со сроками от 12 до 16 недель. Регистрация беременности в медицинской документации в местах принудительного содержания была оформлена своевременно. Мер воздействия со

стороны сотрудников органов внутренних дел, могущих причинить вред развитию беременности не зарегистрировано. Заявлений от задержанных и заключенных под стражу беременных женщин о проведении добровольного с их стороны по медицинским показаниям прерывания беременности в установленном порядке в государственном медицинском учреждении не было.

Восемь беременных женщин до направления в СИЗО находились под подпиской о невыезде. Заявлений от беременных о наличии у них выявленных патологических отклонений в развитии беременности не зарегистрировано.

В период пребывания в СИЗО беременность установлена у 26 женщин. Количество беременных молодого возраста от 19 до 30 лет – 28 женщин, среднего возраста от 30 до 40 лет – 8 женщин.

### **Вынашивание беременности**

Срок пребывания в СИЗО от 2 до 6 месяцев. Участие в следственных мероприятиях в период вынашивания беременности указан в 36 анкетах. 15 женщин сообщили о неудовлетворительных условиях для пребывания беременных женщин в СИЗО: стесненность, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия, отсутствие помощи со стороны окружающих.

О наличии у беременных хронических заболеваний, в том числе инфекционных, могущих повлиять на внутриутробное развитие ребенка, изменить нормальное течение беременности и родов самостоятельно заявили 7 женщин, им были обеспечены улучшенные условия пребывания. В 12 анкетах имеются указания о применении медработниками СИЗО эффективных мер по профилактике самопроизвольного выкидыша, назначению лекарственных препаратов для предотвращения возможной патологии ребенка и предстоящих родов. Фактов воздействия со стороны администрации к принятию беременными добровольного решения искусственно прервать беременность в государственном медицинском учреждении не зарегистрировано. У 8 женщин среднего возраста (30-40 лет) беременность протекала без осложнений. У 18 молодых женщин (от 19 до 30 лет) беременность протекала с осложнениями. Угроза выкидыша и преждевременные роды отмечены у 5 женщин. Отклонения в развитии и врожденные заболевания выявлены у 11 новорожденных.

### **Роды**

20 беременных из СИЗО по медицинским показаниям, в соответствии со сроками, своевременно были переведены в родильные дома государственных лечебно-профилактических учреждений. 8 беременных, ранее отбывавших наказание в ИК-21 республики Мордовия, своевременно переведены в родильный дом местной больницы.

8 беременных, отбывающих наказание в ИК-5 ФСИН России по Московской области, своевременно переведены в родильный дом ЦРБ г. Можайск.

Во всех случаях перевод беременных в родильный дом осуществлялся на специально оборудованном медицинском автотранспорте службой скорой помощи и медицинским автотранспортом учреждений с соблюдением мер предосторожности. Конвоирование осуществлялось женским и мужским персоналом. Спецсредства, затрудняющие движения, не применялись. Использовались эластичные противопобеговые средства удержания. В родильном зале охранные мероприятия осуществлял женский персонал.

Естественные роды с нормально протекавшей беременностью и здоровым ребенком проведены у 21 женщины. Осложнения родовой деятельности и нарушения развития ребенка выявлены у 11 женщин. Кесарево сечение произведено 4 женщинам.

Роды на ранних сроках в связи с осложненным течением беременности проведены 5 женщинам. 9 женщин рожали в боксированных отделениях

### **Послеродовый период**

Установлено 10 фактов раннего перевода женщин в СИЗО, менее 2 суток пребывавших в роддоме, при помещении ребенка с патологией в реабилитационное отделение. В 32 анкетах имеются указания на отсутствие в СИЗО условий совместного пребывания матери с ребенком. Отмечено 2 случая возвращения в СИЗО матери с новорожденным.

5 женщин переведены в ИК после 3 суток пребывания в роддоме при помещении ребенка с патологией в реабилитационное отделение.

В случаях осложненного течения родов и проведения кесарева сечения установленные сроки послеродового пребывания в лечебно-профилактических учреждениях соблюдались.

Совместно с новорожденным ребенком в ИК переведены 12 женщин. 6 новорожденным, матери которых переведены в ИК, проводились разные по длительности мероприятия по поддержанию жизненных функций.

Участие матери совместно с новорожденным ребенком в выездных следственных мероприятиях и суде отмечено в 2 анкетах. Указавшие данный факт женщины пояснили, что условия пребывания их и ребенка на мероприятиях были удовлетворительные. На естественное вскармливание новорожденных в возрасте до 3-х месяцев указали 10 женщин. На смешанном вскармливании в возрасте от 3-х до 6 месяцев находились 8 детей. С 6-ти месячного возраста получали смешанное вскармливание 4 ребенка. 3 ребенка, матери, которых страдают хроническими инфекционными заболеваниями (гепатит, ВИЧ и др.) находятся на искусственном вскармливании. 18 детей после рождения находились только на искусственном вскармливании.

### **Условия этапирования и пребывание в карантине**

8 беременных были этапированы из СИЗО в ИК. Условия этапирования они отметили в анкетах как неудовлетворительные. Об этапировании совместно с

ребенком указали 30 женщин. Длительность этапа у 20 женщин с детьми составляла 4 – 6 дней с пребыванием в 1 пересыльном пункте. 15 женщин указали на хорошо подготовленное этапирование в сопровождении медицинского работника. Санитарно-гигиенические условия и режим кормления ребенка были обеспечены.

Длительность этапа у 6 женщин составила более 10 суток с 2 пересыльными пунктами. Условия этапирования по указанному графику отмечены как неудовлетворительные. Нарушались санитарно-гигиенические условия, порядок и качество кормления ребенка.

По прибытию в колонию совместное пребывание в карантине с ребенком было разрешено 2 женщинам.

### **Информированность женщин о состоянии здоровья детей и участие в их воспитании**

Во всех 36 анкетах имеются указания на ежедневное активное личное участие женщин в уходе, развитии и воспитании детей в соответствии с распорядком работы учреждения. Жалоб на условия пребывания детей в Доме ребенка и качество ухода за детьми нет. 19 женщин ходатайствуют перед администрацией разрешить продлить воспитание их детей в Доме ребенка после достижения 3-х летнего возраста. 32 женщины указали на необходимость создания условий для совместного пребывания матери с ребенком.

При анализе анкет установлено, что 25 женщин, дети которых воспитываются в Доме ребенка, утратили социальные и родственные связи, высказывают необходимость предоставления социальной помощи после освобождения из ИК.

### **Результаты анкетирования**

Межведомственное взаимодействие с медицинскими учреждениями Московской области, муниципальными и государственными ЛПУ по вопросам оказания лечебной, консультативной помощи детям организовано.

Налажено взаимодействие с органами опеки и попечительства. Медикаменты для нужд дома ребенка имеются в необходимом количестве. В целях улучшения ухода и реабилитационных мероприятий за детьми проходящих лечение в государственных учреждениях здравоохранения, привлекаются общественные организации. В 2014г. планируется капитальный ремонт одного корпуса дома ребенка. Проведены беседы с осужденными матерями по проблемным вопросам. Нарушений законности в обеспечении материнских прав, осужденных женщин, не выявлено.

### **Предложения**

1. Внести предложение о включении в «Перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений», утвержденных Постановлением Правительства РФ

от 14 января 2011 г. №3 "О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений" раздел акушерства и гинекологии.

2. Соблюдать порядок и стандарты, утвержденные Министерством здравоохранения РФ по ведению беременности, родов, послеродового периода.

3. Осуществлять медицинское страхование беременных.

4. Совместное проживание матери с ребенком предоставлять с учетом заключения врачебной комиссии.

5. При диагностике у новорожденных врожденной патологии включать их в список детей с выявленными орфанными и другими высокзатратными заболеваниями.

6. Осуществлять предварительное информирование служб социальной поддержки о предстоящем освобождении из ИК женщин с малолетними детьми.

*Антонов В.К., председатель общественной  
наблюдательной комиссии Ярославской области*

В Ярославской области нет ни дома ребенка, ни женской колонии, но у нас при следственном изоляторе есть огромный транзитный пересыльный пункт. Через этот транзитный пересыльный пункт ежемесячно проходит только 54 плановых железнодорожных караула. Представьте, сколько людей проходит, в том числе и беременных женщин, и женщин с детьми.

Если мы смотрим и контролируем вопрос по автозакам, последние автозаки приходят очень хорошие, с туалетами и с кондиционерами, то вагонзаки в ужасном состоянии (кто в них бывал). Естественно, беременных женщин, тем более, женщин с детьми перевозить в них крайне нежелательно. Я считаю, что нам надо решать данный вопрос. Пока мы не наделены полномочиями по федеральному закону, но я думаю, что лично я беру вопрос по транзитному пересыльному пункту, хочу его изучить, узнать, какие условия содержания в пути следования (некоторые до суток едут в этом вагоне), каким образом все это дело там происходит. Я сам еще точно этим вопросом не владею.

Я хочу сказать в связи с этим, что нам надо изучить этот вопрос, поскольку со слов женщин там огромное количество нарушений.

Первый вопрос, который я не услышала (может быть, он озвучивался) – это форма одежды, в том числе для осужденных беременных и мамочек с детьми. Для беременных женщин, находящихся на воле, есть возможность носить бандажи, есть возможность носить специальные противоварикозные колготы. Для того чтобы эти вещи получить осужденной беременной – это целая проблема, целая эпопея в местах лишения свободы, не говоря уже о хлопковой одежде.

