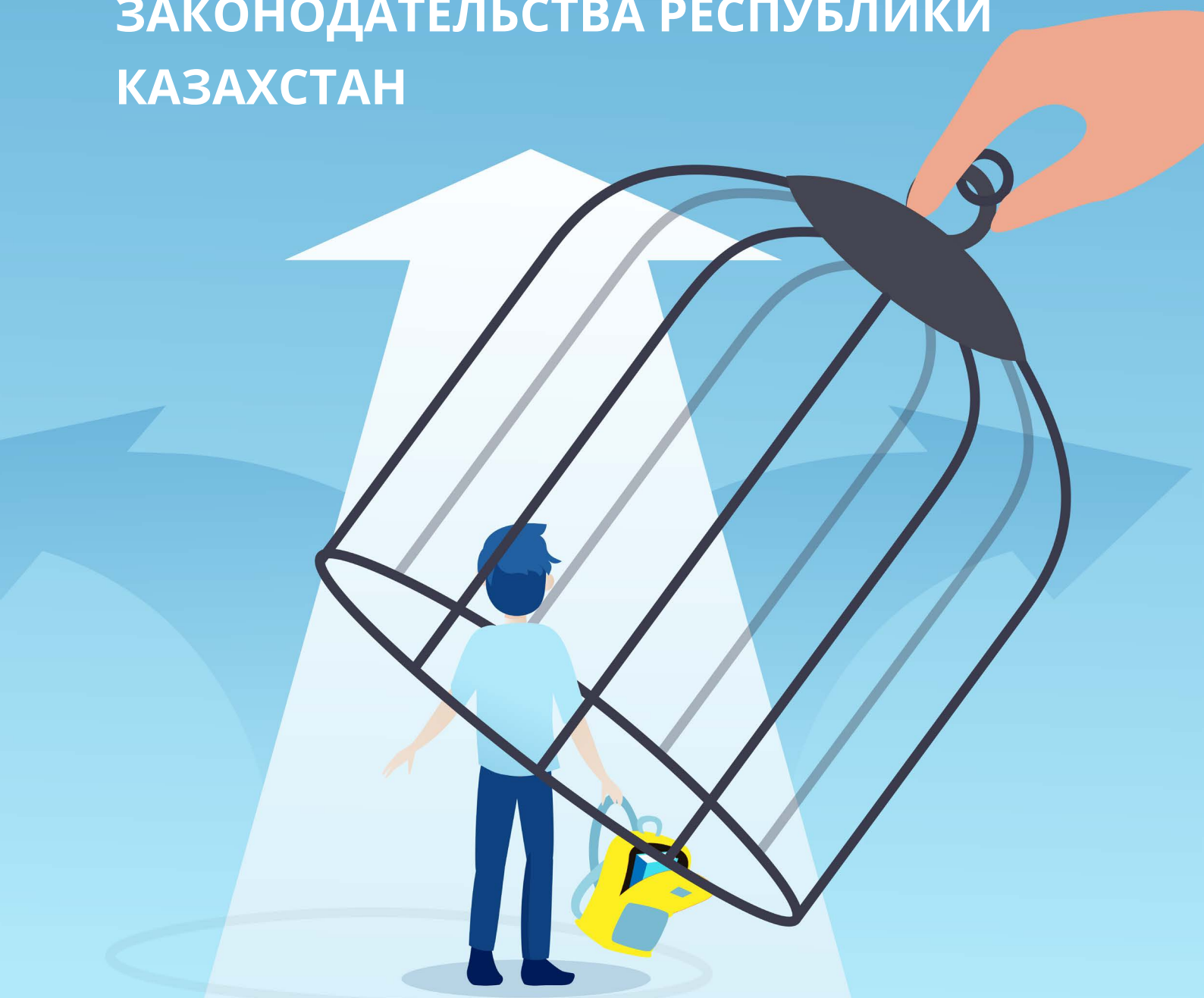


ПРАВА РЕБЕНКА В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ЕГО ЛИЧНОЙ СВОБОДЫ В СВЕТЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ ООН И НАЦИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН



МППЧ - Международное Партнерство за Права Человека

W <http://www.iphronline.org>



Казахстанское Международное Бюро по Правам Человека и Соблюдению Законности

W <http://bureau.kz/>



Коалиция НПО Казахстана против пыток

W <https://www.notorture.kz/>

Права ребенка в местах лишения и ограничения его личной свободы в свете международных стандартов ООН и национального законодательства Республики Казахстан.

Авторы:

Рахимбердин Куат Хажумуханович – доктор юридических наук, международный эксперт Управления по правам человека ООН, ОБСЕ/БДИПЧ.

Молчанов Сергей Николаевич – кандидат медицинских наук, врач психиатр высшей категории, член Координационного Совета при Уполномоченном по правам человека в РК.

Редактор:

Роза Акылбекова – эксперт, координатор Коалиции НПО Казахстана против пыток.



Введение	4
1. Система прав ребенка в международных стандартах ООН	7
2. Особенности обеспечения прав ребенка в условиях лишения и ограничения его личной свободы: инструментарий международных стандартов ООН	11
3. Национальное законодательство Республики Казахстан и механизмы обеспечения защиты прав ребенка в условиях лишения и ограничения его личной свободы	15
4. основополагающие принципы работы медицинских сотрудников в пенитенциарных или закрытых учреждениях для несовершеннолетних	18

Введение: дети в условиях изоляции от общества

Дети это будущее современной цивилизации, общества и государства. В Конвенции ООН о правах ребенка от 20.11.1989 г. совершенно справедливо отмечается, что ребенку для полного и гармоничного развития его личности, необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви и понимания. Именно такая атмосфера позволяет надеяться на достойное будущее юных граждан нашей страны. Однако, к сожалению, не все дети имеют возможность находиться в той атмосфере любви и благополучия, которая, как указывает Конвенция ООН о правах ребенка, должна быть в семье. Одним из проявлений неблагоприятной ситуации, связанной с жизнью детей, является их нахождение в местах лишения свободы. Человеческая совесть буквально восстает против такого словосочетания: «дети в тюрьме». Однако к сожалению, это реальность многих современных государств, в том числе и Республики Казахстан. Представляется, что проблема прав ребенка в пенитенциарных учреждениях имеет, как минимум два аспекта. Они связаны с тем, как оказались дети в пенитенциарных учреждениях. Первый аспект означает, что дети в этих учреждениях родились. Их матери оказались в местах лишения свободы и в них дали жизнь своим детям. Такой ребенок фактически не выбирал места своего рождения и единственный плюс в подобных обстоятельствах состоит в том, что ребенок не разлучается с матерью. Правда, лишь до достижения им 3-х летнего возраста. Когда этот возрастной рубеж будет достигнут, малыша передадут родственникам женщины с их согласия, либо направят в специализированное детское учреждение. Пока три года не исполнилось, такие дети фактически находятся в условиях изоляции от общества. Например, «Дом ребенка» организованный при женском исправительном учреждении (ЛА-155/4) в Алматинской области, содержит 28 детей до 3-х лет (13 мальчиков, 15 девочек) которые разделены на три группы («грудничковая», «ползунковая» и «старшая»).

