УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ
ЧЕЛОВЕКА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ СИСТЕМА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН И СТРАН СНГ СКВОЗЬ ПРИЗМУ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА: ОТ СТАНДАРТОВ К ПРАКТИКЕ

МОНОГРАФИЯ

АСТАНА, 2025

УДК 343.8 (574)
ББК 67.409 (5Каз)
П25

Рекомендовано Ученой комиссией при Уполномоченном по правам человека в РК Протокол № 2 от «19» ноября 2025 года.
Рекомендовано Ученым советом Alikhan Bokeikhan University Протокол № 1 от «28» августа 2025 года.

Рецензенты:
Ахпанов Арстан Нокешевич – доктор юридических наук, профессор, профессор Astana International University;
Байгундинов Елдос Нагымбаевич – доктор философии (PhD), заведующий кафедрой уголовно-правовых дисциплин Alikhan Bokeikhan University.
Борчашвили Исидор Шамилович – заслуженный деятель Казахстана, доктор юридических наук, профессор, директор Института по исследованию уголовно-правовых и уголовно-процессуальных проблем Astana International University.

Авторы: кандидат юридических наук **Мамырбаев Р.Н.**, доктор медицинских наук **Актаева Л.М.**, доктор философии (PhD), ассоциированный профессор **Сыздыков А.Ж.**, доктор философии (PhD), ассоциированный профессор **Каражанов М.Д.**, кандидат юридических наук **Казбаева А.Г.**, магистр **Мушанов Т.Е.**, **Ахмет А.С.** Пенитенциарная система Республики Казахстан и стран СНГ сквозь призму международного права: от стандартов к практике / Под общей редакцией Уполномоченного по правам человека в РК **Ластаева А.Е.** Монография. – Алматы: ТОО «Лантар books», 2025 г. – 436 с.

ISBN 978-601-08-5455-0

В монографии представлен всесторонний анализ состояния национального законодательства, институциональных механизмов и правоприменительной практики в сфере обращения с осужденными, предупреждения пыток и обеспечения медицинского обслуживания в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Казахстан и стран СНГ сквозь призму международного права и универсальных стандартов в области прав человека.

Работа раскрывает степень имплементации международных норм, выявляет институциональные и правовые барьеры, а также предлагает конкретные законодательные, организационные и профилактические меры по снижению рисков жестокого обращения, улучшению условий содержания, развитию альтернативных мер наказания и системы пробации, повышению профессионализма персонала, внедрению механизмов общественного контроля и модернизации медицинского обеспечения.

Монография предназначена для ученых и специалистов в области правозащитной деятельности, пенитенциарной системы, представителей государственных органов, сотрудников учреждений уголовно-исполнительной системы, международных организаций и институтов гражданского общества, а также обучающихся вузов по группе образовательных программ «Право».

УДК 343.8 (574)
ББК 67.409 (5Каз)

ISBN 978-601-08-5455-0

© Мамырбаев Р.Н., Актаева Л.М.,
Сыздыков А.Ж., Каражанов М.Д.,
Казбаева А.Г., Мушанов Т.Е.,
Ахмет А.С., 2025
© ТОО «Лантар books», 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ 6

ВВЕДЕНИЕ 9

1. МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ И СТАНДАРТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ УСЛОВИЯ СОДЕРЖАНИЯ ОСУЖДЕННЫХ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ 15

1.1 Международные стандарты 15

1.2 Международные принципы 28

1.3 Региональные стандарты 56

1.4 Роль международных механизмов мониторинга 68

2. ПРАВОВЫЕ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ СИСТЕМ КАЗАХСТАНА И СТРАН СНГ 79

2.1 Обзор пенитенциарных систем зарубежных стран 79

2.2 Пенитенциарные системы Казахстана и стран СНГ 112

2.3 Генезис национального законодательства в сфере пенитенциарной системы 159

2.4 Институциональные барьеры и правоприменительная практика Казахстана и стран СНГ 183

3. ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ 219

3.1 Актуальные вопросы и принципы организации медицинской помощи осужденным 219

3.2 Зарубежные модели управления тюремным здравоохранением и их адаптация в Казахстане 234

3.3 Медицинское обеспечение осужденных в Казахстане 271

4. ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ПЫТКАМ И ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ 287

4.1 Международные определения, стандарты и обязательства 287

4.2 Зарубежные практики по противодействию пыткам и жестокому обращению 297

4.3 Механизмы предотвращения пыток и жесткого обращения в странах СНГ 329

4.4 Казахстанская практика и некоторые вопросы противодействия пыткам и жестокому обращению 346

4.5 Роль института Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан и Национального превентивного механизма в противодействии пыткам и жестокому обращению 362

5. СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ И ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПЫТКАМ И ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН 378

5.1 Результаты анкетирования осужденных, медицинских работников и сотрудников уголовно-исполнительной системы .. 378

5.2 Социологическое исследование и криминологическая характеристика особенностей личности преступника и жертвы пыток 404

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 426

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 431

НАШИ АВТОРЫ 435

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ:

БДИПЧ	- Бюро ОБСЕ по демократическим институтам и правам человека;
ВДПЧ	- Всеобщая декларация прав человека;
ВК	- воспитательные колонии;
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения;
ВТК	- воспитательно-трудовые колонии;
ДОМП	- дополнительный объем медицинской помощи;
ЕКПП	- Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания;
ЕКПЧ	- Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод;
ЕПП	- Европейские пенитенциарные правила;
ЕСПЧ	- Европейский суд по правам человека;
ЗМН	- замена неотбытой части наказания;
ЗУ	- закрытое учреждение;
ИВС	- изолятор временного содержания;
ИТК	- исправительно-трудовые колонии;
ИТУ	- исправительно-трудовые учреждения;
ИУ	- исправительные учреждения;
КПП ООН	- Комитет Организации Объединенных Наций против пыток;
Конвенция против пыток	- Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания;
КПЧ ООН	- Комитет по правам человека Организации Объединенных Наций;
КПЧ СНГ	- Комиссия по правам человека Содружества Независимых Государств;
МККК	- Международный комитет Красного Креста;
МЛУ	- множественная лекарственная устойчивость;
МОТ	- Международная организация труда;
МПА СНГ	- Межпарламентская Ассамблея СНГ;

МПГПП - Международный пакт о гражданских и политических правах;

МПЭСКП - Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах;

НПМ - Национальный превентивный механизм;

НПО - неправительственные организации;

НЦПП - Национальный центр по предупреждению пыток;

НЦПЧ - Национальный центр по правам человека;

ОБСЕ - Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе;

ОМС - обязательное медицинское страхование;

ОНК - общественные наблюдательные комиссии;

ООН - Организация Объединенных Наций;

ОСМС - обязательное социальное медицинское страхование;

ПМСП - первичная медико-санитарная помощь;

ППП ООН - Подкомитет по предупреждению пыток ООН

ПР - приемник распределитель;

СИЗО - следственный изолятор;

СИН - служба исполнения наказаний;

СМК - специальная медицинская комиссия;

СНГ - Содружество Независимых Государств;

СОП - стандартные операционные процедуры;

СПС - специальная пенитенциарная служба;

СПЧ - Совет по правам человека;

СРПС СНГ - Совета руководителей пенитенциарных служб СНГ;

СЭС - санитарно-эпидемиологическая служба;

УВКПЧ - Управление Верховного комиссара ООН по правам человека;

УДО - условно-досрочное освобождение;

УНП ООН - Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности;

УПО - Универсальный периодический обзор Совета ООН по правам человека;

УПЧ - Уполномоченный по правам человека;

ФП к Конвенции против пыток	- Факультативный протокол к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания;
ФСИН	- Федеральная служба исполнения наказаний;
ФСМС	- Фонд социального медицинского страхования;
NHRCI	- Национальная комиссия по правам человека Индии;
PREA	- Prison Rape Elimination Act (Закон о борьбе с изнасилованиями в тюрьмах);
PRI	- Penal Reform International (Международная организация уголовной реформы);
UNODC	- Управление ООН по наркотикам и преступности;
UPR, УПО	- Универсальный периодический обзор ООН;
WMA	- Всемирная медицинская ассоциация

ВВЕДЕНИЕ

Правовое государство немыслимо без эффективной и гуманной пенитенциарной системы, основанной на принципах верховенства права, уважения человеческого достоинства и соблюдения международных стандартов в сфере прав человека. В условиях глобализации, роста международной взаимозависимости и усиления внимания к вопросам исполнения наказаний, проблемы функционирования уголовно-исполнительной системы приобретают особую актуальность.