Также затрагивался вопрос соблюдения санитарных норм. Когда женщине выдается ложка, это единственный предмет, которым она употребляет пищу, когда в колонии нет горячей воды, то о каких санитарных нормах можно говорить, если эту ложку после обеда невозможно вымыть. Это так, информация к размышлению.

Очень бы хотелось обратить внимание присутствующих. Я написала это в рекомендациях. Мария Валерьевна, мы еще дополнительно вам это вышлем. По поводу этапирования беременных женщин и женщин с малолетними детьми, Должен быть отдельный, индивидуально выделенный этап, потому что находиться с ребенком в прокуренном помещении (это касается судебных конвоек, это касается автозаков), многочасовые ожидания – это, конечно, невозможно.

Также очень большая проблема – это сопровождающие врачи, якобы «врачи», которые сопровождают беременных на этапах и, соответственно, мамочек с детьми. Это не всегда настоящие, квалифицированные сотрудники, а часто они выполняют свои функции для видимости. То есть едет мамочка или беременная с большим сроком беременности в купе со всеми остальными осужденными, а врач развлекается в дороге, у него вольное путешествие, он едет, как ему вздумается. Этого не должно быть. Извините, прежде всего, он едет на бюджетные деньги, выполняет свои непосредственные функции. Он должен ехать непосредственно с этой мамочкой и с ребенком и быть постоянно начеку.

Я не хочу говорить о Москве и московском регионе, потому что это образцово-показательный регион. Конечно, пятая женская колония – это низкий поклон Ирине Раимовне Гадаевой, потому что то, что там многое на самом деле на высоте, есть чему поучиться другим регионам. Это однозначно. Об этом даже не стоит говорить. Тем не менее, московский регион. Слава Богу, что мы имеем возможность контролировать и проверять. Наши члены ОНК столкнулись с такой же проблемой, как и в Нижнем Новгороде, когда, извините, в камеру, где находились три беременных женщины, попала женщина, больная туберкулезом. Опять же, общеизвестно, что в московских СИЗО перенасыщенность 28%. В итоге вся общая камера попала под проблему, под наблюдение как зараженные туберкулезом. Почему-то об этом не сказали, умолчали. Такая проблема тоже есть. К сожалению, такое упущение есть, и в Москве. Что мы можем говорить о регионах, удаленных от Москвы, где нет такого контроля, как здесь?

Хотелось бы еще привлечь внимание к такой большой проблеме. Как сделали господа в СИЗО №4 Можайска, очень хотелось бы, чтобы то же самое появилось в каждом регионе, чтобы в каждом СИЗО была предоставлена комната для свиданий как отцов, так и матерей со своими детьми, которые находятся на воле. Потому что те родители, которые долгое время находятся (особенно в СИЗО), иногда, годами не имеют возможности видеть своих детей. Опять же, это нарушение родственных связей, что впоследствии серьезно сказывается на их реабилитации.

Здесь присутствует много членов наблюдательных комиссий и представителей ФСИН России. Применение альтернативных мер наказания, таких, как домашний арест, 82-ая статья и прочее. Если мама с ребенком находится в местах лишения свободы, это уже плохо. Извините, у нас исправительная система сама по себе не может исправить.

Еще один момент, который мы не затронули – это профилактика раковых заболеваний у женщин, заболеваний, касающихся гинекологии и всего прочего. К сожалению, последнее время такие случаи участились. Они есть. К нам поступает очень много таких обращений. Хотелось бы тоже обратить внимание медицинской службы ФСИН, чтобы данный вопрос был на конкретном контроле. Те врачи исправительных колоний и СИЗО, которые данные моменты упускают и просто не дают людям право на жизнь, тоже должны нести ответственность, чтобы этот вопрос со временем не уходил в никуда.

*Посмаков П.Н., руководитель программы «Возвращение»  
благотворительного Фонда Олега Дерипаска*

Первый момент, на который мне бы хотелось обратить ваше внимание. Мне очень понравилось выступление Елены Александровны Гордеевой по поводу того, что выявлены такие серьезные недостатки, например, что женщину после родов в течение двух часов увозят из родильного дома. Я так думаю, что этот вопрос можно решить административно. День подготовки распоряжения и приказа – и эти вопросы могут быть сняты, ведь это такое бездушие, это не должно быть терпимо.

Второе. Тут с таким надрывом выступали товарищи, выявляли все эти недостатки. Я так думаю, что все-таки проще докладывать их и информировать то федеральное, региональное управление, в ведении которого находится проверяемое учреждение. Если уже там не принимают мер, то я не думаю... Во всяком случае я не знаю такого начальника управления, который бы не отреагировал, например, на такой факт, который нам сейчас доложила Елена Александровна.

Следующий момент, на который мне бы тоже хотелось обратить внимание – это то, что наши женщины в Москве рожают в наручниках. Наверное, это тоже факт, который можно решить в течение одного дня административно, продумать эти вопросы.

Также было приведено много примеров по Нижегородской области. Когда я переговорил с коллегой, оказалось, что практически эти проблемы уже сняты, часть из них решается, а часть уже снята, то есть они решены на месте. Мне тоже пришлось служить, и часто посещать исправительные учреждения не только в нашей стране. Я официально изучал взаимоотношения независимых организаций, которые осуществляют контроль над исполнительными учреждениями. Там вообще считается нарушением этики взаимоотношений, если члены общественной наблюдательной комиссии обратились к начальнику учреждения, и он все устранил, а после этого это где-то публикуется, то это считается правилом нехорошего тона.

Это все придается огласке только в том случае, когда меры не принимаются, если уже не говорить, естественно, о преступлениях. Когда говорится о преступлениях, то их не надо скрывать.

Еще один момент по проблемам детей. Наверное, скажу крамольную мысль. Сегодня дети до трех лет должны находиться при мамах, чтобы при этом каждая мамочка с ним проживала. Мы хотим одновременно совместить несовместимое. Может быть, есть смысл подумать над тем, чтобы сократить сроки пребывания детей в исправительном учреждении, при этом не просто сократить, а подумать над тем, что два года прошло, мы либо меняем меру наказания, заменяем на более мягкий вид наказания женщине, чтобы она, уже отбывая наказание, могла находиться с ребенком, либо переводим на отсрочку, либо переводить ребенка в детский дом.

Я считаю, что это вообще негуманно, когда ребенок отбывает наказание в исправительном учреждении. Тем самым мы снимем напряженность в домах

малютки, как мы называем, и улучшим условия для тех детей, которые будут находиться в этом исправительном учреждении.

Если мы хотим построить каждому по комнате, то это, наверное, волюнтаризм и иллюзии. Мы просто будем говорить, критиковать, провозглашать, но проблему не снимем.

*Янкин Н. В., председатель общественной наблюдательной комиссии Кемеровской области*

В Кемеровской области расположена женская колония ИК-35 (г. Мариинск), при которой имеется дом ребенка. Члены общественной наблюдательной комиссии Кемеровской области неоднократно посещали данное учреждение. Жалоб из учреждения не поступает. При личных встречах осужденные в основном задают вопросы, связанные с оказанием юридической помощи по решению жилищных проблем после освобождения, восстановления материнских прав и т.д.

5 июня 2013 года члены ОНК провели в ИК-35 акцию «Твоё будущее» в рамках Международного дня защиты детей, для малышей находящихся в доме ребенка. В мероприятиях принимали участие: члены ОНК по Кемеровской области В.В. Елин, В.А. Толмачева, представитель Общественного совета, исполнительный директор Благотворительного фонда «Кузбасс против наркотиков и СПИДа» Ж.Н. Берг, помощник по соблюдению прав человека в УИС - И.А. Хохлова, организаторы детского шоу, представители СМИ.

Детский праздник состоялся в доме ребенка, затем для осужденных состоялся просмотр фильма о проблемах взаимоотношений ВИЧ-инфицированных людей с обществом, обсуждение проблем, обозначенных в фильме. Члены ОНК провели приём по личным вопросам, а также предоставили бесплатную юридическую помощь осужденным в части жилищных вопросов, вопросах опеки.

Членами ОНК совместно с администрацией колонии были осмотрены помещения для проживания осужденных, пищеблок, столовая, медицинская часть, производственные цеха по пошиву рабочей одежды специального назначения, классы для теоретической подготовки.

Основная проблема, которая есть в данном детском учреждении – это переполненность детского дома при ИК-35. В настоящее время в доме ребенка при ИК-35 находится 91 ребенок, 40 из них из других регионов России: из Алтайского края, Республики Тыва, Республики Хакасия, Красноярского края, Иркутской области, Томской области, Новосибирской области. Лимит наполнения дома ребенка - 80 детей.

Справка ГУФСИН РФ по Кемеровской области:

На сегодняшний день в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы, ГУФСИН России по Кемеровской области содержится 689 осужденных женщин, имеющих несовершеннолетних детей, в том числе:

- 91 женщина отбывает наказание в ФКУ ИК-35 (далее – ИК-35), дети которых находятся в доме ребенка при ИК-35;

- 598 женщин содержатся в КП-2, КП-3, ИК-35, ИК-50, СИЗО-1, СИЗО-2, СИЗО-3, СИЗО-4, на участке колонии-поселения ЛИУ-33, ЛИУ-42, несовершеннолетние дети которых находятся на воспитании у родственников и проживают в детских домах.