Другой аспект заключается в том, что в местах лишения свободы находятся дети, отбывающие наказание за совершенное преступление. Так как минимальный возраст наступления уголовной ответственности в законодательстве Республики Казахстан составляет 14 лет, именно по его достижении ребенок, совершивший преступление может оказаться в местах лишения свободы. В настоящее время общая численность подростков в учреждениях уголовно-исполнительной системы составляет 52 осужденных мужского пола и 2 девочки. В настоящем пособии основное внимание уделено именно им, поскольку данные дети нуждаются в помощи, связанной с их ресоциализацией после совершенного преступления. В тоже время, места принудительной изоляции несовершеннолетних от общества, не сводятся только к пенитенциарным учреждениям уголовно-исполнительной системы Республики Казахстан. Фактически, существует целый ряд различных учреждений, куда дети могут быть помещены в принудительном, преимущественно в судебном порядке. На эти учреждения в полной мере распространяется юрисдикция международных стандартов ООН, посвященных детям, лишенным свободы. Поэтому все учреждения и государственные органы, обеспечивающие принудительную изоляцию несовершеннолетних, выступают объектами контроля со стороны участников национального превентивного механизма Республики Казахстан (НПМ). Следовательно, в настоящем пособии, дети лишенные свободы рассматриваются не только в связи с их пребыванием в пенитенциарных учреждениях КУИС МВД РК, но и в других организациях и учреждениях, содержание в которых фактически близко к лишению свободы. Для целей настоящего пособия формулировка «дети, лишенные свободы» означает, что речь идет не только о несовершеннолетних осужденных, изолированных от общества по приговору суда, но и о других подростках, которых в связи с противоправным,

общественно-опасным и девиантным поведением, поместили в специализированное учреждение с режимом, ограничивающим их свободу передвижения. Перечислим данные учреждения. Прежде всего это организации, подведомственные Министерству образования и науки Республики Казахстан: центры адаптации несовершеннолетних, специальные учреждения образования для детей с девиантным поведением и специальное учреждение с особым режимом. В подобных учреждениях находятся подростки-правонарушители, дети, занимающиеся бродяжничеством, попрошайничеством, несовершеннолетние с различными формами девиантного и делинквентного поведения. Нахождение в этих учреждениях имеет принудительный характер и достаточно серьезно ограничивает личную свободу ребенка. Под юрисдикцией Министерства здравоохранения Республики Казахстан находятся специализированные учреждения, в которые могут быть направлены несовершеннолетние с психическими расстройствами, совершившие общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, а также подростки, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления. На языке уголовного закона это называется применением принудительных мер медицинского характера. Они означают принудительную госпитализацию ребенка в специализированное закрытое лечебное учреждение, в котором существуют ограничение права на свободу передвижения, затрагиваются иные права и свободы ребенка.

Кроме того, имеется категория несовершеннолетних которые не совершали правонарушений, но вследствие состояния здоровья и других обстоятельств были помещены под специализированный контроль государства, в соответствующие учреждения, в целях их лечения, реабилитации и обеспечения безопасности. Это учреждения Министерства труда и социальной защиты населения РК (детские центры оказания специальных социальных услуг). Данные учреждения также выступают объектами контрольных посещений в рамках деятельности НПМ РК. Дети, содержащиеся в подобных учреждениях, хотя и не изолированы от общества, но находятся под контролем государства и в сфере его ответственности. Свобода передвижения этих детей в определенной степени ограничена. Кроме того, имеются достаточно высокие риски насилия, сексуальных посягательств, суицидальных форм поведения среди несовершеннолетних содержащихся в названных учреждениях. По существу, они сталкиваются с тем же комплексом проблем, что и дети лишены свободы. Поэтому в настоящем пособии дети, находящиеся в центрах оказания специальных социальных услуг приравниваются к детям, лишены свободы в аспекте универсальности их прав и законных интересов, схожести проблем адаптации и тождественности государственного вмешательства.

Необходимо отметить, что дети в местах лишения свободы могут сталкиваться с различными проблемами здоровья. Это проблемы, обусловленные заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой и нервной системы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата. Различные патологии могут проявляться в аллергических реакциях, когнитивных нарушениях, задержках психического развития, нарушениях моторики, координации движений и в других неблагоприятных процессах. С этими и другими заболеваниями дети могут прийти в пенитенциарное учреждение, однако возможна и другая ситуация: обострение имеющихся хронических недугов под влиянием стресса, вызванного изоляцией от общества. В любом варианте, дети в местах лишения свободы, нуждаются во врачебном контроле и наблюдении. В любой момент им может понадобиться медицинская помощь. Полагаем, что врачам, непосредственно работающим с детьми в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Казахстан, помимо своих профессиональных знаний, необходимо ориентироваться в системе основных, фундаментальных прав ребенка, рекомендациях международных стандартов о защите прав детей, учитывать данные рекомендации во врачебной деятельности. Исходя из

этого, настоящее пособие подготовлено с целью оказания методической помощи медицинским работникам в местах лишения свободы и других учреждениях в которых несовершеннолетние находятся под контролем государства, и сфере его ответственности, для того, чтобы их врачебно-профилактическая поддержка детей максимально соответствовала международным стандартам ООН в области обеспечения прав ребенка. Данное пособие имеет следующие задачи:

1. Формирование у медицинских работников системных, комплексных представлений о правах ребенка.
2. Развитие навыков работы с международными стандартами прав ребенка при разрешении различных ситуаций, связанных с оказанием медицинской помощи несовершеннолетним в местах лишения свободы и других учреждениях, где личная свобода несовершеннолетних ограничена.
3. Получение надлежащих представлений о национальном механизме защите прав ребенка в условиях изоляции от общества и ограничения его личной свободы.

Авторы настоящего пособия основываются на глубоком убеждении в особой, социальной ответственной миссии врача в его профессиональной деятельности по профилактике, диагностике и лечению детей в местах лишения свободы.



