

Алексахин Кирилл Николаевич, курсант 3 курса ВЮИ ФСИИ России

e-mail: kirillalex1994@gmail.com

*Козлова Ирина Владимировна, научный руководитель, преподаватель
кафедры психологии и педагогики профессиональной деятельности ВЮИ
ФСИН России*

e-mail: ivkozlova005@gmail.com

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ В ОБЛАСТИ ПРАВ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ, ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ И ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Аннотация: Проблемные вопросы применения международных стандартов в области прав лиц с ограниченными возможностями здоровья в местах лишения свободы актуальные вопросы интеграции и соблюдения прав этой социальной группы в рамках уголовно-исполнительной системы. Анализируются сложности в применении международных стандартов и предлагаются пути их решения. Уделяется внимание доступности условий содержания, включая физическое пространство и медицинскую помощь. Обсуждаются примеры успешного применения стандартов и проблемы их адаптации.

Ключевые слова: Медико-психологическая работа в исправительных учреждениях, инвалидность осужденных, обучение сотрудников пенитенциарных учреждений, конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, социально значимые заболевания осужденных.

Abstract: Problematic issues of the application of international standards in the field of the rights of persons with disabilities in places of deprivation of liberty

topical issues of integration and observance of the rights of this social group within the penal system. The difficulties in the application of international standards are analyzed and ways to solve them are proposed. Attention is paid to the accessibility of conditions of detention, including physical space and medical care. Examples of successful application of standards and problems of their adaptation are discussed.

Keywords: Medical and psychological work in correctional institutions, disability of convicts, training of prison staff, the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, socially significant diseases of convicts.

Медико-психологическая и воспитательная работа в исправительном учреждении представляет собой комплексную деятельность по оказанию медико-санитарной, морально-психологической и иной помощи и поддержки, осуществлению медицинского и социально-психологического сопровождения осужденных инвалидов, создающих предпосылки для их исправления в период отбывания наказания и ресоциализации после освобождения из исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы

Лица с физическими или умственными недостатками составляют значительную долю осужденных во всем мире и, как следствие, чрезмерно представлены во всех типах мест лишения свободы. Лица с ограниченными возможностями не составляют однородную группу и включают лиц с проблемами психического здоровья или болезнями, нарушениями в обучении или интеллектуальными нарушениями, а также физическими недостатками.

Несмотря на такое разнообразие, мы рассмотрим их вместе из-за общих рисков, с которыми они сталкиваются при задержании. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов (КПИ) представляет собой общий документ, устанавливающий основные международные стандарты прав для всех инвалидов. (Ратифицирована РФ в 2012 году).

КПИ (статья 2) вводит ключевое положение о “разумном приспособлении”, которое подразумевает обязательство вносить соответствующие изменения в процедуры и физические условия мест

содержания под стражей, чтобы обеспечить инвалидам пользование или осуществление их прав наравне с другими. Это же положение теперь закреплено в пересмотренных минимальных стандартных правилах обращения с заключенными Организации Объединенных Наций ("Правила Нельсона Манделы").

Правило 5.2. Отказ в разумных приспособлениях может привести к созданию условий жизни, которые приравниваются к жестокому обращению и пыткам.

Документально подтверждено, что исправительные учреждения как правило, усугубляют плохое состояние здоровья и усиливают ранее существовавшую инвалидность. Поэтому задержанных с тяжелыми формами инвалидности желательно переводить в учреждения, не связанные с лишением свободы, после вынесения приговора или после первоначального обследования при поступлении, хотя часто это не так. В зависимости от контекста, первоначальные скрининги либо отсутствуют, либо могут не учитывать инвалидность или болезни. Например, умственная отсталость может не приниматься во внимание при оценке, что приводит к дальнейшей виктимизации соответствующих лиц.

Крайне важно, чтобы сотрудники ИУ были надлежащим образом обучены выявлять людей с ограниченными возможностями в местах лишения свободы и реагировать на них. Это включает в себя, среди прочего, специальную подготовку по выявлению психических отклонений или расстройств, проведению различия между интеллектуальными и психическими отклонениями [3].