В рамках восстановления, поддержания и укрепления социально-полезных связей осужденных женщин с детьми сотрудниками воспитательных и социальных служб ИУ области проводятся беседы воспитательного характера, осуществляется работа по поиску места нахождения детей, в учреждениях установлены таксофоны, функционируют комнаты длительных свиданий, предоставляются бесплатные видео-переговоры, проводятся Дни открытых дверей.

В 2013 году осужденным женщинам, имеющих несовершеннолетних детей предоставлено:

- 8158 телефонных переговоров,
- 24 видео-переговоров,
- 826 длительных свиданий, на которых присутствовали дети осужденных.

По инициативе администрации ИК-35 достигнута договоренность с руководителями детских домов о проведении видео-переговоров с детьми, чьи мамы отбывают уголовные наказания в учреждении. В 2013 году 5 осужденных женщин смогли пообщаться со своими детьми через Интернет-систему «Скайп».

Проводится работа с осужденными женщинами по добровольному оказанию помощи своим детям путем перевода денежных средств.

Каждая мама, родившая или усыновившая с 1 января 2007 года второго ребенка, имеет право на материнский капитал. И женщина, совершившая преступление – не исключение в том случае, если в отношении своих детей она не лишена родительских прав, а также не совершила умышленные преступления, относящиеся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей). Информация о том, что такое «материнский капитал» и порядок его оформления, размещена на стендах в каждом отряде учреждений, где содержатся осужденные женщины. Кроме того данная информация транслируется по кабельному телевидению, проводятся занятия в карантинном отделении и «Школе по подготовке осужденных к освобождению», даются разъяснения в справочно-консультационных пунктах учреждений.

В 2013 году оформлены государственные сертификаты на материнский капитал 11 осужденным, 3 осужденным выдана доверенность для оформления данных сертификатов.

В рамках подготовки осужденных к освобождению администрацией ИК-35 оказывается помощь осужденным женщинам, содержащимся вместе с детьми, направляются документы в органы местного самоуправления по избранному месту жительства для постановки детей на очередь в детский сад.

На сегодняшний день не урегулирован процесс информирования учреждений УИС о месте нахождения малолетних детей (до 3-х лет), которые органами опеки и попечительства при осуждении женщины помещаются в дома малютки. В настоящее время инициаторами поиска местонахождения детей выступает администрация ИУ.

Члены общественной наблюдательной комиссии Калужской области совместно с представителем аппарата Уполномоченного по правам ребенка организовали посещение СИЗО-1 г. Калуги, посетили несовершеннолетних и женщин. Эта категория подозреваемых и обвиняемых содержится в новом корпусе, условия содержания удовлетворительные. Женщины, имеющие несовершеннолетних детей, как правило, скрывают от детей, что они находятся в СИЗО и не желают, чтобы дети их навещали. Интересовались статьей, получали ответ "народная"- 228. Опекунство оформляют их близкие родственники. Беременные женщины на момент посещения в СИЗО не содержались

Для несовершеннолетних оборудован учебный класс, условия для обучения созданы: письменные столы, доска, телевизор. Но 1-ая вечерняя школа проводит занятия только два раза в неделю понедельник и вторник всего по 45 мин. на все предметы. В камерах учебников не увидели. По этому вопросу обратимся к администрации вечерней школы.

В колонии-поселении города Калуги вместе с мамами находятся малолетние дети: ребенок 3 года, ребенок 4 месяца и 1 месяц. Все они родились в период отбывания наказания их мам. Каждой маме предоставлена отдельная комната с частичными условиями для ребенка: в комнате, где 4 месячный ребенок есть коляска и две сдвинутые кровати, имеется детская кроватка для месячного ребенка, но коляску мама просит у другой мамы. Тумбочки для белья имеются во всех комнатах.

В подсобном помещении установлена стиральная машина. Социальный работник учреждения занимается вопросами мам и детей, оформляет документы и получает детское питание (смеси), на дополнительное питание при грудном вскармливании, сопровождает в поликлинику к педиатру. При необходимости педиатр посещает детей в учреждении. Вещи для детей приносят из дома родственники. Конечно, это не нормально, что дети растут в колонии, в корпусе для женщин, отбывающих наказание. Мальчик Илья уже здесь находится 3 года. На момент посещения мама Ильи была дежурной и ребенок понимал и не подходил к маме, смотрел на нее со стороны.

Имеются определенные трудности: в связи с ограниченной площадью. В корпус для женщин нужно подниматься по крутой лестнице на уровень второго этажа. Мамам, чтобы выйти с детьми из помещения необходимо спустить коляску по этой лестнице, ходить с детьми на руках по этой лестнице так же не безопасно. Хорошо, если для мам с детьми было бы отдельное помещение и занимались ими не осужденные женщины, а воспитатели. В отношении одной осужденной суд принял решение привести приговор в исполнение после исполнения ребенку 14 лет, но совершив повторное преступление, ее направили в колонию-поселение. Был дан шанс не попадать ребенку в колонию, но мама этот шанс не использовала.

В ФКУ ИК-7 УФСИН по Калужской области нет детского дома. За 1,5 года один случай беременности, в прошлом году беременную женщину (6 месяцев беременности) отправили в Можайскую колонию. Совместно с Уполномоченным по правам ребенка с 2011 года в учреждении реализуется проект "Мама+" для восстановления социальных связей с детьми. В результате проведенной работы удалось восстановить детско-родительские отношения у 20 осужденных.

### *Проект «Мама+»*

В ИК-7 отбывают наказание женщины, впервые осужденные к лишению свободы. Лишь 10% из них находятся на пенсии, остальные (по крайней мере, потенциально) могут быть отнесены к экономически активному трудоспособному населению. 30,2 % осужденных – молодые женщины младше 30 лет.

При этом подавляющее большинство отбывает наказание за совершение тяжкого или особо тяжкого преступления. 37,8 % осуждены за убийство (ст. 105, ст. 111 ч.4 УК РФ), 34,3% - за преступления, связанные с незаконным приобретением, хранением или сбытом наркотических веществ (ст. 228 УК РФ), 3% - за разбой (ст. 162 УК РФ). Менее распространенными являются случаи, когда женщина оказывается в исправительной колонии за совершение преступления средней тяжести, например, за кражу или грабеж (ст. 158 ч.2 и ст. 161 УК РФ). Их количество составляет не более 10-15%.

Как правило, вне зависимости от вида и тяжести совершенного преступления, в его основе лежит социальное и психологическое неблагополучие женщины, которое проявляется следующим образом:

- отсутствие профессии (28,3% (90 чел.) осужденных не имеют какого-либо профессионального образования);

- низкий уровень образования (3,1% (10чел.) не имеют образования; 2,8 % (9 чел.) до 4 классов; 26,4% (84чел.) имеют неполное среднее образование; 25,6% (76 чел.) среднее общее; 35% (111 чел.) среднее профессиональное и незаконченное высшее); 8% (28 чел.) высшее образование;

- семейное неблагополучие (в зарегистрированном браке до ареста состояли только 16,4% (52 чел.) 68,7% (218 чел.) осужденных имеют детей, из них 8,5% (27 чел.) лишены родительских прав;

- алкоголизм и наркомания 25,2 % ( 80 чел.);

- наличие других социально значимых заболеваний, препятствующих адекватной интеграции в общество (10% (32 чел.) осужденных ВИЧ-инфицированы, 13,8% (44 чел.) страдают психическими расстройствами, не исключающими вменяемости).

Проект «Мама+» реализуется в ИК-7 с декабря 2011 года среди осужденных женщин, имеющих детей. Его цель – добиться осознания осужденной женщиной своего высокого предназначения в роли матери путем ее самореализации, личностного роста и гармонизации духовной и физической сфер. Среди решаемых задач: формирование адекватного социуму представления о материнстве,

популяризация семейных ценностей, развитие потребностно-мотивационной сферы материнства и приемлемой материнской позиции.

Проект представляет собой комплекс мероприятий воспитательного, психокоррекционного, консультационного характера, а также включает в себя меры конкретной социально-правовой и юридической помощи осужденным женщинам, имеющим детей.

В реализации мероприятий проекта задействованы отдел воспитательной работы с осужденными, группа социальной защиты, психологическая служба.

Осуществление проекта проходит во взаимодействии с Уполномоченным по правам ребенка в Калужской области Копышенок О.А. Большая помощь оказывается начальником Управления социальной защиты населения г. Калуги Артамоновой З.И. , а также исполняющим обязанности начальника управления социального обслуживания населения Министерства по делам семьи, демографической и социальной политики Калужской области Романовой Т.В.

Так, за период 2011-2013 гг. в группу социальной защиты обратилось 24 осужденных, утративших социально-полезные связи со своими детьми. Их местонахождение было неизвестно. Для решения данного вопроса были направлены запросы в органы опеки и попечительства, детские дома. В результате проведенной работы удалось восстановить детско-родительские отношения у 20 осужденных.

Регулярно в колонии проводятся Дни открытых дверей, которые могут посещать дети осужденных женщин, в том числе находящиеся под опекой государства. Практически на всех таких мероприятиях присутствуют воспитанники детского дома №3 г. Калуги и Азаровского детского дома.

Особое внимание уделяется свиданиям матерей с детьми. Даже если ребенок находится под опекой, у него есть возможность видиться с мамой на длительных и краткосрочных свиданиях. Количество осужденных постоянно поддерживающих социальные связи путем краткосрочных и длительных свиданий составило – 47 человек.

Проводятся и благотворительные акции – в числе последних: пошив на швейном производстве постельных принадлежностей для Кондровской ЦРБ Дзержинского района Калужской области и детских костюмов для выступления детского творческого клуба «Радуга».