1. Система прав ребенка в международных стандартах ООН

Как было сказано во введении, врач и другой медицинский работник, оказывая помощь несовершеннолетним в местах лишения свободы, осуществляют исключительно ответственную социальную миссию. Они не только выявляют заболевания и определяют тактику их лечения, но и участвуют в предупреждении таких ситуаций, которые могут привести к травмам, тяжелым заболеваниям, суицидальным формам поведения детей. Это ситуации, которые могут возникнуть вследствие нарушения прав ребенка, либо в результате отсутствия возможности для их реализации. Поэтому медикам необходимо иметь четкое понимание роли международных стандартов в обеспечении прав ребенка, знать основные права детей и ориентироваться в том, как взаимодействовать с различными институтами, относящимися к национальному механизму защиты прав ребенка в условиях изоляции от общества.

Конституция Республики Казахстан признает международные договоры частью действующего права страны, составным элементом национальной юрисдикции. Одним из таких международных договоров выступает Конвенция ООН о правах ребенка. Это важнейший международный документ, в котором в наиболее полном и концентрированном виде, отражены ключевые права детей. Следует отметить, что ст.1 Конвенции ООН о правах ребенка таковым признается *«каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее»*. [1] Таким образом, данный международный стандарт устанавливает, что ребенком можно считать человека до достижения им 18-летнего возраста. Однако этот подход не абсолютизирован, о чем говорит ст.1 Конвенции.

Медицинским работникам следует обратить внимание на ч.1 ст.2 Конвенции ООН о правах ребенка, в соответствии с которой *«государства-участники уважают и обеспечивают все права, предусмотренные настоящей Конвенцией, за каждым ребенком, находящимся в пределах их юрисдикции, без какой-либо дискриминации, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и рождения ребенка, его родителей или законных опекунов или каких-либо иных обстоятельств»*. При этом, согласно части 2 ст.2 данного международного стандарта *«государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения защиты ребенка от всех форм дискриминации или наказания на основе статуса, деятельности, выражаемых взглядов или убеждений ребенка, родителей ребенка, законных опекунов или иных членов семьи»*.

Таким образом, врачам и другим медицинским работникам необходимо противодействовать любым формам дискриминации ребенка, находящегося в местах лишения свободы, а равно в иных специализированных учреждениях под контролем государства, включая риски дискриминации по различным мотивам в связи с оказанием ребенку медицинской помощи. Недопустимо ставить таких детей в худшие условия относительно доступа к медицинской помощи по сравнению с детьми, находящимися на свободе, и тем более со взрослыми.

В ст.3 Конвенции ООН о правах ребенка провозглашается целая стратегия деятельности государственных и иных социальных институтов, направленная на обеспечение благополучия и наилучших интересов ребенка. Вполне очевидно, что эта стратегия касается и профессиональной миссии медицинских работников в местах лишения свободы.

В части 1 ст.6 Конвенции ООН о правах ребенка устанавливается, *«что каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь, выживание и развитие»*. Это фундаментальное право дополняется положением ч.2 ст.6 Конвенции, согласно которому *«государства-участники обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка»*. Вполне очевидно, что именно врачам приходится принимать участие в обеспечении выживания и здорового развития ребенка.

В рамках реализации данного права Конвенции ООН, врач должен делать все, от него зависящее, для предотвращения смерти ребенка – пациента, принимать меры по его лечению, позволяющему достичь надлежащего качества жизни, способствовать сохранению физического и психического здоровья ребенка. Врач ни в коем случае не должен допускать эвтаназии несовершеннолетнего пациента. Ему необходимо бороться с суицидальными проявлениями в поведении детей, информировать администрацию пенитенциарного учреждения и иного специализированного учреждения о любых ситуациях риска, угрожающих жизни и здоровью ребенка.

Ребенок имеет право на сохранение своей индивидуальности. Ряд аспектов этой индивидуальности, например, относящихся к состоянию здоровья, уровню психологического развития, затрагивает и врачебную деятельность. Наряду с этим, Конвенция ООН провозглашает право ребенка на проживание совместно с родителями и на общение с ними, когда такое проживание невозможно. Например, вследствие нахождения в местах лишения свободы (ст.9 Конвенции) или ограничения. Ребенку принадлежит право свободно выражать свои взгляды по всем вопросам, затрагивающим его интерес (ст.12 Конвенции). Это необходимо учитывать врачу в том числе и при беседах с ребенком о его образе жизни и состоянии здоровья. Конечно врачу необходимо принимать во внимание этический аспект и риск ятрогении, особенно если он имеет дело с депрессивными, подавленными, несовершеннолетними пациентами.

Следует отметить, что Конвенция ООН закрепляет право ребенка свободно выражать свое мнение, получать, передавать и распространять информацию (ст.13), право на свободу мысли, совести и религии (ст.14), на свободу ассоциации и мирных собраний (ст.15), право на личную жизнь, семейную тайну, тайну корреспонденции и на защиту от незаконного посягательства на его честь и репутацию. Нетрудно заметить, что право, предусмотренное ст.16 Конвенции, тесно связано со врачебной тайной и уважением интересов ребенка в области защиты сведений о взаимоотношениях между родственниками внутри его семьи. Заслуживает внимание ст.17 Конвенции ООН согласно, которой *«государства-участники признают важную роль средств массовой информации и обеспечивают, чтобы ребенок имел доступ к информации и материалам из различных национальных и международных источников, особенно к такой информации и материалам, которые направлены на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию ребенка»*. Таким образом, врач должен принимать меры к пресечению негативных влияний на физическое психическое состояние здоровья ребенка, на его моральное благополучие. Вполне естественной будет в связи с этим, пропаганда здорового образа жизни среди несовершеннолетних осужденных и детей, находящихся в закрытых учреждениях Министерства образования и науки РК, Министерства

здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты населения РК (ограниченных в личной свободе). Исключительно важное значение на наш взгляд, имеет ст. 19 Конвенции ООН о правах ребенка. Согласно ч.1 данной статьи «государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребенка от всех форм физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление, со стороны родителей, законных опекунов или любого другого лица, заботящегося о ребенке». Кроме того, в соответствии ч.2 ст.19 Конвенции ООН, меры защиты ребенка «включают эффективные процедуры для разработки социальных программ с целью предоставления необходимой поддержки ребенку и лицам, которые о нем заботятся, а также для осуществления других форм предупреждения и выявления, сообщения, передачи на рассмотрение, расследования, лечения и последующих мер в связи со случаями жестокого обращения с ребенком, указанными выше, а также, в случае необходимости, для возбуждения судебной процедуры». Заслуживает внимание то обстоятельство, что врач принимает участие в установлении случаев жестокого обращения с ребенком, в его лечении и в реализации различных программ реабилитационной помощи.