Хотя лишение свободы признается законной формой уголовного наказания, международное право подчеркивает, что даже в условиях принудительного содержания человек сохраняет свои неотъемлемые права. Это включает запрет пыток и жестокого обращения, право на медицинскую помощь, образование, свободу вероисповедания, доступ к правосудию и другие фундаментальные права. В то же время уголовное наказание может сопровождаться установленными законом ограничениями отдельных прав. В частности, в соответствии с пунктом 3 статьи 33 Конституции Республики Казахстан граждане, содержащиеся в местах лишения свободы по приговору суда, не имеют права избирать и быть избранными, а также участвовать в республиканском референдуме на период отбывания наказания. Ключевым направлением современной пенитенциарной политики становится не только изоляция осужденных, но и их исправление, реабилитация и ресоциализация.

Система исполнения наказаний в странах СНГ достигла определенных положительных результатов, но существуют вызовы, требующие дальнейшего решения. Среди которых необходимость модернизации инфраструктуры, повышения доступности медицинских и образовательных услуг, совершенствования кадрового потенциала и механизмов общественного и институционального мониторинга. В этой связи необходимо продолжить работу на приведение пенитенциарных практик в полное соответствие международным стандартам и обеспечение устойчивого прогресса в сфере прав человека.

Степень научной разработанности исследования. Вопросы функционирования пенитенциарной системы, соблюдения прав осужденных и соответствия условий содержания международным

стандартам на протяжении последних десятилетий становятся предметом активного научного и практического интереса. В условиях трансформации уголовно-исполнительной политики, перехода от репрессивной модели к правозащитной парадигме исполнения наказаний такого комплексного монографического исследования не проводилось.

В 2020 году под эгидой PRI подготовлен Анализ состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД РК, которая охватывает практические рекомендации по улучшению медицинского обслуживания заключенных и защите их права на охрану здоровья.

В 2023 году Академией правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре РК проведено исследование по организационным и кадровым мерам предупреждения пыток, которое разработано с целью оказания помощи в организации работы по предупреждению пыток через принятие решений организационно-управленческого характера.

Вклад в развитие юридической науки в данной области внесли труды отечественных ученых, таких как: Аюбаев М.А., Ахпанов А.Н., Борчашвили И.Ш., Когамов М.Ч., Скаков А.Б., Рахметов С.М., Турецкий Н.Н., Чукмаитов Д.С., Биекенов Н.А., Курмангали М.Ш., Курманбаев Б.М., Сатыбекова Э.С., Тулеубаева Г.У., Рахимбердин К.Х. и др.;

ученых из стран СНГ, таких как: Автономов А.С., Завгородний В.С., Никифоров Б.С., Лукашук И.И., Оганесян С.М., Стручков Н.А., Селиверстов В.И., Самаке Ава, Тункин Г.И. и др.;

ученых зарубежных стран: Sampson R.J., Laub J.H., Bowlby J., Visher C.A., Winterfield L., Coggeshall M.B. и др.

Этапы исследования:

1. Планирование и организационно-методическая подготовка исследования.

Проведение исследования было запланировано в ноябре 2023 года. На данном этапе были определены цели, задачи, предмет и объект исследования, разработана методология, согласованы организационные и экспертные форматы.

2. Начало эмпирической и теоретической части исследования.

Исследование начато в июле 2024 года и охватило следующие направления:

– обзор международного опыта, анализ национального законодательства и правоприменительной практики по вопросам

предупреждения пыток и других форм жестокого обращения и наказания;

– исследование по вопросам медицинского обеспечения лиц, содержащихся в закрытых учреждениях социальной сферы и уголовно-исполнительной системы: проблемы и пути решения.

3. Социологическое исследование (октябрь 2024).

В рамках двух исследований проведены анкетирования представителями Уполномоченного 13 регионов в закрытых учреждениях социальной сферы и уголовно-исполнительной системы (область Абай, Актюбинская, Алматинская, Жамбылская области, область Жетісу, Западно-Казахстанская область, Костанайская, Северо-Казахстанская, Туркестанская области, область Ұлытау, г. Алматы, г. Астана, г. Шымкент).

По вопросам медицинского обеспечения закрытых учреждений анкетированием охвачено: 2 364 осужденных; 332 медика, работающих в СИ и ИУ; 555 работников УИС.

По предупреждению пыток и других форм жестокого обращения и наказания опрошено свыше 6 тыс. осужденных и порядка 2,5 тыс. сотрудников органов внутренних дел и УИС.

4. Обсуждение предварительных результатов.

В ноябре 2024 года предварительные результаты исследования вынесены на обсуждение Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в РК. В ходе обсуждения получен ряд экспертных рекомендаций и предложений, позволивших уточнить отдельные положения и направления дальнейшего анализа.

5. Презентация исследовании на международной конференции.

10 декабря 2024 года на конференции «Защита прав человека в Республике Казахстан: вызовы и перспективы», организованной офисом Уполномоченного по правам человека РК совместно с ПРООН в Казахстане, Комиссией по правам человека при Президенте РК, Генеральной прокуратурой, Министерством иностранных дел и Министерством культуры и информации РК были представлены результаты исследовательских проектов.

Данный форум стал значимой площадкой для апробации полученных данных и обмена мнениями с представителями государственных органов, международных организаций, научного и экспертного сообщества.

6. Итоговая презентация результатов.

На круглом столе 15 января 2025 года, с участием представителей Генеральной прокуратуры, Министерства внутренних дел, Комитета национальной безопасности,

Министерства юстиции, депутатов Парламента РК, ученых и правозащитного сообщества, были представлены итоговые результаты исследования по вопросам предупреждения пыток. Особое внимание было уделено системным проблемам в правоприменительной практике, а также предложениям по улучшению нормативной и институциональной базы.

16 апреля 2025 года в рамках заседания Комиссии по правам человека стран СНГ Уполномоченным по правам человека РК был представлен сравнительный анализ имплементации международных стандартов в пенитенциарную систему стран СНГ, подготовленный Национальным центром по правам человека. Анализ охватывает ключевые международные обязательства, степень их выполнения в национальных системах, существующие вызовы и перспективы дальнейшего развития.

25 апреля 2025 года в ходе расширенного заседания Координационного и Экспертного советов при Уполномоченном по правам человека в РК подведены окончательные итоги анализа состояния медицинского обеспечения в учреждениях УИС и обобщены рекомендации по приведению национальной системы в соответствие с международными стандартами.

В октябре 2025 года на заседании Ученой комиссии при Уполномоченном по правам человека в РК рассмотрен проект данной монографии, подготовленной на основании всех собранных и обобщенных материалов, экспертных заключений, эмпирических данных и проведенного анализа.

Целью настоящего исследования является комплексный анализ пенитенциарной системы через призму международных и национальных стандартов условий содержания осужденных, выявление актуальных проблем и разработка практических рекомендаций по гуманизации системы исполнения наказаний с учетом международных обязательств, в частности для Республики Казахстан и стран СНГ.