В рамках разрешения проблем, связанных с защитой прав и законных интересов осужденных женщин, и их несовершеннолетних детей в колонии проводятся круглые столы и встречи осужденных с приглашенными официальными лицами. Например, такие мероприятия состоялись 11 октября 2012 года и 15 июня 2013 года, в ходе которых Управлением Городского Головы города Калуги совместно с УФСИН России по Калужской области была организована встреча отбывающих наказание женщин с представителями различных структур, защищающих интересы семьи. Среди них были члены попечительского совета, специалисты Министерства здравоохранения и социального развития, служители РПЦ, сотрудники полиции и прокуратуры и др. Гости отвечали на многочисленные вопросы о лишении и

восстановлении родительских прав, о правомерности помещения детей в приёмные семьи и мн. др.

Тогда же руководство УФСИН России по Калужской области и администрация ИК-7 провели круглый стол с приглашенными специалистами, посвященный социальным проблемам матерей, отбывающих наказание. Был обсужден комплекс мероприятий по защите прав и законных интересов женщин, содержащихся в исправительном учреждении, и их несовершеннолетних детей, находящихся под опекой.

Так же в рамках проекта « Мама +» ведется сопровождение осужденных по перечислению алиментов на содержание несовершеннолетних детей, алиментные обязательства имеют – 6,3 % (20 чел.), которые погашают путем ежемесячных вычетов из заработной платы.

## РЕЗОЛЮЦИЯ

по итогам семинара «Обеспечение материнских прав женщин, находящихся в учреждениях УИС»

Обсудив вопросы соблюдения материнских прав подследственных и осужденных женщин в учреждениях уголовно-исполнительной системы и уделив особое внимание положению беременных женщин и женщин, сопровождаемых детьми в возрасте от 0 до 3 лет, а также учитывая положения национального законодательства и международных документов в области прав человека и, в частности, прав детей и женщин (Конвенция о правах ребенка ООН, Рекомендация ПАСЕ 1469 от 2000 г. «Матери и дети младшего возраста в пенитенциарных учреждениях», Резолюция ПАСЕ 1663 от 2009 г. «Женщины в пенитенциарных учреждениях», Бангкокские правила ООН и др.), участники семинара отмечают позитивную работу ФСИН России:

- по созданию в 5-ти детских домах при исправительных учреждениях условий для совместного проживания матерей со своими детьми;
- по проведению 1-ой Всероссийской конференции начальников домов ребенка при исправительных учреждениях;
- в конструктивном участии представителей ФСИН России в работе объединенной группы, созданной в 2012 году для устранения недостатков в медобслуживании детей в доме ребенка при ИК-5 УФСИН России по Московской области;
- по активизации взаимодействия с институтами гражданского общества по привлечению их потенциала при проведении благотворительных мероприятий, приуроченных ко Дню защиты детей и Дню матери.

Обращая внимание на пробелы в законодательстве, регламентирующем функционирование УИС, а также недостатки в практической деятельности сотрудников учреждений ФСИН России, препятствующие более полному соблюдению прав и законных интересов подследственных и осужденных беременных женщин и женщин, имеющих детей, а также детей в возрасте от 0 до 3 лет, сопровождающих матерей в учреждениях уголовно-исполнительной системы, участники тематического семинара считают целесообразным:

- продолжить создание условий, для последовательного перехода всех домов ребенка при исправительных колониях, к совместному проживанию матерей с детьми в возрасте до 3-х лет;
- повысить статус существующей объединенной рабочей группы, функционирующей в Московском регионе, путем создания межведомственной рабочей группы по вопросам охраны детства и материнства при ФСИН России, расширив ее функционал на другие дома ребенка при женских колониях ФСИН России;
- поддержать положительный практический опыт работы КДНиЗП при Губернаторе Московской области по координации взаимодействия между

учреждениями УИС, в которых находятся дети, сопровождающие своих матерей, и иными государственными и общественными организациями и рекомендовать его руководству регионов, на территории которых находятся исправительные учреждения с домами ребенка.

Участники семинара обращаются с просьбой к:

### **Общественной палате Российской Федерации**

- направить на рассмотрение межведомственной рабочей группы по корректировке Концепции развития уголовно-исполнительной системы до 2020 года предложения, высказанные участниками семинара, по отражению в ней путей обеспечения материнских прав женщин, находящихся в учреждениях УИС, и защиты прав и законных интересов детей, сопровождающих матерей в учреждениях УИС;

- распространить опыт КДН и ЗП Московской области по введению должности координатора по взаимодействию Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Губернаторе Московской области с Можайской ВК для несовершеннолетних и женской ИК; рекомендовать региональным органам власти (администрации субъектов РФ), на территории которых находятся исправительные колонии с домами ребенка, по введению должности «координатора по детям в УИС» из числа сотрудников учреждений и организаций, входящих в систему профилактики безнадзорности.

- Поддержать предложение о включении детей домов ребенка УИС в **региональные программы здравоохранения** и закрепление их за детскими лечебно-профилактическими учреждениями по территориальной принадлежности.

- Направить в Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения г. Москвы и УФСИН по г. Москве просьбу о межведомственном урегулировании вопроса сопровождения заключенных женщин-рожениц на всех этапах родовспоможения, в том числе оставление женщины после родов в роддоме вместе с ребенком на время, требующееся для его обследования.

### **Министерству здравоохранения Российской Федерации**

Создать при Правительственной комиссии по охране здоровья граждан межведомственную рабочую группу по проблемам охраны физического и психического здоровья детей, сопровождающих матерей в учреждениях УИС, а также создания условий для их полноценного развития.

- распространить действующие в России стандарты гражданского здравоохранения на тюремную медицину, в том числе стандарты, утвержденные Министерством здравоохранения РФ по ведению беременности, родов и послеродового периода в отношении подозреваемых, обвиняемых и осужденных женщин.

- проработать вопрос о возможности включения строительства и реконструкции Домов ребенка учреждений уголовно-исполнительной системы в государственную программу «Развитие здравоохранения».

- изучить опыт ЦРБ г. Можайска по созданию специальной палаты для рожениц, поступивших из учреждений УИС, с целью организации аналогичной палаты в одном из родильных домов г. Москвы.

### **Федеральной службе исполнения наказаний**

- продолжить проведение ежегодных конференций начальников домов ребенка при исправительных учреждениях (в том числе в июне 2014 года в Красноярске) и оказать поддержку проведению благотворительного марафона, приуроченного ко Дню защиты детей, совместно с государственными и негосударственными организациями и учреждениями;

- обратиться в Министерство здравоохранения Российской Федерации с вопросом о возможности включения строительства и реконструкции Домов ребенка учреждений уголовно-исполнительной системы в государственную программу «Развитие здравоохранения».

- предусмотреть в бюджете защищенную статью расхода на обеспечение материальных потребностей женщин (в том числе бандажи и компрессионные колготки для беременных и в послеродовой период) и сопровождающих их детей в следственных изоляторах, колониях-поселениях, домах ребенка при женских колониях и организацию развивающих мероприятий в соответствии с возрастными особенностями детей;

- проработать вопрос по статусу и штатам и домов ребенка при исправительных женских колониях по аналогии с номенклатурой медицинских организаций («Центры охраны материнства и детства»)

- создать в одном из следственных изоляторов каждого территориального органа УИС специально оборудованную камеру для содержания женщин с детьми.

- предусмотреть возможность размещения женщины с ребенком в возрасте до 3 лет в каждом следственном изоляторе, исходя из потребностей.

- обеспечить во всех Домах ребенка УИС условия для совместного проживания (при отсутствии таковых – условия для совместного пребывания) матери и ребенка.

- законодательно закрепить совместное проживание осужденных матерей и их малолетних детей в Домах ребенка УИС.

- рассмотреть вопрос пребывания матери с ребенком в Домах ребенка УИС полный бодрствующий день ребенка, до исполнения ему 1 года, поощряя грудное вскармливание ребенка;

- организовать работу по «профилактике сиротства» с созданием специальной комнаты для матерей, привлечением психологов и профильных гражданских специалистов с целью установления прочной связи между матерью и ребенком;

### **Председателям общественных наблюдательных комиссий**

- продолжить совместно с заинтересованными службами регулярное посещение в своем регионе мест принудительного содержания с целью проверки условий содержания женщин с детьми от 0 до трех лет и беременных женщин. При наличии нарушений законодательных норм информировать соответствующие правоохранительные органы для их оперативного устранения;

- проводить мониторинг условий содержания и медицинского сопровождения беременных женщин и женщин имеющих детей, содержащихся в следственных изоляторах, по предложенной методике;

- для оказания содействия в решении социальных вопросов беременных женщин и женщин имеющих детей, содержащихся в учреждениях ФСИН России, использовать опыт ОНК Воронежской области по созданию Национальной палаты при губернаторе субъекта, в которую входят представители национальных диаспор, проживающих в данном регионе.

## **Материнство в тюрьмах Европы**

(Данные из отчета международной организации International Prison Watch за 1999 г.)

### **1. Болгария**

Уголовно-процессуальный кодекс Болгарии предполагает отсрочку приговора матери-осужденной в течение одного года после рождения ребенка. Матери подчиняются режиму тюрьмы и поэтому не живут со своими детьми. Дети живут в отдельном помещении, которое, например, в женской тюрьме города Сливен, рассчитано на 10 младенцев. Мать имеет право шесть раз в сутки приходить к своему ребенку и оставаться с ним в течение часа. Возможны и ночные посещения.