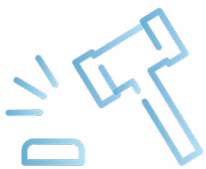
При обнаружении случаев жестокого обращения с ребенком он информирует об этом правоохранительные органы.

Очевидно, что ст.19 Конвенции ООН создает правовой фундамент для других международных стандартов и правовых процедур, которые адресуются также медицинскому персоналу, взаимодействующему с детьми. В ст. 23 Конвенции ООН упомянуты дети с задержками в психическом развитии и со слабым физическим здоровьем, имеющие право вести полноценную и достойную жизнь. Право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, средствами лечения болезни и восстановления здоровья закреплено в ст. 24 Конвенции. Исходя из требований ч.2 ст. 24 Конвенции ООН «государства-участники добиваются полного осуществления данного права и, в частности, принимают необходимые меры для:

- a. снижения уровней смертности младенцев и детской смертности;
- b. обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи;
- c. борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем, среди прочего, применения легкодоступной технологии и предоставления достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды, принимая во внимание опасность и риск загрязнения окружающей среды;
- d. предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды;
- e. обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления, гигиене, санитарии среды обитания ребенка и предупреждении несчастных случаев, а также их доступа к образованию и их поддержки в использовании таких знаний;
- f. развития просветительной работы и услуг в области профилактической медицинской помощи и планирования размера семьи.

Названное право ребенка, также, как и пути его реализации, непосредственно затрагивают врачей и медицинский персонал в местах лишения свободы.

Нельзя не отметить, право ребенка, нашедшее отражение в ст. 25 Конвенции ООН о правах ребенка. Эта статья говорит о том, что *«государства-участники признают право ребенка, помещенного компетентными органами на попечение с целью ухода за ним, его защиты или физического либо психического лечения, на периодическую оценку лечения, предоставляемого ребенку, и всех других условий, связанных с таким попечением о ребенке»*. В целом, Конвенция ООН о правах ребенка представляет собой целый свод фундаментальных прав детей, имеющий весьма конкретное содержание и проявления этих прав. Представление о них, также, как и об инструментарии защиты прав ребенка необходимо иметь врачам, оказывающему помощь несовершеннолетним осужденным в местах лишения свободы, а также детям, помещенным в иные специализированные учреждения Министерства образования и науки РК, Министерства здравоохранения РК, Министерства труда и социальной защиты РК.



2. Особенности обеспечения прав ребенка в условиях лишения и ограничения его личной свободы: инструментарий международных стандартов ООН

Помимо Конвенции ООН о правах ребенка, юридическую защищенность несовершеннолетних в сфере уголовной юстиции обеспечивают и другие международные правовые акты. В частности, это Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних, принятые Резолюцией 40/33 Генеральной Ассамблеей ООН от 29.11.2985 г. (Пекинские Правила ООН).[2] Эти Правила посвящены несовершеннолетним во всех направлениях деятельности уголовной юстиции. Правила ООН по защите несовершеннолетних лишенных свободы, принятые 14.12.1990 г., касаются обеспечения прав детей именно в условиях изоляции от общества. Правила ООН, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила)[3] затрагивают обращение с несовершеннолетними женского пола.

Правила ООН по защите несовершеннолетних, лишенных свободы (Гаванские правила, принятые [резолюцией 45/113](#) Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 г.)[4]. Гаванские правила определяют контрольные стандарты для специалистов, участвующих в работе системы правосудия по делам несовершеннолетних от ареста до освобождения. Они требуют защищать безопасность и благополучие детей, нарушивших закон, подчеркивая, в частности, что лишение свободы должно быть крайней мерой, применяемой в исключительных случаях в течение минимально необходимого времени. Условия и обстоятельства задержания должны обеспечить соблюдение прав детей, и к каждому ребенку должен быть найден индивидуальный подход и гарантирован уход в соответствии с его потребностями, статусом и особыми требованиями. Правила также обращают внимание на права детей на образование, отдых, религию, медицинское обслуживание, на связь с внешним миром, и требуют, чтобы государства обеспечивали эффективные средства правовой защиты, когда эти или любые другие права нарушены.

Следует отметить, что согласно Правилу 19.1 Пекинских Правил ООН *«помещение несовершеннолетнего в какое-либо исправительное учреждение всегда должно быть крайней мерой, применяемой в течение минимально необходимого срока»*. Таким образом, Пекинские Правила ООН основываются на презумпции неприменения лишения свободы к несовершеннолетним. Их изоляция возможна только в исключительных случаях, когда применение альтернативных мер становится невозможным. Избрание меры воздействия в виде изоляции от общества, должно быть аргументировано судом и осуществляться на короткий срок. Следует отметить, что Пекинские Правила ООН закрепляют общую направленность всей системы уголовной юстиции

в отношении несовершеннолетних правонарушителей. Так, согласно Правилу 5.1 «Система правосудия в отношении несовершеннолетних направлена в первую очередь на обеспечение благополучия несовершеннолетнего и обеспечение того, чтобы любые меры воздействия на несовершеннолетних правонарушителей были всегда соизмеримы как с особенностями личности правонарушителя, так и с обстоятельствами правонарушения». Таким образом, вся система уголовного правосудия должна быть сориентирована на обеспечение благополучия ребенка в социальной, духовной сфере, в сфере охраны его здоровья. Данное благополучие означает возможность создания условий для защиты прав и законных интересов несовершеннолетних. Пекинские Правила ООН рекомендуют использовать на самых ранних стадиях уголовного правосудия, программы ресоциализации несовершеннолетних, временный надзор и руководство их поведением, реституцию и компенсацию потерпевшим (Правило 11.4). Фактически, они исходят из нецелесообразности в отношении несовершеннолетних правонарушителей не только наказания в виде лишения свободы, но и меры пресечения в форме заключения под стражу.

Мнение врача о состоянии здоровья подростка должно учитываться судом при решении вопроса о заключении обвиняемого несовершеннолетнего возраста под стражу. Тем более, что несовершеннолетние обвиняемые должны в кратчайший срок доставляться в суд для вынесения решения (ст.10.26 Международного пакта ООН о гражданских и политических правах).