Задачи исследования:

1. Исследовать международно-правовые документы, регулирующие условия содержания осужденных, включая документы ООН, региональные стандарты и руководящие принципы.
2. Проанализировать роль и практику международных механизмов мониторинга (КПЧ, КПП ООН, СРТ и др.) в обеспечении прав заключенных.

3. Провести анализ состояния пенитенциарной системы и национального законодательства в РК и странах СНГ, включая правоприменительную практику.

4. Изучить институциональные механизмы предотвращения пыток и других форм жестокого обращения и наказания на национальном уровне.

5. Рассмотреть организацию медицинской помощи в пенитенциарной системе, включая международные модели и опыт адаптации в Казахстане.

6. Провести социологическое исследование уровня медицинского обеспечения осужденных с участием сотрудников учреждений, медперсонала и самих заключенных.

7. Оценить условия содержания как фактор, способствующий или препятствующий соблюдению прав человека, в контексте противодействия пыткам.

8. Разработать предложения по реформированию уголовно-исполнительной системы с целью повышения ее гуманизации, эффективности и прозрачности.

Объектом исследования является пенитенциарная система как совокупность учреждений и механизмов, обеспечивающих исполнение наказаний в виде лишения свободы в Республике Казахстан, странах СНГ и других государствах.

Предметом исследования выступают международные и национальные правовые нормы, практики и институциональные механизмы, регулирующие условия содержания осужденных, организации медицинского обслуживания, меры по предотвращению пыток и реализации прав человека в системе исполнения наказаний.

Эмпирическую базу исследования составляют статистические данные правоохранительных и государственных органов Республики Казахстан и стран СНГ за 2020-2024 гг., материалы отчетов международных организаций (Комитет по правам человека ООН, ВОЗ о состоянии здоровья заключенных, Комитета ООН против пыток, Универсальный периодический обзор (УПО) Совета ООН по правам человека и др.), а также результаты проведенного авторами анкетирования в сфере медицинского обеспечения осужденных (2 364 осужденных, 332 медицинских работника, 555 сотрудников УИС) и противодействия пыткам и жестокому обращению (свыше 6 тыс. осужденных, 2,5 тыс. сотрудников ОВД и УИС).

Исследование основано на комплексном междисциплинарном подходе, включающем следующие **методы**:

1) доктринальный анализ международных договоров, стандартов, рекомендаций и решений международных органов (ООН, СРТ и др.);

2) сравнительно-правовой метод для сопоставления пенитенциарной политики и практики Казахстана, стран СНГ и зарубежных государств;

3) эмпирические методы, включая экспертные интервью, фокус-группы, анкетирование и анализ статистических данных;

4) метод социологического исследования для изучения восприятия осужденными и персоналом условий содержания и качества медицинской помощи;

5) анализ правоприменительной практики, включая работу национальных механизмов предотвращения пыток и обращение заключенных с жалобами.

Настоящая работа направлена на содействие развитию правозащитной, эффективной и современной пенитенциарной политики, основанной на международных стандартах и ориентированной на человека.

Монография предназначена для широкого круга лиц: обучающихся, исследователей, правозащитников, практикующих юристов, сотрудников уголовно-исполнительной системы, представителей международных организаций и государственных органов, заинтересованных в реформировании и гуманизации исполнения наказаний и др.

1. МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ И СТАНДАРТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ УСЛОВИЯ СОДЕРЖАНИЯ ОСУЖДЕННЫХ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

1.1 Международные стандарты

Эволюция международных стандартов обращения с лицами, лишенными свободы, представляет собой процесс, в котором постепенно оформлялись универсальные правовые ориентиры, направленные на защиту человеческого достоинства даже в условиях изоляции от общества. Научные дискуссии в этой области фиксируют переход от сугубо карательного восприятия тюремной системы к признанию ее функций не только как средства наказания, но и как института ресоциализации и защиты базовых прав человека. Исторический опыт XX века, включая массовые репрессии, политические преследования и системное применение пыток, способствовал формированию консенсуса о необходимости международных норм, регулирующих минимальные стандарты содержания заключенных.

Ключевым документом, ставшим отправной точкой для закрепления этих принципов, стала Всеобщая декларация прав человека 1948 года (ВДПЧ). В ст. 5 этого акта впервые на универсальном уровне был установлен запрет пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, а также указано, что каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности (ст. 6).[1] Несмотря на декларативный характер этого акта, его значение заключается в том, что он обозначил пределы допустимого обращения с человеком, в том числе в условиях уголовного наказания. Уже в этот период в научных работах отмечалось, что тюремное заключение само по себе представляет ограничение свободы, и любое дополнительное ущемление прав должно быть строго оправдано и соразмерно.

Правовое развитие этого принципа продолжилось в рамках договорного права. В 1966 году Генеральная Ассамблея ООН утвердила Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП), который стал обязательным после вступления в

[1] Всеобщая декларация прав человека // Режим доступа: https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights (05.05.2025 г.).

силу в 1976 году. Ст. 7 МПГПП закрепила запрет пыток, а ст. 10 установила требование гуманного обращения с заключенными и подчеркивала, что «все лица, лишенные свободы, должны содержаться с человечностью и уважением присущего человеческой личности достоинства».[2] В юридической литературе этот шаг оценивается как переход от декларативного закрепления принципов к их обязательному правовому оформлению. Таким образом, к середине 1970-х годов государства были уже не просто морально, но и юридически обязаны обеспечивать минимальные стандарты содержания лиц в местах лишения свободы.

Особое значение в развитии международного регулирования имеет Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания 1984 года (Конвенция против пыток). В ней впервые на договорном уровне был закреплен принцип абсолютной недопустимости пыток даже в условиях войны, чрезвычайного положения или иных кризисных ситуаций.[3] Конвенция против пыток возложила на государства обязательства проводить эффективные расследования всех случаев применения пыток, привлекать виновных к ответственности и предоставлять компенсации жертвам. Значимость этого документа подтверждается и тем, что для контроля за его исполнением был создан Комитет ООН против пыток (КПП ООН), чья практика сегодня служит важным источником толкования запрета пыток.

Следующий этап связан с усилением превентивного характера международных обязательств. В 2002 году принят Факультативный протокол к Конвенции против пыток (ФП к Конвенции против пыток), который ввел принципиально новый механизм регулярного мониторинга мест лишения свободы. Протокол обязывает государства-участники создавать национальные превентивные механизмы (НПМ)[4], обеспечивающие независимый контроль за тюрьмами, следственными изоляторами и другими учреждениями,

---

[2] Международный пакт о гражданских и политических правах // Режим доступа: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights (05.05.2025 г.).

[3] Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, 10 декабря 1984 г.: Резолюция 39/46 Генеральной Ассамблеи // Режим доступа: https://is.gd/BmUZCv (05.05.2025 г.).

[4] General Assembly Distr.: General 9 January 2003 Fifty-seventh session Agenda item 109 (a) 02 55148 Resolution adopted by the General Assembly [on the report of the Third Committee (A/57/556/Add.1)] 57/199. Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment // Режим доступа: https://docs.un.org/en/A/RES/57/199 (05.05.2025 г.).

где могут находиться лица в условиях принудительной изоляции (ст. 3).[5] Подробнее о проблематике пыток, их формах, причинах, а также о международных и национальных механизмах предупреждения пыток будет рассмотрено в главе 4 настоящего исследования.

Наряду с договорными нормами значительное влияние оказали акты «мягкого права». Одним из первых и наиболее известных документов такого рода стали Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, утвержденные ООН в 1955 году.[6] Первоначально Минимальные стандартные правила имели характер рекомендаций, однако именно они заложили основу для систематизации представлений о надлежащем обращении с заключенными. В 2015 году эти правила были пересмотрены и получили название «Правила Нельсона Манделы».[7] В них закреплены ключевые положения о гуманном обращении, включая запрет дискриминации, требование эквивалентности медицинской помощи и ограничение на применение одиночного заключения.