Младенец остается в заведении примерно 10 месяцев. Когда ребенок достигает годовалого возраста его передают в детский дом, если родственники не захотят взять его на воспитание.

### **2. Дания**

Как следует из пятого параграфа приказа по исполнению наказания МЮ Дании от 21 июня 1973 г., ребенок может содержаться в камере с осужденной матерью, пока не достигнет годовалого возраста. Если будет решено что это в интересах ребенка, ему будет позволено оставаться с матерью дольше указанного срока. Стало уже обычным применять это правило и к отцам-заключенным. Реальная практика такова: заключенные, отбывающие наказание, могут содержаться вместе со своими детьми, пока им не исполнится 3 года.

### **3. Финляндия**

Мать, отбывающая тюремное заключение, имеет право оставить своего ребенка на несколько дней или I неопределенное время любому доверенному лицу или заведению вне тюрьмы. Она может передать ребенка и отцу, даже если он тоже заключенный.

Как правило, ребенка разлучают с матерью, когда ему исполняется два года, но не везде. В открытой тюрьме г. Ванажа ребенок может оставаться с матерью до четырех лет. Бывают случаи, когда Президент Республики милует мать, приговоренную к заключению в закрытой тюрьме, когда ее ребенку исполняется два года.

В центральной тюрьме города Хямеэнлинна, которая считается главной закрытой женской тюрьмой Финляндии есть отделение для матери и ребенка. Персонал этого отделения имеет специальную квалификацию, дающее право на работу с маленькими детьми. Дверь, ведущая в это отделение, всегда на замке, двери же камер заперты только на час в день, когда дети отдыхают после обеда, а отделение в это время подвергается тщательной уборке. В тех случаях, когда мать приговорена к одиночному заключению, дверь ее камеры будет закрыта, но она не будет разлучена с ее ребенком.

В Ванажской открытой тюрьме, которая является подразделением женской тюрьмы г. Хямеэнлинна, условия содержания для матерей с детьми мало чем отличаются от обычных условий на воле. Заключенные имеют собственные ключи от своих комнат. Работающие матери отдают своих детей на дневное попечение или в обычные детские учреждения, или оставляют с нянькой, или в семье вне тюрьмы.

#### 4.Германия

Тюремные учреждения для матери и ребенка (ДМР):

1. Баден-Вюртемберг: ДМР в тюрьме города Швебиш-Гмюнд рассчитан на 10 мест для матерей с детьми до 3-х лет

2. Бавария: ДМР в тюрьме города Айхах для 10 матерей с детьми до 4-х лет

3. Берлин: Берлинская тюрьма - 2 места для матерей с детьми до 4-х лет

4. Гессен: Франкфурт-на-Майне-III: 5 мест в ДМР закрытой тюрьмы, 18 мест в тюрьме открытого типа.

5. Нижняя Саксония: Вехта: 5 мест для матерей с детьми до 3-х лет в закрытой тюрьме, 10 мест в закрытой тюрьме для детей до 6-ти лет

6. Северный Рейн-Вестфалия: Фрейндерберг: открытая тюрьма для 11 матерей и 20 детей до 6 лет (дошкольный возраст)

7. Саксония: тюрьма в городе Штольберг: ДМР на пять мест с детьми до 3-х лет.

8. Шлезвинг-Гольштейн: в тюрьме города Любек 3 места с детьми до 3-х лет

Есть различия в условиях содержания в ДМР между отдельными тюрьмами, которые зависят от архитектуры и возраста зданий, размера отделений, а также от режима тюрьмы.

Например, в тюрьме города Айхах в Баварии, отделение ДМР было открыто в декабре 1998. Оно рассчитано на 10 матерей, для каждой из них приготовлена комната площадью 20 кв. м, в которой мать с ребенком может жить достаточно автономно от других. В отделении предусмотрены дневные ясли, садик с детской площадкой и игрушками, специальный лифт для подъема детских колясок на жилой этаж и т.д.

До того, как было открыто это современное, оборудованное отделение, матери жили по трое в одной комнате.

Согласно параграфу № 80 УИК Германии, решение о совместном проживании ребенка с осужденной матерью принимается в интересах ребенка, и позволяет не разлучать ребенка с матерью, даже достигшего школьного возраста в тех случаях, когда лицо, ответственное за принятие такого решения, считает, что для ребенка лучше оставаться с матерью

Именно согласно тому, что пребывание вместе с матерью учитывает в первую очередь интересы ребенка, учреждения обязаны организовать жизнь ДМР так, чтобы дети не страдали от того, что они вместе с матерями находятся в заключении. Сами матери как не обязаны держать при себе детей в заключении, так и не имеют права требовать, чтобы им в любом случае оставили ребенка.

Пока нет условий для того, чтобы отец мог жить со своим ребенком в тюрьме, хотя количество одиноких отцов в Германии непрерывно растет.

## **5. Греция**

Приговор к тюремному заключению может быть отложен на два месяца до родов и на месяц после родов. Кодекс обращения с заключенными Греции обеспечивает матери с ребенком содержание в отдельной, приспособленной для этого камере. Мать может доверить своего ребенка родственникам, включая мужа, если он не заключенный, и, если таковых не находится, в детское учреждение.

На мать-заключенную не может быть наложено дисциплинарное наказание или штрафной изолятор, пока она беременна, или пока ее ребенку не исполнится два года, если она содержится в заключении вместе с ним.

## **6. Ирландия**

Крайне редко случается такое, чтобы мать вместе с ребенком содержалась в заключении. В Ирландии нет специализированных отделений -ДМР в тюрьмах. Однако, если мать поступает в тюрьму вместе с грудным ребенком, они содержатся вместе. 20-е из Тюремных правил (1947 г.) гласит:

«Ребенок заключенной может быть доставлен в тюрьму вместе с матерью, если она кормит его грудью. Во всех таких случаях их в тюрьму сопровождает представитель специального суда, который разрешает ребенку жить с матерью в заключении. Ребенок остается с матерью до тех пор, пока медработник тюрьмы не определит, что ребенок может быть увезен. Когда ребенок достигает 9-ти месяцев, этот же медработник пишет отчет о желательности или необходимости удерживать и дальше ребенка с матерью. Но только в исключительных случаях ребенок остается в тюрьме после года».

Власти стараются избегать пребывания ребенка вместе с матерью в заключении, освобождая мать досрочно. В тех случаях, когда заключения избежать невозможно, ребенок может остаться с матерью до 9-ти месяцев.

## **7. Латвия**

УИК Латвии гласит: параграф 43 «... беременные женщины, кормящие матери могут покупать необходимые вещи и дополнительное питание на деньги, которые есть на их лицевом счете...», параграф 70 «Женщины с грудными детьми и беременные не могут быть подвергнуты штрафному изолятору», параграф 77 «Обязаны обеспечить лучшее питание и условия содержания для беременных и кормящих».

Ребенок может оставаться вместе со своей матерью в тюрьме до 4-х лет. По медицинским показаниям ребенка могут отправить в больницу. В тюрьме есть специальные комнаты для матерей, где они живут по двое с детьми в одной комнате.

Персонал этого отделения обладает соответствующей квалификацией и относится к своим подопечным с добротой.

## **8. Нидерланды**

С 1 января 1999 г., приняты новые тюремные правила и новый тюремный закон. Родительские условия содержания теперь рассчитаны как на мужчин, так и на женщин, хотя все же чаще ими пользуются женщины.

Эти условия разнятся все же от тюрьмы к тюрьме. В недавно построенных тюрьмах есть специализированные камеры для матери и ребенка. В старых тюрьмах матери могут содержаться вместе с детьми, но условия содержания, скорее, плохие, чем хорошие (много шума, нет специальной площадки для игр). В 1998/99 гг. был построен ДМР на 5 мест в полуоткрытой тюрьме города Севен. В нем есть двойные спальни, гостиные, игровые площадки, открытая кухня и т.д. Только здесь дети могут оставаться вместе с матерями в заключении до 4-х лет. В дневное время эти дети посещают обычный детский сад в близлежащей деревне.

Дети между девятью месяцами и четырьмя годами жизни содержатся с их матерями в полуоткрытой тюрьме Тер Пил. Заключение этой тюрьмы могут работать днем за воротами, уходить на выходные домой. Так как тюрьма расположена в лесу, она не огорожена высоким забором по периметру. Условия содержания в этой тюрьме довольно хорошие, матери с детьми живут в отдельных комнатах с общей кухней, столовой, гостиной. Имеются игровая комната в общих помещениях и детская площадка на улице.

## **9. Польша**

Четвертый блок тюрьмы № 1 польского города Грудзёндз предназначен для матери и ребенка. Здесь содержатся женщины с детьми до 3-х лет. Блок ДМР состоит из пяти комнат, каждая из которых предназначена для проживания трех матерей с детьми. Комнаты светлые, просторные, чистые, в каждой есть балкон. В блоке есть две игровые комнаты, в которых множество развивающих игрушек, также, как и игровая площадка во дворе тюрьмы. Есть и отдельная кухня в подвальном помещении блока.

### **Женщины в пенитенциарных учреждениях**

1. В Европе растет число женщин, находящихся в заключении. Однако, несмотря на это, среди лиц, содержащихся в местах лишения свободы, женщины по-прежнему составляют меньшинство. Пенитенциарные учреждения фактически создавались в расчете на мужчин. По этой причине и с учетом данных, свидетельствующих об ущемленном положении женщин-заключенных в силу их социального происхождения и уровня образования, пенитенциарные учреждения, режимы содержания и программы перевоспитания и образования заключенных зачастую не отвечают специфическим нуждам женщин.