Медицинским работникам следует обратить особое внимание на Правило 13.5 Пекинских Правил ООН. В соответствии с ним «во время пребывания под стражей несовершеннолетним должен обеспечиваться уход, защита и вся необходимая индивидуальная помощь — социальная, психологическая, медицинская, физическая, а также помощь в области образования и профессиональной подготовки, — которые им могут потребоваться ввиду их возраста, пола и личности». Таким образом, несовершеннолетние имеют право на получение медицинской помощи в условиях изоляции от общества, на получение рекомендаций врача о приемлемости для них той или иной меры пресечения, на приоритетное использование в их отношении альтернатив лишению свободы и различных программ ресоциализации, на учет их гендерных и других индивидуальных особенностей, на обеспечение условий, способствующих возвращению в общество после отбытия наказания, на признание и уважение человеческого достоинства. Следует отметить, что целью обращения с несовершеннолетними правонарушителями в пенитенциарных учреждениях, является обеспечение опеки, защиты, образования и профессиональной подготовки с целью оказания им помощи для выполнения социально полезной и плодотворной роли в обществе (Правило 26.1). Заслуживает внимание то обстоятельство, что «несовершеннолетним в исправительных учреждениях должен обеспечиваться уход, защита и вся необходимая помощь — социальная, психологическая, медицинская, физическая, а также помощь в области образования и профессиональной подготовки, — которые им могут потребоваться с учетом их возраста, пола и личности, а также интересов их полноценного развития» (Правило 26.2 Пекинских Правил ООН). Таким образом, врачи и другой медицинский персонал непосредственно участвует в осуществлении необходимого ухода за несовершеннолетними заключенными и в создании условий для охраны их здоровья, полноценного развития. Согласно Правилу 26.4 Пекинских Правил ООН «молодым женщинам-правонарушителям, помещенным в исправительное учреждение, должно уделяться особое внимание с учетом их личных нужд и проблем. Им должен обеспечиваться такой же уход, защита, помощь, обращение и профессиональная подготовка, как и молодым мужчинам-правонарушителям. Следует обеспечить справедливое обращение с ними». Таким образом, Пекинские Правила ООН говорят не только о недопустимости гендерной дискриминации несовершеннолетних девочек, совершивших преступления, но и об учете их нужд, потребностей гигиенического характера, психофизиологических особенностей.

Правила ООН по защите несовершеннолетних лишенных свободы (1990 г.) отмечают, что лишением свободы является любая форма заключения под стражу или тюремное заключение, а равно помещение лица, не достигшего 18-летнего возраста в закрытое учреждение, которое не разрешается покидать по своей воле. Следовательно, международные стандарты ООН о несовершеннолетних, лишенных свободы, адресованы не только подросткам, находящимся в исправительных учреждениях КУИС МВД РК, но и в следственных изоляторах, центрах адаптации несовершеннолетних, специализированных воспитательных учреждениях МОН РК, психиатрических стационарах Министерства здравоохранения РК.

Важнейшим международным документом в области уголовного правосудия, являются Минимальные стандартные Правила ООН обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы, 2015 г.).[5] В этом документе несовершеннолетние правонарушители рассматриваются в качестве «уязвимых» заключенных. Почему и что это означает? Дело в том, что в период с 14-18 лет завершается этап социализации подростков, служащий подготовкой их ко взрослой жизни. Попадание ребенка в любые виды мест лишения свободы создает повышенный риск усвоения криминальной идентификации и субкультуры. Социализация такого ребенка может быть прервана нравственным разрушением его личности, усвоением преступного образа жизни. Кроме того, у несовершеннолетних в местах лишения свободы, существует постоянная опасность подвергнуться жестокому обращению, издевательствам, сексуальному насилию, эксплуатации, причинению вреда здоровью. Следует учитывать, что ребенок не имеет знаний и социального опыта взрослого, которые бы позволили эффективно защищать свое достоинство, права и законные интересы. Следовательно, уязвимость несовершеннолетних это состояние повышенного риска нарушения прав несовершеннолетних, насилия и жестокого обращения с ними, виктимизации, причинения вреда здоровью, а равно наступления иных тяжких последствий. Уязвимость обусловлена личностными особенностями подростков. Необходимо также понимать, что уязвимость несовершеннолетних заключенных, а также ограниченных в свободе передвижения, проявляется в их повышенной тревожности, скрытности, нежелании прибегать к помощи персонала учреждений при разрешении конфликтов в подростковой среде, а также в повышенном риске суицидального поведения. Поэтому персонал мест лишения свободы должен создавать обстановку, в которой несовершеннолетние чувствуют себя в безопасности, в защищенности от взрослых, от других подростков и от самого персонала учреждений. Необходимость поддержания режима изоляции ребенка от общества не должна нарушать его право на гуманное, справедливое обращение.

Таким образом, несовершеннолетние, помещенные в специализированные учреждения, обеспечивающие лишение или ограничения их личной свободы должны получать дополнительные гарантии, меры помощи и поддержки для того, чтобы свести к минимуму риски и последствия из уязвимости в подобных учреждениях.

Забота со стороны медицинских работников должна быть проявлена буквально с первого дня нахождения ребенка в учреждении, ограничивающим его свободу передвижения. Так в частности, все подростки, поступившие в учреждения, обеспечивающие изоляцию от общества, должны проходить процедуру медицинского осмотра. Их следует освидетельствовать на предмет состояния здоровья, психологических, эмоциональных проблем, проблем с наркотиками, психоактивными веществами, алкоголем. Следует также отметить, что подростки должны иметь возможность получить все необходимые прививки, в том числе от кори, паротита, столбняка, полиомиелита, вируса Рота, дифтерии и коклюша. В условиях пандемии коронавируса актуальной является вакцинация несовершеннолетних правонарушителей, направленная на защиту от этого

тяжелого заболевания. Несовершеннолетние должны обследоваться и получить необходимое лечение в случаях выявления наркотической, алкогольной зависимости, когнитивных нарушений, шизофрении и других психических расстройств.

Медицинская помощь также важна, при преодолении посттравматических состояний, последствий актов сексуального насилия и жестокого обращения.

Важно учитывать, что врач, в соответствии с Правилами Нельсона Манделы, участвует в расследовании пыток и жестокого обращения в местах лишения и ограничения свободы, в освидетельствовании жертв пыток и установлении признаков степени вреда здоровью заключенных.

Рекомендации врача должны учитываться при разработке и осуществлении программ ресоциализации несовершеннолетних правонарушителей. Например, это могут быть программы терапевтической помощи, лечения наркотической зависимости, преодоления стрессовых ситуаций и т.п. Мнение врача администрация пенитенциарного учреждения и иного специализированного учреждения должна учитывать при решении вопроса о применении дисциплинарных взысканий к несовершеннолетнему, а если речь идет о несовершеннолетнем осужденном при его переводе из одних условий содержания в другие. Кроме того, рекомендации медицинских работников должны учитывать органы пробации при подготовке докладов и оценочных заключений о личности несовершеннолетнего правонарушителя для суда.