Несмотря на центральный принцип эквивалентности медицинской помощи, доступ к медицинскому обслуживанию в ИУ хуже, чем во внешнем мире. Это особенно актуально для людей с ограниченными возможностями, поскольку они нуждаются в специализированном лечении. Задержанные с ограниченными возможностями, которые не получают надлежащего обращения, с большей вероятностью нарушают правила и проявляют проблемы

с поведением (которые затрагивают как сотрудников, так и других задержанных).

Лица с психическими заболеваниями, находящиеся под стражей, сталкиваются с особыми рисками. Сопутствующая патология, при которой расстройство сочетается с первичным заболеванием или расстройством психики (часто зависимостью от психоактивных веществ), является широко распространенным явлением в тюрьмах и усугубляет уязвимость соответствующих лиц. Когда заключенные с ограниченными возможностями имеют доступ к лечению, КПИ требует процесса принятия решений, который гарантирует их осознанное согласие на лечение. Лечение также должно быть направлено на обеспечение непрерывности ухода после выписки [1].

В некоторых контекстах средства ограничения свободы применяются непропорционально часто и в течение более длительных периодов времени к задержанным с психическими отклонениями. Они также сталкиваются с риском чрезмерного приема лекарств в качестве формы "химического сдерживания". Аналогичным образом, лица с психическими отклонениями, находящиеся под стражей, с большей вероятностью будут содержаться в одиночной камере для предотвращения поведенческих проблем, хотя в изоляции их состояние значительно ухудшится.

Лица с ограниченными физическими возможностями, содержащиеся под стражей, сталкиваются с особыми рисками, особенно в отношении дискриминации при доступе к услугам, образованию, а также жестокого обращения и надругательств. Разумное приспособление означает, что им может потребоваться специальное оборудование (например, слуховые аппараты, костыли, кресла-каталки) и услуги (например, доступные жилые помещения, переводчики). Глухие заключенные, например, должны иметь доступ к сурдопереводчикам для образовательных программ, медицинских консультаций или слушаний по условно-досрочному освобождению. Аналогичным образом, заключенные с нарушениями зрения должны иметь доступ к материалам, напечатанным крупным шрифтом, аудиокнигам или

книгам, напечатанным шрифтом Брайля.

На практике часто бывает так, что заключенные, пользующиеся инвалидными колясками, не имеют одинакового доступа в душ или такой же регулярности, или что у них нет доступа во двор или в другие общие помещения для отдыха и/или занятий. Лица с физическими недостатками также с большей вероятностью пострадают во время перевода, и разумное приспособление требует от государственных властей обеспечения того, чтобы транспортные средства для перевода были надлежащим образом оборудованы для перевозки задержанных с физическими недостатками.

Увеличение числа лиц с ограниченными физическими возможностями, содержащихся под стражей, также связано с тем фактом, что численность заключенных в целом стареет. Пожилые заключенные с физическими недостатками особенно уязвимы.

В последние годы, по данным исследований ряда авторов отмечено, что в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации происходит концентрация лиц, страдающих различными заболеваниями, прежде всего, социально значимыми, в основном, запущенной, тяжелой формы, последствием которых становится инвалидность [3].

Более половины лиц, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, имеют несколько заболеваний (например, туберкулез + ВИЧ, наркомания + гепатит, алкоголизм + психопатия), а также болезни сердечно-сосудистой эндокринной, пищеварительной системы, почек, онкологические заболевания. Эти заболевания могут приводить и приводят к инвалидизации осужденных в исправительных учреждениях [2].

Библиографический список:

1. Ганишина И.С., Датий А.В. Медико-психологические аспекты реабилитации наркозависимых осужденных // NovaInfo.Ru. 2020. Т. 1. № 30. С. 295-299.
2. Датий А.В., Федосеев А.А. Характеристика больных туберкулезом

осужденных мужчин, обратившихся за психологической помощью // Электронный вестник Ростовского социально-экономического института. 2014. № 2. С. 35-45.

3. Ковачев О.В. Организация медико-психологического сопровождения ВИЧ-инфицированных осужденных // NovaInfo.Ru. 2019. Т. 2. № 30. С. 287-291.