2. Учитывая, что численность женщин-заключенных и женщин, находящихся в следственных изоляторах, относительно невелика, лишь небольшое число пенитенциарных учреждений могут содержать женщин; еще меньше мест для женщин в следственных изоляторах. Это означает, что женщин содержат вдали от дома, обрывая их семейные связи. Так, в некоторых европейских странах, имеется лишь по одному пенитенциарному учреждению, предназначенному только для женщин; это означает, что женщины могут содержаться вдали от своих домов и семей. Тем более важно, чтобы власти приложили усилия по смягчению воздействия тюремного заключения на семейную жизнь женщин-заключенных.

3. В этой связи Парламентская ассамблея ссылается на свою рекомендацию 1469(2000) «Матери и дети младшего возраста в пенитенциарных учреждениях» и призывает государства-члены в полном объеме выполнить ее положения.

4. Ассамблея также считает, что экспертному органу Совета Европы - Совету по пенитенциарному сотрудничеству - при каждом пересмотре Европейских пенитенциарных правил необходимо стремиться к усилению существующих и выработке новых положений, направленных на улучшение государствами-членами условий содержания женщин в местах лишения свободы.

5. Ассамблея также считает, что Европейскому комитету по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (КПП) и Комиссару Совета Европы по правам человека в ходе своих миссий и в своей деятельности следует уделять особое внимание положению женщин в местах лишения свободы.

6. В целом Ассамблея полагает, что принятии решения о лишении женщин свободы, в особенности если на их единоличном или преимущественном попечении находятся дети, следует принимать во внимание нарушение привычного уклада жизни и эмоциональные издержки, от которых могут в этом случае пострадать и мать, и ребенок (дети), и назначать наказание, связанное с лишением свободы, лишь в том случае, когда это оправдывается тяжестью совершенного преступления. Лишение

свободы всегда должно применяться как крайняя мера, в тех случаях, когда не имеется иных вариантов; при этом следует в первую очередь рассматривать возможность применения видов наказания, альтернативных лишению свободы, включая общественно-полезные или аналогичные работы, а также различные формы реституционного правосудия, особенно когда речь идет о преступлениях, не связанных с совершением насильственных действий.

7. Ассамблея полагает, что для обеспечения более гуманного и эффективного отправления правосудия в отношении женщин следует реформировать пенитенциарную политику и политику в сфере уголовного правосудия. Так, следует, насколько это возможно, избегать направления в следственные изоляторы девушек моложе 18 лет и применения в отношении них наказания в виде лишения свободы.

8. В целях улучшения условий содержания женщин в местах лишения свободы Ассамблея призывает государства-члены:

8.1. незамедлительно выполнить положения пересмотренных Европейских пенитенциарных правил, где в Правиле 4 указано, что «содержание заключенных в условиях, ущемляющих их права человека, не может быть оправдано нехваткой ресурсов»;

8.2. собирать статистические данные, касающиеся всех аспектов лишения свободы с разбивкой по признаку пола и обеспечить открытый доступ к этим данным;

8.3. сразу же по прибытии заключенного в место лишения свободы (независимо от того, мужчина это или женщина) регистрировать сведения о числе, возрасте и местонахождении детей и о лицах, на попечении которых дети находятся, а также обеспечить открытый доступа к такого рода статистике;

8.4. обеспечить, чтобы женщины, имеющие на единоличном попечении детей младшего возраста, в ожидании суда не помещались под стражу, за исключением обстоятельств, когда существует реальная вероятность совершения ими новых преступлений или того, что они скроются от правосудия или будут оказывать воздействие на свидетелей. Кроме того, может быть рассмотрена возможность предоставления отсрочки отбывания наказания на время беременности;

8.5. обеспечить ежегодное инспектирование всех мест лишения свободы женщин независимым инспектором, который должен подготовить доклад для обсуждения в парламенте;

8.6. рассмотреть возможность создания специально для женщин "тюрем выходного дня";

8.7. стремиться уменьшить число женщин, лишаемых свободы, учитывая, что в местах заключения высок процент наркозависимых женщин и женщин, страдающих душевными заболеваниями;

8.8. обеспечить, чтобы в местах лишения свободы женщинам-инвалидам и женщинам, страдающим хроническими заболеваниями оказывалась основная помощь и содействие (физические меры предосторожности, переводчики на язык жестов, документы напечатанные шрифтом Брайля, медицинская помощь и т.д.), которые могут потребоваться им ввиду их инвалидности во время следствия, судебного

разбирательства и отбывтия наказания, а также не допускать их сегрегации от других заключенных при проведении в местах лишения свободы социальных и образовательных мероприятий, в частности организуя для них соответствующие программы и услуги.

9. В отношении содержания матерей и беременных женщин в местах лишения свободы Ассамблея призывает государства-члены:

9.1. обеспечивать, чтобы в тех случаях, когда не представляется возможным применить меры, альтернативные содержанию в следственном изоляторе, условия содержания на досудебном этапе были насколько возможно благоприятными. Пенитенциарным учреждениям следует проявлять максимально возможную гибкость при введении ограничений, которые имеют отрицательное воздействие на семьи заключенных, таких как ограничение посещений и определение места содержания под стражей;

9.2. при помещении матерей в места лишения свободы обеспечивать, чтобы органы государственной власти в обязательном порядке предоставляли им информацию о местопребывании детей, а также гарантировали им, что дети получают необходимый уход и заботу и что они смогут по освобождению воссоединиться со своими детьми. Есть основания полагать, что данные меры будут способствовать тому, что больше женщин будут регистрировать своих детей;

9.3. обеспечивать, чтобы режимы и условия содержания были достаточно гибкими для удовлетворения потребностей беременных женщин, кормящих матерей и заключенных, содержащихся вместе с детьми;

9.4. в ситуациях, когда необходимо разлучить матерей-заключенных с содержащимися с ними младенцами и малолетними детьми, обеспечивать, чтобы это происходило постепенно, стремясь сделать данный процесс, насколько это возможно, безболезненным и не пугающим;

9.5. обеспечивать, чтобы для детей, остающихся со своими матерями в местах лишения свободы, предоставлялись ясли за пределами пенитенциарного учреждения, чтобы они имели возможность общаться с другими детьми и легче переносили неблагоприятное социальное воздействие тюремного заключения на формирование их личности;

9.6. обеспечивать, чтобы пенитенциарные власти чутко относились к специфическим потребностям заключенных-иностранцев, касающихся их языковых и культурных особенностей. Гражданам иностранных государств пенитенциарные власти должны обеспечивать оказание помощи в обращении в консульские учреждения своей страны. В частности, необходимо в полной мере учитывать и, когда это возможно, удовлетворять нужды женщин, являющихся гражданами иностранных государств, дети которых находятся в других странах;

9.7. обеспечивать, чтобы матери отбывали наказание в местах лишения свободы, расположенных на разумном расстоянии от своих семей, чтобы их семьи могли добираться до них за разумное время.

10. В отношении санитарно-гигиенических и медицинских потребностей женщин-заключенных в Ассамблея призывает государства-члены:

10.1. обеспечивать, чтобы пенитенциарные учреждения осуществляли санитарно-гигиенические и медицинские меры и программы для женщин с учетом их потребностей. В частности, следует определять и удовлетворять санитарно-гигиенические и медицинские потребности беременных женщин, кормящих матерей, женщин после родов и женщин старшего возраста;

10.2. обеспечивать, чтобы при проведении всех медицинских осмотров заключенных (по прибытии или на более позднем этапе) сотрудники пенитенциарного учреждения не имели возможность слышать и, если только соответствующий врач не потребует иного, видеть происходящее. Кроме того, заключенные должны проходить осмотр индивидуально, а не группами;

10.3. обеспечивать, чтобы при проведении медицинских консультаций не применялись средства ограничения (такие, как наручники), поскольку такие меры ранят достоинство заключенных и мешают установлению нормальных отношений между врачом и пациентом (а также могут помешать объективному установлению состояния здоровья);

10.4. обеспечивать, чтобы беременные заключенные своевременно переводились в медицинские учреждения вне мест заключения, чтобы дети не рождались в пенитенциарных учреждениях. В частности, беременных женщин не следует приковывать или иным образом фиксировать к кроватям и другим предметам мебели при гинекологическом осмотре и/или во время и сразу после родов;

10.5. обеспечивать, чтобы женщины-заключенные, живущие с ВИЧ/СПИД, получали необходимый им специальный уход, лечение и поддержку;

10.6. обеспечивать, чтобы на протяжении всего срока отбывания наказания женщины наблюдались на предмет выявления у них признаков депрессии и иных психических заболеваний. Особое внимание следует уделять уязвимым группам, таким как женщины-заключенные, которые могут нанести себе увечье;

10.7. обеспечивать продолжение исследований по типологии и частоте возникновения психических расстройств, от которых могут страдать женщины в местах лишения свободы, а также выделение всем женским пенитенциарным учреждениям ресурсов на лечение таких расстройств;

10.8. обеспечивать, чтобы инспекторы пенитенциарных учреждений проводили мониторинг условий, созданных для женщин, страдающих от наркотической и алкогольной зависимости, и чтобы во всех женских пенитенциарных учреждениях действовали соответствующие программы, учитывающие их особые потребности.