Каким образом врач получает возможность работы с несовершеннолетними, содержащимися в пенитенциарных и иных специализированных учреждениях? Прежде всего, он выступает как сотрудник медицинской службы учреждения. Далее, как представитель гражданского здравоохранения, оказывающий медицинскую помощь госпитализированным несовершеннолетним. И наконец, в соответствии с Пекинскими Правилами ООН (правило 25.1), медицинский работник может выступать в качестве добровольца – волонтера или представителя НПО, которая сотрудничает с учреждениями и органами уголовно-исполнительной системы, а равно с иными специализированными учреждениям по вопросам защиты прав ребенка.



3. Национальное законодательство Республики Казахстан и механизмы обеспечения защиты прав ребенка в условиях лишения и ограничения его личной свободы

Международные стандарты ООН имплементируются в национальное законодательство Республики Казахстан, посвященное правам и свободам несовершеннолетних, а также регламентирующее их статус в связи с нахождением в местах лишения и ограничения свободы передвижения.

Конвенция ООН по правам ребенка «имплементируется» в национальное законодательство Республики Казахстан. Свидетельству этому является Закон Республики Казахстан от 8 августа 2002 года № 345 «О правах ребенка».[6]

В соответствии со статьей 1 Закона РК «О правах ребенка», ребенком признается лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия).

Тождественными понятиями, используемыми в законодательстве Республики Казахстан, являются термины «лицо несовершеннолетнего возраста» и «лицо малолетнего возраста». Несовершеннолетние достаточно широко представлены в отраслях законодательства Республики Казахстан: в трудовом, гражданском, семейном, уголовном, уголовно-процессуальном, уголовно-исполнительном законодательстве и т.п.

В соответствии с Законом РК «О правах ребенка» дети имеют право на защиту от дискриминации, от сексуальной эксплуатации, использовании наихудших формах труда. Так в частности, не допустимым является привлечение ребенка к труду в качестве наказания. Сам по себе труд средством кары выступать не должен, поскольку он вызовет неприятие со стороны ребенка и напрочь отнимет у него желание трудиться. Еще более опасными явлениями выступают такие криминальные способы эксплуатации, как вовлечение несовершеннолетних в бродяжничество, попрошайничество, распространение психотропных веществ, наркотических средств, в занятие проституцией. Это уже «поле применения» Уголовного кодекса, и к нормальному человеческому труду отношения не имеет.

Кроме того, существует законодательство антикриминального цикла, в котором регулируются различные аспекты прав несовершеннолетних, совершивших преступление. Уголовный кодекс РК регламентирует возраст наступления уголовной ответственности (достижение 14-летнего и 16-летнего возраста),[7] основания привлечения к уголовной ответственности и освобождение от

нее. Именно Уголовный кодекс РК и только он определяет, какие наказания могут быть применены к несовершеннолетнему, на какой срок и за что несовершеннолетний может быть осужден к лишению свободы. Установление пробационного контроля, применение принудительных мер воспитательного воздействия к несовершеннолетним, также относится к юрисдикции УК РК. Любое наказание, а также принудительная мера воспитательного воздействия - это правовое ограничение. Поэтому уголовный закон устанавливает пределы таких ограничений прав несовершеннолетних в процессе наказания, реализации принудительных мер воспитательного воздействия.

Уголовно-процессуальный кодекс РК регламентирует порядок досудебного расследования и судебного разбирательства в отношении преступлений, совершенных лицами в возрасте от 14 до 18 лет, устанавливает правовое положение несовершеннолетнего обвиняемого, подсудимого, свидетеля, потерпевшего. Регулирует применение к несовершеннолетним мер процессуального принуждения.

Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан[8] регулирует порядок исполнения и отбывания наказания, режим осуществления пробационного контроля в отношении несовершеннолетних. Большое место в УИК РК занимает регламентация исполнения наказания в виде лишения свободы. В соответствии с ч.8 ст.10 УИК РК предусматривается *«охрана здоровья и получение квалифицированной медицинской помощи в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения»*. В целом, все права осужденных, перечисленные в ст.10 УИК РК относятся к правам несовершеннолетних, отбывающих наказание в виде лишения свободы. Это право на защиту от пыток и жестокого обращения, на личную безопасность, свободу совести и вероисповедания на обращение с жалобами и заявлениями, на получение психологической помощи, помощи правового характера, на поддержание контактов с родственниками, семьей, на уважение человеческого достоинства. Следовательно, врачам и другим медицинским работникам, взаимодействующим с детьми в местах лишения свободы, следует исходить как из положений уголовно-исполнительного законодательства, о правах и законных интересах несовершеннолетних осужденных, так и из рекомендаций международных стандартов, положения которых в той или иной степени отражаются в уголовно-исполнительном законодательстве Республики Казахстан. Необходимо отметить, что данные положения, касающиеся обеспечения и защиты фундаментальных прав ребенка, относятся не только к пенитенциарным учреждениям уголовно-исполнительной системы Республики Казахстан. Они в полной мере адресованы детям, которые содержатся под контролем государства в иных специализированных учреждениях, находящихся под юрисдикцией Министерства образования и науки РК, Министерства здравоохранения РК, Министерства труда и социальной защиты населения РК.

Важное значение в защите прав несовершеннолетних в сфере охраны их здоровья имеет также Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».[9] Врачу необходимо помнить о своего праве и даже о профессиональном долге участия в расследовании пыток и жестокого обращения, в фиксации их следов. Кроме того, врачебная деятельность может быть связана с лечением и реабилитацией детей, пострадавших в результате пыток и жестокого обращения, сексуального насилия и других посягательств в условиях лишения и ограничения личной свободы. Врач в интересах несовершеннолетнего пациента может подать жалобу, ходатайство обращенные к администрации пенитенциарного учреждения и другого специализированного учреждения, к иным государственным органам Республики Казахстан в связи с проблемами касающимися охраны здоровья ребенка,

обеспечения его безопасности. Следует помнить о существовании в Республике Казахстан, инструментария охраны и защиты прав детей, лишенных свободы. Этот инструментарий включает в себя различные государственно-правовые средства, способы и механизмы.

В частности, это Национальный механизм превенции пыток и жестокого обращения. Важным элементом названного инструментария является Уполномоченный по правам человека в РК, Общественно-наблюдательные комиссии (ОНК, глава 8 УИК РК).

Участники НПМ РК и члены ОНК имеют право независимых контрольных посещений мест принудительной изоляции и ограничения личной свободы с целью выявления, пресечения и предупреждения пыток и жестокого обращения в местах принудительной изоляции и ограничения личной свободы. Законом запрещено какое-либо воспрепятствование деятельности участников НПМ и ОНК. Им врач может сообщить об обнаруженных на несовершеннолетнем следах насилия, пыток и жестокого обращения, о суицидальных проявлениях у ребенка и о бездействии администрации пенитенциарного и иного специализированного учреждения в подобных ситуациях.