Правила Нельсона Манделы также развили концепцию ресоциализации. В частности, они подчеркнули необходимость доступа заключенных к образованию, профессиональной подготовке, программам социальной адаптации и медицинскому обслуживанию, включая психическое здоровье. Подобная детализация имеет важное значение, поскольку она формирует универсальный эталон надлежащей практики, применимый к различным правовым системам. Международные органы, включая КПП ООН[8] и Подкомитет по предупреждению пыток (ППП ООН)[9],

---

[5] Закон Республики Казахстан от 26 июня 2008 года N 48-IV «О ратификации Факультативного протокола к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000048_ (05.05.2025 г.).

[6] Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, приняты на первом Конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, Женева, 1955 году, одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюциях 663 C (XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 года // Режим доступа: https://is.gd/9C9FDw (05.05.2025 г.).

[7] Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы). Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 17 декабря 2015 года. // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/O1500000005 (05.05.2025).

[8] Комитет против пыток ООН // Режим доступа: https://www.ohchr.org/ru/treaty-bodies/cat (03.02.2025 г.).

[9] Подкомитет по предупреждению пыток ООН // Режим доступа: https://www.ohchr.org/ru/treaty-bodies/spt (05.05.2025 г.).

активно используют Правила Нельсона Манделы как ориентир при оценке национальных систем исполнения наказаний.

Таким образом, в период с 1948 по 2015 годы сформировался целый комплекс универсальных стандартов, которые трансформировали подход к содержанию заключенных. Если на ранних этапах акцент делался на абсолютном запрете пыток и жестокого обращения, то в последующие десятилетия внимание сместилось на комплексное обеспечение условий содержания, включающее социальную, медицинскую и образовательную составляющие. Современная доктрина рассматривает эти стандарты как неотъемлемую часть концепции правового государства, где уголовно-исполнительная система выступает не только инструментом наказания, но и пространством реализации базовых прав человека.

Развитие международных норм обращения с заключенными после принятия ВДПЧ и МПГПП закономерно привело к формированию специализированных руководящих документов, направленных на уточнение содержания гуманистических принципов в различных сферах исполнения наказаний. Одним из наиболее значимых документов этого уровня стали Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся мер, не связанных с лишением свободы, принятые в 1990 году резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 45/110 и вошедшие в историю как Токийские правила (UNGA A/RES/45/110, 1990).[10]

Токийские правила содержат набор основных принципов для содействия использованию мер, не связанных с тюремным заключением, а также минимальных гарантий для лиц, подвергающихся альтернативам тюремному заключению.

Положение п. 1.1 Токийских правил закрепляет, что настоящие Правила содержат свод основных принципов, призванных содействовать применению мер, не связанных с лишением свободы, а также обеспечить минимальные гарантии для лиц, в отношении которых эти меры применяются. Таким образом, данный пункт исполняет двойственную функцию: нормативно-ориентирующую и защитно-гарантийную.

С точки зрения международного публичного права, речь идет о закреплении модели позитивного обязательства государства – искать

[10] Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила), принятые резолюцией 45/110 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 года // Режим доступа: https://bit.ly/43AaxZq (05.05.2025).

и реализовывать такие формы воздействия на правонарушителя, которые соответствуют принципам необходимости, соразмерности, гуманности и эффективности. Минимальные гарантии, о которых идет речь, должны обеспечивать надлежащую процессуальную защиту личности, включая информирование о применяемой мере, возможность судебного обжалования, доступ к защите, уважение прав человека и недопущение дискриминации.

П. 1.2 Токийских правил фокусируется на необходимости расширения роли общества в системе уголовного правосудия, особенно в части исполнения мер в отношении правонарушителей. Подчеркивается, что применение альтернатив должно не только снижать уровень тюремного населения, но и способствовать формированию у правонарушителя чувства личной ответственности перед социумом.

Содержание данной нормы опирается на концепцию восстановительного правосудия и принцип социальной вовлеченности, в рамках которого общество рассматривается не как внешний наблюдатель, а как активный участник процесса ресоциализации. Механизмы такой вовлеченности могут включать участие в общественно полезных работах, прохождение программ медиации, восстановительных встреч с потерпевшими, консультативное сопровождение и контроль.

Юридически это положение отражает смещение пенологической парадигмы от карательной к воспитательной, подчеркивая, что главная цель правосудия – не наказание как таковое, а восстановление справедливости и возвращение личности в правовое и социальное пространство.

П. 1.3 Токийских правил вводит принцип гибкости и адаптивности международных стандартов, подчеркивая, что положения этих Правил применяются с учетом политических, экономических, социальных и культурных условий конкретного государства, а также целей его системы уголовного правосудия.

Такой подход отражает фундаментальную установку современного международного права на невмешательство в суверенные внутренние процессы, при одновременном стремлении обеспечить универсальные рамки для соблюдения основных прав и свобод личности. Это означает, что форма и инструменты альтернативных мер могут различаться, но при этом должны оставаться в пределах общего правозащитного вектора.

Ключевой в методологическом и правовом отношении является норма п. 1.4 Токийских правил, закрепляющая обязанность

государств обеспечивать соразмерное соотношение между правами правонарушителя, правами жертвы и общественными интересами, особенно в части обеспечения общественной безопасности и предупреждения преступности.

Данное положение носит принципиально сбалансированный характер, исключающий как чрезмерную репрессивность, так и излишнюю мягкость. Оно требует от правоприменителей учитывать:

1) реальную степень общественной опасности деяния;
2) последствия для потерпевших;
3) социальный и правовой потенциал правонарушителя к реинтеграции.

Юридически этот пункт служит правовой основой для индивидуализации мер, оценки их эффективности и допустимости в каждом конкретном случае, в том числе через институты пробационного надзора и профессионального сопровождения.

Положение п. 1.5 Токийских правил закрепляет стратегическую установку: государства-члены должны разрабатывать и институционализировать меры, не связанные с тюремным заключением, как интегральную часть уголовной политики. При этом подчеркивается необходимость соблюдения прав человека, обеспечения социальной справедливости и удовлетворения потребностей правонарушителя в возврате к полноценной жизни в обществе.

Содержание этой нормы предполагает не только реформу уголовного и уголовно-исполнительного законодательства, но и создание инфраструктуры альтернативной юстиции, такие как пробационные службы, консультативные центры, программы ресоциализации и др.

Правовая значимость данного положения заключается в том, что оно закрепляет обязанность государства модернизировать уголовную политику, исходя из принципа ultima ratio – признания лишения свободы крайней мерой уголовного воздействия, допустимой лишь при невозможности достижения целей наказания иными способами.

Опыт некоторых стран Европы, в частности Норвегии, Нидерландов и Германии, показывает, что широкое использование пробации и электронного мониторинга, способствует снижению рецидивной преступности и более успешной ресоциализации. Германия активно применяет систему пробации и индивидуального планирования отбывания наказания, а Нидерланды за счет

электронного надзора и программ социальной адаптации значительно сократили число заключенных.[11]

Эти тенденции отражаются и в национальной политике Казахстана. В частности, с принятием Закона РК «О пробации»[12] был создан правовой механизм, позволяющий смещать акцент с изоляции на сопровождение правонарушителей в обществе. Пробационные службы обеспечивают контроль за поведением осужденных, одновременно предоставляя социальную и психологическую поддержку. Как отмечает профессор А.Б. Скаков, подобная модель соответствует международным стандартам и позволяет формировать в уголовно-исполнительной системе прогрессивную шкалу мер, ориентированных на ресоциализацию, а не только на изоляцию.[13]

Другим ключевым документом, конкретизирующим международные стандарты, являются Бангкокские правила, которые устанавливают минимальные стандартные правила ООН по обращению с женщинами-заключенными и мерам, не связанным с лишением свободы в отношении женщин-правонарушителей, принятые резолюцией 65/229 Генеральной Ассамблеи ООН в 2010 году.[14] Их появление было вызвано осознанием того, что традиционно пенитенциарные системы формировались с учетом мужской модели заключения и практически игнорировали специфические потребности женщин.