11. В отношении потребностей женщин-заключенных в образовании Ассамблея призывает государства-члены:

11.1. признать низкий уровень грамотности заключенных, включая женщин, и обеспечить, чтобы все женщины-заключенные имели возможность не менее 20 часов в неделю заниматься образованием и профессиональной подготовкой;

11.2. обеспечивать предоставление матерям с младенцами и детьми младшего возраста, находящимся в местах лишения свободы, возможности отдавать детей в ясли на территории пенитенциарного учреждения и за его пределами, что позволит им при желании работать или посещать учебные занятия;

11.3. обеспечивать, чтобы несовершеннолетние правонарушительницы содержались отдельно от взрослых женщин. Однако в случае, если выполнение этого условия влечет за собой сужение возможностей для образования, необходимо создавать условия, исключаящие контакт несовершеннолетних с женщинами с большим «криминальным стажем».

12. В отношении организации посещения женщин в пенитенциарных учреждениях Ассамблея призывает государства-члены:

12.1. обеспечивать, чтобы все пенитенциарные учреждения имели центры по приему посетителей. Наличие таких центров может приносить особую пользу для детей младшего возраста;

12.2. обеспечивать принятие особых мер по организации посещения пенитенциарных учреждений детьми заключенных и по обучению сотрудников общению с посещающими детьми. Любые предлагаемые меры или правила должны анализироваться с точки зрения их воздействия на детей, посещающих места лишения свободы, и учитывать права детей. Принимаемые в ходе таких посещения меры безопасности не должны оказывать на детей устрашающего воздействия;

12.3. обеспечивать наличие во всех пенитенциарных учреждениях детских площадок, укомплектованных соответствующим персоналом, с тем чтобы ребенок был под присмотром, если у его матери возникла необходимость пообщаться с другими посетителями наедине;

12.4. создать условия для посещения всех заключенных их супругами и обеспечивать наличие бесплатных противозачаточных средств;

12.5. по особым случаям, таким как дни рождения или важные религиозные праздники, разрешать, по возможности, женщинам-заключенным видеться со своими детьми в возрасте до 18 лет;

13. Что касается уважения человеческого достоинства заключенных-женщин, Ассамблея призывает государства-члены:

13.1. не допускать того, чтобы надзиратели-мужчины в силу своих должностных обязанностей имели физические контакты с заключенными-женщинами и осуществляли надзор за заключенными-женщинами в тех ситуациях, когда те могут не иметь на себе одежды;

13.2. создать гарантии защиты заключенных-женщин от всех форм жестокого обращения, в том числе по признаку пола, от насилия и эксплуатации со стороны других заключенных или сотрудников в пенитенциарных учреждениях или при этапировании;

13.3. обеспечивать женщинам-заключенным, подвергшимся сексуальному или иному насилию со стороны других заключенных, посетителей или сотрудников в

пенитенциарном учреждении или при этапировании, возможность подачи соответствующих жалоб.

14. В отношении социальной реадaptации женщин-заключенных, Ассамблея призывает государства-члены обеспечивать решение проблем женщин-заключенных, выходящих на свободу, таких как отсутствие работы и жилья, дискриминация на рабочем месте и восстановление родительских прав, что способствовало бы снижению вероятности рецидива. В тех случаях, когда с освобождающимся заключенным ранее работали социальные службы, их следует оповещать о его освобождении и ходатайствовать о содействии в его социальной реадaptации.

### *РЕКОМЕНДАЦИЯ 1469 (2000)<sup>1</sup>*

#### **Матери и дети младшего возраста в пенитенциарных учреждениях**

1. В рекомендации Ассамблеи 1257 (1995) об условиях содержания заключенных в государствах – членах Совета Европы рекомендуется ограничить использование видов наказания, связанных с лишением свободы.

2. Несмотря на это во многих государствах – членах Совета Европы все больше женщин помещается в пенитенциарные учреждения для отбывания наказания или предварительного заключения. Подавляющее большинство женщин, помещаемых в пенитенциарные учреждения, обвиняются или осуждены за относительно мелкие правонарушения и не представляют опасности для окружающих.

3. Не известно, сколько детей младенческого и младшего возраста разлучаются с матерями, оказывающимися в пенитенциарных учреждениях. В пенитенциарных учреждениях европейских стран содержится около 100 тысяч женщин, и, по оценкам британской неправительственной организации «Лига Ховарда за пенитенциарную реформу», от этой ситуации страдает 10 тысяч детей в возрасте до двух лет.

4. Специалисты согласны в том, что разлука с матерью в начальный период жизни потом дает о себе знать в течение долгого времени, мешает возникновению привязанности к другим людям, эмоциональной адаптации и нормальному развитию личности. Также признано, что в условиях пенитенциарных учреждений из-за ограниченного доступа к различным стимуляторам формирования личности у маленьких детей отмечается замедление развития.

5. Учитывая отрицательное воздействие на маленьких детей нахождения их матерей в пенитенциарных учреждениях, Ассамблея рекомендует, чтобы Комитет Министров призвал государства-члены:

- развивать и использовать для матерей с маленькими детьми практику наказаний, не связанных с лишением свободы, и стараться не применять в

отношении них наказания в виде заключения в пенитенциарных учреждениях<sup>2</sup>;

- развивать учебные программы для сотрудников системы уголовного правосудия, посвященные проблемам матерей и детей младшего возраста с использованием Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка и Европейской конвенции о правах человека;

- признать, что лишение свободы может применяться в отношении беременных женщин и матерей, имеющих детей младшего возраста, лишь в качестве крайней меры наказания за наиболее тяжкие преступления и в том случае, если они представляют опасность для окружающих;

- выделять в исправительных учреждениях малые блоки общего и облегченного режима, имеющие социальную службу, для содержания в них небольшого числа матерей, которых необходимо помещать под стражу, где можно было бы организовать уход за детьми в подходящих для них условиях, где главное внимание уделялось бы интересам детей и при этом обеспечивалась бы безопасность общества;

- принять меры к тому, чтобы более гибко решался вопрос о праве отцов на посещение своих детей в тюрьме, с тем, чтобы дети могли проводить хотя бы немного времени с родителями;

- принять меры к тому, чтобы персонал имел соответствующую подготовку по уходу за детьми;

- разработать соответствующие рекомендации с тем, чтобы в судах вопрос о заключении под стражу беременных женщин и кормящих матерей рассматривался лишь в случае совершения ими тяжких, насильственных преступлений, и если сами женщины постоянно представляют опасность для окружающих;

**Электронные адреса председателей  
общественных наблюдательных комиссий субъектов Российской Федерации  
(по состоянию на 21 апреля 2014 года)**

п/ п	Субъект Российской Федерации	Фамилия председателя ОНК	Имя отчество председателя	Электронный адрес
1	Владимирская область	Лыков	Андрей Григорьевич	<a href="mailto:likovag@mail.ru">likovag@mail.ru</a>
2	Ивановская область	Поляков	Борис Александрович	<a href="mailto:iv_onk@mail.ru">iv_onk@mail.ru</a>
3	Тамбовская область	Павликов	Александр Михайлович	<a href="mailto:onk68@yandex.ru">onk68@yandex.ru</a>
4	Брянская область	Каракотин	Николай Николаевич	<a href="mailto:karakotinn@mail.ru">karakotinn@mail.ru</a>
5	Москва	Цветков	Антон Владимирович	<a href="mailto:help@onk-moscow.ru">help@onk-moscow.ru</a>
6	Липецк	Королев	Валерий Михайлович	<a href="mailto:48sp@rambler.ru">48sp@rambler.ru</a>
7	Курская область	Будков	Юрий Иванович	<a href="mailto:cov_vet_uvd_kur@mail.ru">cov_vet_uvd_kur@mail.ru</a> <a href="mailto:kursk@filial.muh.ru">kursk@filial.muh.ru</a>
8	Московская область	Морозова	Евгения Юрьевна	<a href="mailto:morooooorkk@yandex.ru">morooooorkk@yandex.ru</a>
9	Калужская область	Пахомова	Лариса Вячеславовна	<a href="mailto:pahomova.lw@yandex.ru">pahomova.lw@yandex.ru</a>
10	Костромская область	Сорокин	Николай Валерьевич	<a href="mailto:onk-kostroma@mail.ru">onk-kostroma@mail.ru</a>
11	Республика Адыгея	Аведов	Владимир Артемьевич	<a href="mailto:ufsin01@mail.ru">ufsin01@mail.ru</a>
12	Республика Дагестан	Айгунов	Гасан Бутгаевич	<a href="mailto:butta2006@yandex.ru">butta2006@yandex.ru</a>
13	Краснодарски й край	Идрисов	Эдуард Зиннурович	<a href="mailto:onkkrasnodar@mail.ru">onkkrasnodar@mail.ru</a>
14	Волгоградская область	Землянский	Денис Андреевич	<a href="mailto:volga_onk_grad@mail.ru">volga_onk_grad@mail.ru</a>
15	Ростовская область	Петрашис	Леонид Вальдемарович	<a href="mailto:onk-61@mail.ru">onk-61@mail.ru</a>
16	Воронежская область	Малахов	Анатолий Евгеньевич	<a href="mailto:onk-vrn@mail.ru">onk-vrn@mail.ru</a>
17	Санкт- Петербург	Матус	Владимир Юрьевич	<a href="mailto:sonk78@mail.ru">sonk78@mail.ru</a>
18	Архангельска я область	Ермолина	Елена Ивановна	<a href="mailto:arassvet@atnet.ru">arassvet@atnet.ru</a>
19	Удмуртская Республика	Фефилова	Лариса Александровна	<a href="mailto:larafefilova@gmail.com">larafefilova@gmail.com</a> , <a href="mailto:fefilova06@mail.ru">fefilova06@mail.ru</a>
20	Новгородская область	Николаева	Наталья Ивановна	<a href="mailto:redcross.novgorod@yandex.ru">redcross.novgorod@yandex.ru</a>
21	Ленинградска я область	Елагина	Ольга Николаевна	<a href="mailto:elagina_on@mail.ru">elagina_on@mail.ru</a>
22	Республика Карелия	Рузанов	Александр Владимирович	<a href="mailto:AL_RUZ@mail.ru">AL_RUZ@mail.ru</a>