Другим важным элементом правозащитного механизма является Уполномоченный по правам ребенка РК (ст. 7-1, 7-2 Закона РК «О правах ребенка»).

Уполномоченным по правам ребенка является важным государственно-правовым институтом, координирующим деятельность различных государственных органов в сфере охраны и защиты прав детей. К Уполномоченному по правам ребенка можно обратиться с жалобой на различные нарушения прав несовершеннолетних, в том числе на нарушения, создающие угрозу причинения вреда их здоровью.

Кроме того, врачу и иному медицинскому работнику необходимо знать и о других механизмах защиты прав детей. Это Комитет по охране прав детей Министерства образования и науки РК, адвокатские формирования, оказывающие юридическую помощь несовершеннолетним. Важное значение имеют органы прокуратуры, осуществляющие надзор за соблюдением законности в местах принудительной изоляции несовершеннолетних, специализированные суды для несовершеннолетних, в которые можно обратиться в интересах ребенка. Наряду с этим врач, оказывающий помощь детям в местах лишения и ограничения свободы, может рассчитывать на поддержку институтов гражданского общества, солидарность и понимание медицинской общественности. Миссия врача состоит в осуществлении своего профессионального долга, но в местах лишения и ограничения свободы — это миссия приобретает особую специфику. Она требует особенно внимательного и бережного отношения к таким пациентам, как несовершеннолетние, находящиеся в специализированных учреждениях, под контролем органов государства.



4. основополагающие принципы работы медицинских сотрудников в пенитенциарных или закрытых учреждениях для несовершеннолетних

Для медицинских работников, работающих в пенитенциарных или закрытых учреждениях для несовершеннолетних, где личная свобода несовершеннолетних ограничена, важно знать международные основополагающие принципы регулирующие эту сферу деятельности.

Кратко эти принципы (но не все) звучат так:

- С детьми, подвергнутыми задержанию, надлежит обращаться способом, развивающим их чувство собственного достоинства и значимости, способствующим их реинтеграции в обществе, обеспечивающим наилучшие интересы ребенка и учитывающим их;
- Несовершеннолетние и все задержанные лица имеют право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
- Несовершеннолетние беспрепятственно пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране;
- Врач несет серьезную ответственность за обеспечение соблюдения надлежащих стандартов здоровья;
- Работники здравоохранения обязаны обеспечивать заключенным несовершеннолетним такое же медицинское обслуживание, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными;
- Медицинские работники не должны совершать или давать разрешение на совершение любых действий, которые могут пагубно отразиться на состоянии здоровья несовершеннолетних;
- Всем заключенным несовершеннолетним должны обеспечиваться возможности для удовлетворения своих естественных потребностей в условиях чистоты и пристойности, а также для надлежащего содержания себя в чистоте и порядке.

Наиболее полно это отражено в Пекинских Правилах ООН, о чём было сказано выше: «во время пребывания под стражей несовершеннолетним должен обеспечиваться уход, защита и вся необходимая индивидуальная помощь — социальная, психологическая, медицинская,

физическая, а также помощь в области образования и профессиональной подготовки, — которые им могут потребоваться ввиду их возраста, пола и личности» (*правило 13.5*).

Медицинские работники должны знать и руководствоваться в своей работе положениями, отражёнными в нормативно-правовых актах РК регулирующих сферу оказания медицинских услуг несовершеннолетним:

- *Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;*
- *Об утверждении правил организации медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-285/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21846;*
- *Об утверждении Правил оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения. Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 28 октября 2020 года № 745. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 октября 2020 года № 21534.*

Из национальных НПА следует, что «подросткам и молодежи предоставляется комплексная помощь медицинскими работниками, психологами, социальными работниками» - ключевое слово здесь «комплексная», поэтому подходить к оказанию медицинской помощи нужно системно, опираясь на наилучшие интересы несовершеннолетнего.

Несовершеннолетние заключенные как мужского, так и женского пола могут происходить из семей, которые оказались в трудной жизненной ситуации или сложного социального окружения. Ранее они могли подвергаться сексуальным надругательствам или другим формам насилия, и страдать зависимостью от психоактивных веществ и/или психическими расстройствами. Некоторые из них были жертвами сексуальной эксплуатации. Вся полученная информация должна использоваться для того, чтобы как можно полнее охватить конкретного несовершеннолетнего/ю услугами и программами отвечающим его потребностям для успешной ресоциализации в будущем.

Психологи предоставляют медико-психологическую помощь (в том числе - психологическую диагностику, коррекционную поддержку, консультативную помощь) с целью сохранения психического здоровья, консультирование по вопросам психологического благополучия подростков и молодежи. Социальные работники осуществляют информирование и консультирование по вопросам получения социальной помощи подросткам и молодежи.

Хочется отметить, что по данным мировой статистики уровень распространенности психических расстройств среди несовершеннолетних в закрытых учреждениях чрезвычайно высок, включая наличие у более чем половины из них расстройств поведения и примерно у трети – тяжелой *депрессии*. Поэтому медико-психологическая помощь должна быть не на словах, а на деле. Психолог учреждения должен прекрасно знать всех подопечных и их поведенческие особенности. Корректировать имеющиеся отклонения от нормы, готовить несовершеннолетнего к освобождению и успешной ресоциализации в обществе.

Медицинские сотрудники закрытого учреждения должны обеспечить несовершеннолетним своевременный и свободный от каких-либо затруднений доступ к срочной медико-санитарной помощи, специализированному лечению или хирургическим операциям. Осуществлять деятельность в сотрудничестве и с соблюдением преемственности с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, другими медицинскими организациями и профильными службами, с республиканскими организациями здравоохранения. Поэтому следует наладить тесные связи с местными органами здравоохранения и другими организациями, предоставляющими медицинские услуги, большое значение имеют отработанные каналы связи между различными уровнями оказания медицинской помощи. Такие связи имеют большое значение и для обеспечения непрерывности медицинского обслуживания. Не забывать, что периодический обязательный медицинский осмотр несовершеннолетним проводится два раза в год.

Родители или иные законные представители пациентов письменно оповещаются в случаях, угрожающих здоровью, а также требующих их согласия согласно действующему законодательству (*см. 273 п.4*).

Закрытое учреждение по возможности сотрудничает с волонтерами, представителями общественных, неправительственных и международных организаций при проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, информационно-разъяснительной работы по вопросам укрепления здоровья и предупреждения болезней, связанных с образом жизни, в том числе по вопросам сохранения репродуктивного и психического здоровья.