Бангкокские правила исходят из необходимости гендерно-чувствительного подхода, включающего медицинскую и психологическую помощь, обеспечение репродуктивного здоровья, особые условия содержания беременных и женщин с детьми, а также расширение применения альтернативных мер наказания в отношении женщин. Международная статистика показывает, что большинство женщин-правонарушителей имеют опыт

---

[11] Council of Europe Annual Penal Statistics: SPACE I [Custody] & SPACE II [Community Sanctions and Measures] // Режим доступа: https://wp.unil.ch/space/space-i/annual-reports/ (05.05.2025).

[12] О пробации: Закон Республики Казахстан от 30 декабря 2016 года № 38-VI ЗРК» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1600000038 (05.05.2025).

[13] Скаков А.Б. Прогрессивная система исполнения лишения свободы и перспективы ее применения в Казахстане // Кримінально-виконавча система: Вчора. Сьогодні. Завтра № 1 (7), 2020 – С. 47-62. // Режим доступа: https://is.gd/iFeXzz (05.05.2025).

[14] Правила ООН, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила), приняты резолюцией 65/229 Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 2010 года // Режим доступа: https://is.gd/nrVZmP (05.05.2025).

виктимизации, связанный с насилием, бедностью или зависимостями, и потому их криминальное поведение часто является следствием социально-экономической уязвимости.

Применение Бангкокских правил предполагает также развитие образовательных и профессиональных программ, адаптированных к потребностям женщин, что способствует их успешной интеграции в общество после освобождения. В Канаде, Великобритании и Таиланде действуют специальные женские исправительные учреждения, где упор делается на психологическую помощь, социальное сопровождение и профилактику повторной виктимизации. В Казахстане вопросы защиты прав женщин в местах лишения свободы получили дополнительное внимание в рамках реализации Плана действий в области прав человека и верховенства закона, где одной из задач определено развитие гендерно-чувствительной политики в уголовно-исполнительной системе.[15]

С методологической точки зрения, Бангкокские правила демонстрируют эволюцию международного права от универсальных стандартов к более узким, дифференцированным подходам, учитывающим особенности отдельных категорий заключенных. Именно в этом проявляется гуманистическая направленность современной уголовной политики. Как отмечает профессор И.Ш. Борчашвили, гуманизация уголовного права невозможна без учета социального контекста, в котором осуществляется наказание, в этом контакте такое мнение можно применить и к женщинам, что означает признание особой уязвимости и необходимость специальных гарантий.[16]

В казахстанской доктрине права[17] также высказывается мысль[18] о том, что расширение спектра мер, не связанных с лишением свободы, имеет не только гуманистический, но и прагматический

[15] Указ Президента Республики Казахстан от 8 декабря 2023 года № 409 «О Плане действий в области прав человека и верховенства закона» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U2300000409 (05.05.2025).

[16] Борчашвили И.Ш. Гуманизация уголовной политики в Республике Казахстан // Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/gumanizatsiya-ugolovnoy-politiki-v-respublike-kazahstan (05.05.2025).

[17] Борчашвили И.Ш. Обратная сила закона, 18.05.2015 // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=33208900 (05.05.2025).

[18] Директор Центра судебной экспертизы МЮ РК разъяснил основные положения нового уголовного и административного законодательства, 30.05.2014 // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31559212 (05.05.2025).

смысл[19], что, в свою очередь, особенно актуально в отношении женщин и несовершеннолетних. Следовательно, эффективность уголовного правосудия должна оцениваться не по количеству вынесенных обвинительных приговоров, а по степени снижения уровня рецидивной преступности и успешности социальной адаптации правонарушителей.

Тем самым Токийские и Бангкокские правила формируют целостную систему международных ориентиров, которые в совокупности с Правилами Нельсона Манделы создают трехуровневую модель:

– универсальные гуманистические стандарты (ВДПЧ, МПГПП, Конвенция против пыток);

– специальные принципы обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы, Основные принципы 1990 г.);

– дифференцированные стандарты для отдельных категорий (Токийские и Бангкокские правила).

Такая система обеспечивает как юридическую, так и методологическую основу для реформ уголовно-исполнительной системы, включая Казахстан, и позволяет рассматривать гуманизацию наказаний не как декларацию, а как практическую задачу, требующую институциональных усилий.

Кроме того, вопрос с проблемами в пенитенциарной системе поднимался и на XIV Конгрессе ООН по предупреждению преступности и уголовному правосудию в Киото, Япония 7-12 марта 2021 года, на которой была принята Киотская декларация «Активизация мер предупреждения преступности, уголовного правосудия и обеспечения верховенства права: навстречу осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (Киотская декларация).[20] Данный документ стал важным шагом в эволюции международных подходов к уголовно-исполнительной системе, поскольку он включил их в более широкий контекст устойчивого развития, не ограничившись вопросами традиционного уголовного правосудия. Тем самым пенитенциарная

[19] Рахметов С.М. Арест как альтернативный лишению свободы вид наказания, 28.03.2024 // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39503985 (05.05.2025).

[20] Киотская декларация «Активизация мер предупреждения преступности, уголовного правосудия и обеспечения верховенства права: навстречу осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» // Режим доступа: https://is.gd/1dbQRb (05.05.2025).

проблематика впервые оказалась напрямую увязана с целями, обозначенными в Повестке дня ООН до 2030 года.

Содержательно Киотская декларация подчеркивает необходимость комплексного восприятия мест лишения свободы как зон, подверженных множеству рисков, в том числе связанных с состоянием здоровья и безопасностью заключенных. В п. 14 Киотской декларации прямо указывается на обеспокоенность уязвимостью тюрем, прежде всего с точки зрения охраны здоровья, безопасности и защищенности, перед реальным риском быстрого распространения вируса в учреждениях закрытого типа, который могут усилить такие давние проблемы тюрем, как переполненность и условия содержания, что особенно ярко проявилось в период COVID-19. В этой связи государства призываются укреплять стандарты охраны здоровья, обеспечивать доступ к медицинской помощи и создавать условия, минимизирующие возможность быстрого распространения вирусов в закрытых учреждениях. Таким образом, вопрос условий содержания осужденных впервые интерпретирован не только как часть уголовной политики, но и как элемент общественного здравоохранения и устойчивости общества в целом.

Особое значение имеет закрепление в Киотской декларации современных вызовов, влияющих на систему исполнения наказаний. Переполненность тюрем названа ключевым фактором, который не только усугубляет санитарные и бытовые условия содержания, но и препятствует реализации программ реабилитации. В условиях ограниченного пространства возрастает вероятность конфликтов и нарушений дисциплины, что, в свою очередь, требует увеличения затрат на безопасность и охрану. Киотская декларация в этом смысле подтвердила актуальность Правил Нельсона Манделы, которые ранее указывали на необходимость обеспечения минимального уровня достойных условий, а также доступности медицинских, образовательных и социальных программ.

Наряду с переполненностью и пандемией (период COVID-19) важным вызовом названы вопросы цифровизации и появления новых форм преступности. Международное сообщество подчеркивает необходимость адаптации пенитенциарных систем к современным реалиям, включая внедрение цифровых технологий управления учреждениями и использование электронного мониторинга как альтернативы лишению свободы. При этом особое внимание акцентируется на уязвимых группах: женщинах, несовершеннолетних, мигрантах и лицах с психическими

расстройствами. Здесь Киотская декларация фактически развивает положения Бангкокских и Пекинских правил, придавая им новый масштаб в контексте устойчивого развития.