23	Республика Татарстан	Расческова	Лариса Владимировна	<a href="mailto:onkrt@mail.ru">onkrt@mail.ru</a>
24	Нижегородская область	Листков	Александр Николаевич	ОНК НО < <a href="mailto:onk_no@mail.ru">onk_no@mail.ru</a> >
25	Рязанская область	Боборыкин	Виктор Федорович	<a href="mailto:onkrzn@mail.ru">onkrzn@mail.ru</a>
26	Ульяновская область	Баханова	Ольга Николаевна	<a href="mailto:simmha@mail.ru">simmha@mail.ru</a> <a href="mailto:olga-nicol@mail.ru">olga-nicol@mail.ru</a>
27	Кировская область	Абашев	Артур Магсумович	<a href="mailto:artur-smena@mail.ru">artur-smena@mail.ru</a>
28	Свердловская область	Манасов	Ашурбек Абдувалиевич	<a href="mailto:fondsb@mail.ru">fondsb@mail.ru</a>
29	Челябинская область	Юрин	Александр Александрович	<a href="mailto:ОНК74@mail.ru">ОНК74@mail.ru</a>
30	Тюменская область	Морозов	Михаил Владимирович	<a href="mailto:proryv_plus@mail.ru">proryv_plus@mail.ru</a>
31	Республика Хакасия	Доможаков	Валерий Матвеевич	<a href="mailto:ingzash@yandex.ru">ingzash@yandex.ru</a>
32	Кемеровская область	Янкин	Николай Васильевич	<a href="mailto:onk42@mail.ru">onk42@mail.ru</a>
33	Приморский край	Найдин	Владимир Анатольевич	<a href="mailto:onkprim@mail.ru">onkprim@mail.ru</a>
34	Хабаровский край	Плесовских	Юрий Гертурович	<a href="mailto:khv-yury@rambler.ru">khv-yury@rambler.ru</a>
35	Амурская область	Охотникова	Наталья Владимировна	<a href="mailto:blagonk@mail.ru">blagonk@mail.ru</a>
36	Республика Саха (Якутия)	Борисов	Егор Егорович	<a href="mailto:medprom@sakha.ru">medprom@sakha.ru</a>
37	Тульская область	Воронцов	Александр Васильевич	<a href="mailto:onktula@mail.ru">onktula@mail.ru</a>
38	Новосибирская область	Фоминых	Максим Валерьевич	<a href="mailto:sibkadastr@gmail.com">sibkadastr@gmail.com</a> <a href="mailto:svpavlova70@mail.ru">svpavlova70@mail.ru</a>
39	Томская область	Постников	Геннадий Николаевич	<a href="mailto:onkto@mail.ru">onkto@mail.ru</a>
40	Республика Калмыкия	Эльдышев	Эдуард Антонович	<a href="mailto:eldyshev59@mail.ru">eldyshev59@mail.ru</a>
41	Республика Коми	Збаражский	Николай Васильевич	<a href="mailto:info@komipol.ru">info@komipol.ru</a>
42	Республика Бурятия	Измайлов	Виктор Вавилович	<a href="mailto:vavila1939@yandex.ru">vavila1939@yandex.ru</a>
43	Республика Марий-Эл	Протасова	Ирина Вячеславовна	<a href="mailto:manandlaw@mail.ru">manandlaw@mail.ru</a>
44	Иркутская область	Курбатова	Наталья Петровна	<a href="mailto:chepel38@rambler.ru">chepel38@rambler.ru</a>
45	Алтайский край	Гончаренко	Александр Ильич	<a href="mailto:goncharenko1001@mail.ru">goncharenko1001@mail.ru</a>
46	Пермский край	Исаев	Сергей Владимирович	<a href="mailto:center@prpc.ru">center@prpc.ru</a> ,

47	Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	Максимова	Ирина Ивановна	<a href="mailto:op@admhmao.ru">op@admhmao.ru</a>
48	Республика Башкортостан	Галин	Олег Сергеевич	<a href="mailto:ogalin@yandex.ru">ogalin@yandex.ru</a>
49	Сахалинская область	Сухинин	Борис Михайлович	<a href="mailto:bony_m@list.ru">bony_m@list.ru</a>
50	Омская область	Мингалимов	Раиф Рафикович	<a href="mailto:onkomsk@mail.ru">onkomsk@mail.ru</a>
51	Красноярский край	Косов	Александр Николаевич	<a href="mailto:onk.krk@mail.ru">onk.krk@mail.ru</a>
52	Саратовская область	Якименко	Таисия Витальевна	<a href="mailto:onk.saratov@yandex.ru">onk.saratov@yandex.ru</a>
53	Астраханская область	Дергачев	Владимир Иванович	<a href="mailto:ast-ombu@mail.ru">ast-ombu@mail.ru</a>
54	Республика Чувашия	Косыев	Николай Валерьевич	<a href="mailto:onk@ciin.ru">onk@ciin.ru</a>
55	Самарская область	Штоков	Дмитрий Викторович	<a href="mailto:onk63reg@gmail.com">onk63reg@gmail.com</a>
56	Калининградская область	Халтурин	Александр Александрович	<a href="mailto:onk039@gmail.com">onk039@gmail.com</a>
57	Мурманская область	Мананков	Юрий Юрьевич	<a href="mailto:opmo24@bk.ru">opmo24@bk.ru</a>
58	Пензенская область	Трегуб	Валентина Николаевна	<a href="mailto:sgi@muh.sura.ru">sgi@muh.sura.ru</a>
59	Чеченская Республика	Мальсагова	Аминат Алиевна	<a href="mailto:Kimia2006@mail.ru">Kimia2006@mail.ru</a>
60	Ярославская область	Антонов	Владимир Константинович	<a href="mailto:yarobnabkom@rambler.ru">yarobnabkom@rambler.ru</a>
61	Республика Северная Осетия-Алания	Кучер	Александр Викторович	<a href="mailto:onk-alania.jimdo.com">onk-alania.jimdo.com</a> <a href="mailto:AVKFOX@mail.ru">AVKFOX@mail.ru</a>
62	Вологодская область	Каминный	Петр Григорьевич	<a href="mailto:kalina_krasnay@mail.ru">kalina_krasnay@mail.ru</a>
63	Белгородская область	Гуров	Александр Николаевич	<a href="mailto:aleksander.gurov.1945@yandex.ru">aleksander.gurov.1945@yandex.ru</a>
64	Тверская область	Воробьев	Владимир Владимирович	<a href="mailto:tnp@dep.tver.ru">tnp@dep.tver.ru</a> ,
65	Республика Алтай	Челчушев	Владимир Борисович	<a href="mailto:onkra10@mail.ru">onkra10@mail.ru</a>
66	Республика Тыва	Узум	Бобрак-Оол Аракчаевич	<a href="mailto:ufsin-al@tuva.ru">ufsin-al@tuva.ru</a> <a href="mailto:valeriya_suhanov@mail.ru">valeriya_suhanov@mail.ru</a>
67	Смоленская область	Соловьев	Леонид Андреевич	<a href="mailto:solovev@migup67.ru">solovev@migup67.ru</a>
68	Карачаево-Черкесская Республика	Гаппоев	Энвер Османович	<a href="mailto:titarenko.09@mail.ru">titarenko.09@mail.ru</a>
69	Оренбургская область	Сбродов	Юрий Александрович	<a href="mailto:info@sovet-onk.ru">info@sovet-onk.ru</a>

70	Республика Мордовия	Балашов	Петр Игоревич	<a href="mailto:ufsinrm@rambler.ru">ufsinrm@rambler.ru</a>
71	Орловская область	Жаворонкова	Тамара Васильевна	<a href="mailto:e.aratzev@gmail.com">e.aratzev@gmail.com</a>
72	Псковская область	Крупинин	Юрий Александрович	<a href="mailto:onkpskov@mail.ru">onkpskov@mail.ru</a>
73	Ставропольск ий край	Борисенко	Николай Иванович	<a href="mailto:nikfromstavr@mail.ru">nikfromstavr@mail.ru</a>
75	Камчатский край	Вакарин	Александр Борисович	<a href="mailto:vab1313@yandex.ru">vab1313@yandex.ru</a>
75	Еврейская автономная область	Михеев	Евгений Николаевич	<a href="mailto:onkeao@mail.ru">onkeao@mail.ru</a>
76	Магаданская область	Пузыренко	Инна Николаевна	<a href="mailto:onkmagadan49@mail.ru">onkmagadan49@mail.ru</a>

**ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА  
В МЕСТАХ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ**

**Информационный сборник № 3 (20)**

Подписано в печать 16.04.2014.

Тираж 150 экз. Зак.№ 273

Отпечатано в типографии ФКУ НИИИТ ФСИН России  
**170100, г.Тверь, ул.Вагжанова,17**