Особо хочется отметить такие положения как: медицинские сотрудники закрытого учреждения в случаях обращения подросткам и молодежи, подвергшихся жестокому обращению, насилию (физическому, сексуальному, психологическому):

1. оказывают необходимую медицинскую помощь согласно клиническим протоколам;
2. предоставляют комплексную помощь совместно с психологами, социальными работниками, юристами;
3. оповещают родителей или иных законных представителей подростка (*см.23 п.3*);
4. извещают правоохранительные органы о фактах обращения потерпевших и оказания им медицинской помощи (*см.23 п.4*).

И здесь медицинского работника не должны останавливать служебные отношения или какие-либо другие обстоятельства в плане своевременного извещения правоохранительных органов о фактах жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетних.

При поступлении несовершеннолетнего в закрытое учреждение его должны надлежащим образом опросить и осмотреть врач (желательно, чтобы это был педиатр), это должно быть сделано как можно скорее после поступления несовершеннолетнего в учреждение, предпочтительно в тот же день. Девочкам необходимо обеспечить доступ к гинекологу и просвещение по вопросам женского здоровья.

В публикации Совета Европы под названием «Борьба с жестоким обращением в тюрьме: руководство для сотрудников исправительных учреждений, посвященное предупреждению жестокого обращения с заключенными» рекомендуется проводить первоначальную оценку риска в кратчайшие сроки после поступления заключенного в тюремное учреждение. Это особенно

важно для заключенных, находящихся в следственных изоляторах, поскольку первые 48 часов содержания под стражей представляют собой наиболее опасный период с точки зрения суицидального поведения, неспособности адаптироваться к тюремным условиям и других рисков, касающихся безопасности.

В ИВС города Туркестан (2019г. Консолидированный доклад УНПМ) несовершеннолетний задержанный содержался вместе со взрослыми, налицо нарушение нормативно-правовых актов РК и угроза безопасности несовершеннолетнему.

В 2019г. в учреждении УГ-157/1 Департамента УИС Атырауской области в ходе периодического посещения участниками национального превентивного механизма (УНПМ), поступила жалоба от несовершеннолетнего К.Д. о полученных побоях при прибытии его в следственный изолятор. Таких случаев вообще не должно быть. Конвенция о правах ребенка ООН (КПР) указывает, особую осторожность следует соблюдать при принятии решений о применении средств усмирения к несовершеннолетним лицам в силу их уязвимости, средства усмирения должны применяться к детям «лишь в качестве крайней меры и исключительно с целью предупреждения причинения вреда ребенку или другим лицам» и что следует «отменить любое применение спецсредств для целей поддержания дисциплины».

2019-2020гг. отметились целым рядом вскрытых случаев неподобающего, а где-то и преступного отношения к несовершеннолетним, находящимся в закрытых учреждениях МОН и МТСЗ РК: участниками НПМ Жамбылской области отмечен факт привлечения к уголовной ответственности по части 2 статьи 140 Уголовного кодекса Республики Казахстан воспитательницы Специализированного дома ребенка «Үміт» за жестокое обращение с детьми.

В Павлодарской области участниками НПМ отмечен факт привязывания ребенка к столу в отделении «Жұлдыз» для детей с ДЦП Павлодарского областного специализированного Дома ребенка.

Трое медиков приговорены к условным срокам по делу о смерти четырех воспитанников Аягоского детского центра оказания специальных услуг. Можно предположить, что ситуации, которые привели к нарушениям, в данных учреждениях возникли не вчера и были хорошо известны персоналу учреждения различного уровня. Поэтому главная задача медицинского персонала, не допускать нарушений прав несовершеннолетних в закрытых учреждениях.

Контакт с внешним миром имеет особенно большое значение для благополучия, перевоспитания и ресоциализации несовершеннолетних заключенных и является важнейшим средством защиты таких заключенных в силу их особой уязвимости. В связи с этим администрация закрытого учреждения должна предпринимать специальные усилия для содействия контактам с семьей, организации продленных свиданий, свиданий на дому и для поощрения других видов общения несовершеннолетних с внешним миром. В статье 37(с) КПР указано, что каждый несовершеннолетний заключенный имеет право на содержание с учетом потребностей лиц его возраста и что это право включает в себя право поддерживать связь со своей семьей путем переписки и свиданий, за исключением особых обстоятельств.

Администрация закрытого учреждения отвечает не только за предоставление несовершеннолетним медико-санитарного обслуживания, но и за обеспечение таких условий содержания в повседневной жизни, которые не сказывались бы отрицательно на их физическом и

психическом благополучии. Многие несовершеннолетние зависят от администрации учреждения в вопросах обеспечения доступа, среди прочего, к санитарно-бытовым объектам, нормальному питанию и чистой питьевой воде, который необходим им для того, чтобы поддерживать или улучшить состояние своего здоровья.

Условия, в которых люди содержатся под стражей, оказывают существенное влияние на их здоровье и благополучие. заключенным, у которых уже есть проблемы со здоровьем, скорее всего, предстоит ухудшение состояния и возможные осложнения – особенно если они содержатся в неудовлетворительных условиях и не имеют доступа к достаточному полноценному питанию и чистой питьевой воде. У несовершеннолетних заключенных, поступивших в тюрьму здоровыми, могут возникнуть проблемы со здоровьем, если условия их содержания не соответствуют основным требованиям, обеспечивающим поддержание хорошего здоровья.

Особенно важно, чтобы медицинский персонал закрытого учреждения имел возможность инспектировать условия содержания несовершеннолетних, снабжение их предметами первой необходимости и докладывать руководству учреждения о результатах такой инспекции: сами заключенные могут быть не в состоянии пожаловаться на эти проблемы или могут воздерживаться от таких жалоб из-за страха репрессий. Кроме того, администрация закрытого учреждения с большей вероятностью примет эффективные меры для устранения недостатков, если в ее распоряжении имеются рекомендации медицинских работников.

Положительный пример из мировой практики:

В соответствии с рекомендациями национального превентивного механизма (НПМ) Франции в большинстве тюрем в этой стране установлены специальные почтовые ящики, с помощью которых заключенные могут на условиях полной конфиденциальности подать просьбу о консультации с медицинским специалистом. Вскрывать эти ящики, которые проверяются ежедневно, разрешается только медицинским работникам.

СНОСКИ

- 1 Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml
- 2 https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/beijing_rules.shtml
- 3 https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/beijing_rules.shtml
- 4 https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/bangkok_rules.shtml
- 5 https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/juveniles_liberty.shtml
- 6 https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_
- 7 Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗПК. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>
- 8 Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗПК. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000234>
- 9 Кодекс Республики Казахстан О здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗПК. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