Практика реализации этих принципов в зарубежных странах демонстрирует значительный спектр решений. Так, Норвегия[21] известна своим «гуманистическим подходом»[22], при котором условия в учреждениях максимально приближены к условиям жизни на свободе.[23] Жилищные блоки заключенных напоминают общежития, а значительная часть времени уделяется образовательным программам и профессиональной подготовке.[24] Результатом является один из самых низких уровней рецидива в мире (около 20%), что подтверждает практическую значимость ориентации на реабилитацию, а не на наказание.

Нидерланды[25], в свою очередь, за последние десятилетия сократили количество заключенных, внедрив активное использование электронного надзора, домашнего ареста и программ восстановления ущерба. Пустующие тюрьмы даже начали переоборудовать под социальное жилье[26] или сдавать в аренду другим государствам.[27]

Германия сочетает индивидуализацию наказаний с широким применением пробации (в том числе штрафы) и реабилитационных мер, обеспечивая баланс между безопасностью общества и правами осужденных.[28] Тюрьмы разделяются по степени риска[29], а индивидуальный план отбывания наказания составляется для каждого заключенного. Большое внимание уделяется

---

[21] Как выглядит норвежская тюрьма // Режим доступа: https://is.gd/cdg9Bv (05.05.2025).

[22] Косенов А. Норвежская тюрьма для особо опасных преступников, похожая на рай // Режим доступа: https://is.gd/gQMm3Q (05.05.2025).

[23] Норвежская тюрьма. Что на самом деле представляет из себя быт заключенного? // Режим доступа: https://is.gd/INy6Vn (05.05.2025).

[24] О правилах внутреннего распорядка в исправительных учреждениях Норвегии // Режим доступа: https://is.gd/p3orYB (05.05.2025).

[25] Нидерланды: Краткие данные о мировых тюрьмах // Режим доступа: https://www.prisonstudies.org/country/netherlands (05.05.2025).

[26] В Нидерландах из тюрем делают гостиницы, 9 ноября 2018 // Режим доступа: https://is.gd/8ygR7o (06.05.2025).

[27] Нидерланды будут сдавать тюрьмы в аренду, 23 апреля 2013 // Режим доступа: https://realty.rbc.ru/news/577d2b529a7947a78ce94818?from=copy (06.05.2025).

[28] Alove_Roleen. Как сидят в немецких тюрьмах, чем они отличаются от российских? 09 октября 2024 // Режим доступа: https://is.gd/MGkLaH (06.05.2025).

[29] Как выглядят немецкие тюрьмы // Режим доступа: https://is.gd/EaT6RM (06.05.2025).

образовательным и психологическим программам, а также ресоциализации до освобождения.[30]

Франция[31,32] и Испания[33,34], испытывающие хронические проблемы переполненности, усилили развитие служб пробации и досудебного надзора, что позволило снизить нагрузку на тюремную систему и обеспечить более адресный подход к различным категориям правонарушителей.

Швеция делает упор на психологическую помощь, работу с зависимостями и индивидуальное сопровождение.[35] Система нацелена на сокращение повторных преступлений через восстановление социальной связи и занятости заключенных еще во время отбывания наказания.[36]

Примеры европейских стран иллюстрируют, что положения Киотской декларации не являются декларативными, а находят свое практическое выражение в политиках государств.

Современная казахстанская доктрина права отражает данные тенденции. Так, Дуйсенов Е.Э. в своих исследованиях подчеркивает необходимость институциональной устойчивости правовой системы и ее способности адаптироваться к кризисным условиям.[37] Эти идеи применимы и к уголовно-исполнительной системе, поскольку именно ее устойчивость и способность функционировать в условиях кризиса напрямую связаны с выполнением международных обязательств, что подтверждает имплементацию стандартов, которая

---

[30] Как устроены тюрьмы в Германии: перевоспитание вместо наказания, бассейны и йога // Режим доступа: https://is.gd/xx3wfn (06.05.2025).

[31] СМИ: Франция хочет перевести часть заключенных в страны Восточной Европы, 15 мая 2025 // Режим доступа: https://ria.ru/20250515/frantsiya-2017009567.html (06.05.2025).

[32] Дорохов Д. Французские тюрьмы переполнены. Как власти пытаются решить проблему, 16 апреля 2021 г. // Режим доступа: https://is.gd/Q7HNhE (06.05.2025).

[33] Испанские тюрьмы – одни из наименее переполненных в Европе 21.07.2025 // Режим доступа: https://www.abcspain.ru/news/ispanskie-tyurmy-odni-iz-naimenee-perepolnennykh-v-evrope/ (06.05.2025).

[34] Переполненность тюрем остается проблемой в Европе: ежегодная уголовная статистика Совета Европы за 2023 год, 6.06.2024 // Режим доступа: https://is.gd/PzhrLb (06.05.2025).

[35] Поездка в закрытые учреждения в Швеции и Норвегии, 10.10.2019 // Режим доступа: https://citwatch.org/old-post-1344/ (06.05.2025).

[36] Stomberg I. Шведские тюрьмы - как там за решеткой? // Режим доступа: https://www.youtube.com/watch?v=AhSJgJVWLRw (06.05.2025).

[37] Дуйсенов Е.Э., Калишева Н.Х. Некоторые концептуальные и нормативно-правовые проблемы научно-исследовательской деятельности в Республике Казахстан // Вестник Института законодательства и правовой информации №3(78)-2024 – С. 13-24.

возможна только при условии эффективного взаимодействия национальных институтов с международными нормами и органами.

Таким образом, Киотская декларация стала не только отражением международного консенсуса в области правосудия и исполнения наказаний, но и инструментом интеграции пенитенциарных стандартов в систему глобальных ЦУР. Для Казахстана обращение к ее положениям важно как с точки зрения укрепления имиджа государства, так и в плане внутреннего совершенствования законодательства и практики. Итогом анализа становится понимание того, что развитие пенитенциарной системы в соответствии с международными стандартами требует не только политической воли, но и постоянного мониторинга их исполнения. Именно эта задача выводит нас к необходимости более детального рассмотрения роли международных механизмов мониторинга, которые обеспечивают практическую реализацию закрепленных в декларациях и правилах принципов.

Осужденные лица, находящиеся в местах лишения свободы, несмотря на изоляцию от общества и ограничение ряда свобод, не утрачивают своего основополагающего правового статуса как носителей прав человека. Лишение свободы по приговору суда – это форма уголовной ответственности, а не лишение человеческого достоинства. Международное право, особенно в рамках ООН, исходит из важнейшего принципа: никакое наказание не должно превращаться в форму жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

Такой подход основан на гуманистических ценностях и идее универсальности прав человека, которые принадлежат каждому, независимо от правового или уголовного статуса личности. Даже при лишении свободы человек сохраняет право на уважение к своей личности, на физическую и психологическую неприкосновенность, на медицинское обслуживание, на религию, на защиту от произвола и на доступ к правосудию. Нарушения в отношении осужденных, такие как пытки, жестокое обращение, условия, угрожающие жизни и здоровью – расцениваются международным сообществом как грубейшие правонарушения, которые требуют системного реагирования.

Именно поэтому разработка, утверждение и реализация универсальных стандартов обращения с осужденными является одной из ключевых задач в рамках международной системы защиты прав человека, опирающейся на конвенции, протоколы и «мягкое право» ООН. Эти стандарты создаются с целью: предотвращения

произвола в местах лишения свободы; обеспечения гуманного и законного обращения с заключенными; содействия ресоциализации и интеграции бывших осужденных в общество.

Более того, эффективное соблюдение международных стандартов способствует усилению доверия к системе правосудия, снижению уровня рецидива и укреплению принципа верховенства права. Таким образом, пенитенциарная политика, основанная на уважении прав человека, становится важнейшим элементом цивилизованного и справедливого общества.

Конвенции и руководящие принципы ООН, а также механизмы, такие как Совет по правам человека (СПЧ) и КПП ООН, играют ключевую роль в защите прав осужденных и обеспечении гуманных условий их содержания. Эти международные стандарты направлены на предотвращение пыток, жестокого обращения и унижения достоинства осужденных, а также на обеспечение условий для их реабилитации и ресоциализации. В следующем разделе рассмотрим основные документы, направленные на защиту прав заключенных в рамках международно-правовых принципов в пенитенциарной системе.

1.2 Международные принципы

Международно-правовые принципы в пенитенциарной системе представляют собой совокупность норм и стандартов, регулирующих обращение с лицами, лишенными свободы, в соответствии с международным правом, особенно с нормами в области прав человека. Эти принципы направлены на обеспечение гуманного обращения, соблюдение достоинства личности и предотвращение жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

В рамках данного понятия возникает авторская полемика о различии между понятиями «принцип» и «стандарт» в международном праве. На первый взгляд, эти термины могут показаться близкими по значению: оба указывают на некие нормы, регулирующие поведение субъектов международных отношений. Однако в доктрине различие между ними носит не только семантический, но и глубоко правовой характер.

Советская и постсоветская доктрина международного права традиционно рассматривает принципы международного права как фундаментальные, всеобщие нормы, определяющие содержание и природу международного правопорядка. В работах Тункина Г.И.

подчеркивалось, что принципы обладают высшей юридической силой и выражают объективные начала международного права, действующие независимо от воли отдельных государств. Автор отмечал: «Принципы – основа международного правопорядка, нормы высшего уровня. Стандарты – второстепенные, технико-правовые нормы, не обладающие универсальностью».[38]

Лукашук И.И. дополнял, что принципы выполняют не только нормативную, но и направляющую функцию: они обеспечивают единство и согласованность всей системы международного права, формируя рамки интерпретации и правотворчества. Стандарты – формы конкретизации и практической реализации принципов.[39]

Ощепков Ю.Г. один из немногих, кто развел понятия принципа и стандарта в международном праве с точки зрения их правовой природы.

«Принципы – обязательные, всеобщие нормы, имеющие наивысшую юридическую силу. Стандарты – инструментальные нормы, применяемые в рамках отраслей: технические, санитарные, экологические и т.п. Стандарты требуют институционального обеспечения и процедурного согласования (например, ВТО, ВОЗ)».[40]

Таким образом, в рамках данной полемики ученые предлагают дифференцированный и контекстуальный подход. В связи с этим, принципы рассматриваются как обязательные и универсальные нормы, стоящие над всей системой международного права. Стандарты же – как инструментальные и гибкие механизмы, юридическая сила которых зависит от их закрепления в договорах и международных организациях.

Существуют разные подходы к пониманию международных стандартов, при этом ряд ученых видят единство стандартов и принципов, о чем, в частности, пишет Курмангали М.Ш., отмечая, что «эти принципы и рекомендации можно назвать обобщающим термином – стандарты. Этот термин используется, прежде всего, и чаще всего в документах ООН и следует из наименования многих из этих документов. Кроме того, по мнению некоторых специалистов, термин «стандарты» более точно отражает роль и значение этих документов, так как стандарт – это образец, модель, которой

[38] Тункин Г. И. Теория международного права / Тункин Г. И. - Москва: Зерцало-М, 2020. - 416 с.

[39] Лукашук И.И. Международное право. Общая часть. – М.: Волтерс Клувер, 2005. – 784 с.

[40] Ощепков Ю.Г. Международное право: учебник для магистров. – М.: Норма, 2017. – 496 с.

предлагается придерживаться государствам. Это является основным предназначением данных документов, что следует, например, из резолюций Генеральной Ассамблеи и других органов ООН, которыми упомянутые документы утверждаются или принимаются. Так, во введении к Своду принципов 1988 г. (Свод принципов) говорится: «Главным предназначением Свода принципов является установление международных правовых и гуманитарных стандартов для оценки обращения с лицами, подвергаемыми задержанию или заключению в какой бы то ни было форме и обеспечение государствами принципов для совершенствования их внутреннего законодательства».[41]

Таким образом, стандарты – это обобщающее наименование для принципов, закрепленных в международных документах. Особенно четко и однозначно это подтверждается приведенным Курмангали М.Ш. примером из введения к Своду принципов, в котором говорится, что принятие свода принципов – это установление международных стандартов, причем в самом упомянутом Своде принципов слов «стандарты» нет, а есть слова «принципы». При этом весь документ не является стандартом, поскольку, с одной стороны, в нем имеются не нацеленные на то, чтобы являться образцом для подражания государств, два начальных положения, в которых указывается, на кого распространяется данный документ, и дается определение терминов, а остальные положения именуются принципами (принцип 1, принцип 2, принцип 3 и т.д.), и именно с каждым из этих принципов как с соответствующим стандартом (эталоном, образцом) должно сравниваться законодательство любого из государств.

Сравнение национальных систем исполнения наказаний осуществляется не только с международными стандартами, но и с минимальными требованиями, установленными в отдельных международно-правовых актах. При этом между этими двумя категориями существует принципиальное различие. Стандарты выступают в роли эталонов, идеальных ориентиров, к которым государства стремятся, но которые на практике редко реализуются в полной мере. Тем не менее, само стремление к воплощению этих стандартов уже расценивается положительно.

Минимальные требования, напротив, представляют собой нижний порог допустимости, так как они реалистичны, достижимы и могут быть даже перевыполнены. Государство, достигшее

[41] Курмангали М.Ш. Международное пенитенциарное право. – Алматы: Қазақ университеті, 2009 – 152 с.

минимального уровня, демонстрирует лишь удовлетворительное состояние своей пенитенциарной системы. Лишь в случае, если оно существенно превышает этот уровень, можно говорить о хорошем или отличном состоянии исполнения наказаний.

Важно понимать, что отклонение от минимальных требований в худшую сторону недопустимо, поскольку нарушает базовые права человека. Отклонение же от стандартов, как от идеальных моделей, указывает лишь на неполное соответствие, и потому не обязательно влечет международную ответственность, но сигнализирует о наличии потенциала для улучшения.

В этой связи условия содержания осужденных должны быть ориентированы не только на соответствие минимальным международным требованиям, но и на поэтапное приближение к международным стандартам, отраженным в ключевых международно-правовых принципах, формирующих основу пенитенциарной системы.

Принцип гуманности означает, что осужденные не должны подвергаться жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию.

Так, ст. 1 ВДПЧ провозглашает: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства».[42] Данное положение выражает гуманизм как основу отношений между людьми, утверждая право на уважение человеческого достоинства.

В ст. 5 ВДПЧ закреплено: «Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию». Это явное утверждение принципа гуманности в контексте запрета жестокого обращения. Аналогичная норма содержится в ст. 7 МПГПП, где подчеркивается: «Никто не должен подвергаться пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию».[43] Тем самым закрепляется универсальный характер запрета на пытки и иные формы бесчеловечного обращения. Конвенция против пыток в ст. 1 дает определение термина «пытки» как любого действия,

[42] Всеобщая декларация прав человека, принятая резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года // Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (06.05.2025).

[43] Международный пакт о гражданских и политических правах. Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol.shtml (06.05.2025).

которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать за действие, совершенные самим лицом или третьими лицами, либо запугивания.[44] Такое определение конкретизирует содержание запрета и раскрывает гуманистический смысл международных обязательств государств.

Данный принцип закреплен в ряде международных договоров и внутреннем законодательстве стран СНГ, в частности, в контексте прав человека и обращения с осужденными. Так, Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека (1995)[45], подписанная Арменией, Беларусью, Грузией, Кыргызстаном, Молдовой, Россией и Таджикистаном, включает важные положения, связанные с защитой прав осужденных. В частности, Конвенция гарантирует право на защиту от пыток и жестокого обращения, требуя от государств-участников соблюдать минимальные стандарты гуманного обращения с заключенными. В целях независимого мониторинга ситуации в Армении, Казахстане и Узбекистане при омбудсменах созданы национальные превентивные механизмы (в 2006, 2013 и 2019 годах соответственно), которые проводятся инспекции учреждений и фиксируют обращения граждан. В Кыргызстане Национальный центр по предупреждению пыток действует как самостоятельный орган, при этом мандат Омбудсмена также включает возможности посещения мест несвободы. Правила Нельсона Манделы оказали значительное влияние на правовую практику государств, предоставляя важные ориентиры для улучшения условий содержания осужденных. Эти правила, разработанные в рамках ООН, закрепляют ключевые требования гуманного обращения с заключенными, включая уважение их достоинства, защиту от пыток и других форм жестокого обращения, а также обеспечение их безопасности. В частности, как указано в части 1 главы I Правил Нельсона Манделы, каждый заключенный должен пользоваться уважением, присущим человеческому

[44] Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, принятая резолюцией 39/46 Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1984 года // Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/torture.shtml (06.05.2025).

[45] Конвенции Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека (26 мая 1995 г., Минск). // Режим доступа: https://cis.minsk.by/page/11326/konvencii-sodruzestva-nezavisimyh-gosudarstv-o-pravah-i-osnovnyh-svobodah-celoveka-26-maa-1995-g-minsk (06.05.2025).

достоинству, и находиться под надежной защитой от любых форм унижения и насилия.[46]

Государства, признавая важность этих стандартов, активно интегрируют их в национальное законодательство и практику. Это проявляется в различных формах, о чем свидетельствуют следующие примеры.

В российском законодательстве принцип гуманности закреплен в ст. 10 Уголовно-исполнительного кодекса (УИК) РФ «Российская Федерация уважает и охраняет права, свободы и законные интересы осужденных, обеспечивает законность применения средств их исправления, их правовую защиту и личную безопасность при исполнении наказаний».[47] Дополнительно с 2023 года введен закон о пробации (№ 10-ФЗ)[48], направленный на поиск мер наказания, альтернативных избыточному лишению свободы, также в последние годы приняты меры по улучшению условий содержания заключенных, в том числе расширен доступ к медицинской помощи, улучшено питание и созданы возможности для получения образования и профессиональной подготовки.

В Казахстане, в соответствии со ст. 143 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», лица, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной системы, обладают теми же правами на получение медицинской помощи, что и все граждане Республики Казахстан. В целях обеспечения их реализации медицинское обслуживание было интегрировано в общую систему здравоохранения, что позволило повысить доступность и качество предоставляемых услуг.[49]

В Республике Таджикистан принцип гуманизма определен в ст. 10 Кодекса исполнения уголовных наказаний Республики Таджикистан, где указано, что в процессе исполнения наказания к

---

[46] Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы). Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 17 декабря 2015 года. // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/O1500000005 (06.05.2025).

[47] Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ // Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12940/ (06.05.2025).

[48] Федеральный закон Российской Федерации от 6 февраля 2023 года № 10-ФЗ «О пробации в Российской Федерации» // Режим доступа: https://is.gd/fEy2fa (06.05.2025).

[49] Указ Президента Республики Казахстан «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственного управления Республики Казахстан» от 19 июля 2021 года № 622 // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U2100000622 (06.05.2025).

осужденному применяется минимум ограничений, которые необходимы и достаточны для достижения целей наказания. Осужденного категорически запрещается подвергать пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению, медицинским или любым другим научным экспериментам, даже с его согласия, способным поставить под угрозу опасности его жизнь и здоровье.[50] Отметим, что в рамках Стратегии реформирования системы до 2030 г. выделено финансирование для улучшения условий содержания и минимизации жестокого обращения.

В Беларуси положения международных стандартов, включая Правила Нельсона Манделы, отражены в уголовно-исполнительном законодательстве. В соответствии со ст. 3 УИК РБ, исполнение наказаний основывается на Конституции, принципах и нормах международного права и предусматривает строгое соблюдение гарантий защиты осужденных от пыток, насилия и других форм жестокого или унижающего достоинство обращения. Ст. 6 УИК РБ закрепляет гуманизм как один из основополагающих принципов исполнения наказаний наряду с демократизмом, дифференциацией и индивидуализацией. Государство гарантирует защиту прав, свобод и законных интересов осужденных, обеспечивая их социальную, правовую и иную защищенность.

Армения активно сотрудничает с международными организациями в области защиты прав человека, в том числе с Советом Европы и Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека, а УИК РА (вступивший в силу с июня 2022 г.) содержит отдельные нормы по гуманизации условий содержания и медицинской реабилитации осужденных (ст. 5 УИК РА). В стране реализуются программы по реформированию уголовно-исполнительной системы, направленные на гуманизацию условий содержания заключенных и обеспечение соблюдения их прав. Армения активно внедряет альтернативные меры пресечения и наказания, сокращая число лиц, содержащихся под стражей.

В национальных законодательствах европейских стран также имеются нормы, закрепляющие принцип гуманности. Так, в Германии Основной закон (Конституция) в ст. 1 закрепляет, что «Достоинство человека неприкосновенно». Заключенным предоставляют право на переписку, свидания, работу и образование.

[50] Кодекс исполнения уголовных наказаний Республики Таджикистан от 6 августа 2001 года. // Режим доступа: https://continent-online.com/Document/?doc_id=30586704#pos=5;-136 (06.05.2025).

В Конституции Италии – ст. 27 прямо гласит, что наказания не могут быть бесчеловечными, и должны способствовать перевоспитанию.[51]

Во Франции Закон об исполнении наказаний (2009) подчеркивает, что условия содержания должны быть достойными и индивидуализированными.[52]

Генеральный инспектор (омбудсмен) по местам лишения свободы[53] – осуществляет независимый контроль за условиями содержания и соблюдением прав лиц, лишенных свободы.[54]

Принцип равенства и недискриминации – все осужденные должны быть равны перед законом и иметь одинаковые права, независимо от их национальности, расы, пола, вероисповедания или иных признаков.

Принцип равенства и недискриминации является основополагающим в международном праве, особенно в контексте прав осужденных, и направлен на обеспечение того, чтобы все люди, включая тех, кто находится под стражей, имели одинаковые права и возможности, независимо от их личных характеристик. Этот принцип закреплен в ряде международных норм и стандартов, которые требуют, чтобы осужденные не подвергались дискриминации по признакам национальности, расы, пола, вероисповедания, социального происхождения, сексуальной ориентации или любых других признаков. Так, в ст. 7 ВДПЧ указано, что все люди равны перед законом и имеют право на равную защиту от любой формы дискриминации[55], что является основой для дальнейшего развития норм, касающихся недискриминации.

Ст. 26 МПГПП[56] утверждает, что все люди равны перед законом и имеют право на равную защиту от дискриминации. Пакт также предписывает государствам обеспечить защиту от любых форм

---

[51] La Costituzione // Режим доступа: https://is.gd/cDziMU (06.05.2025).

[52] LOI n 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire (1) // Режим доступа: https://is.gd/2uwu4a (06.05.2025).

[53] LOI n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté (1) // Режим доступа: https://is.gd/SoRiqF (06.05.2025).

[54] Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté veille au respect des droits fondamentaux des personnes privées de libertés // Режим доступа: https://www.cglpl.fr/ (06.05.2025).

[55] Всеобщая декларация прав человека принята резолюцией 217 A (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года // Режим доступа: https://is.gd/wLHfjc (06.05.2025).

[56] Международный пакт о гражданских и политических правах. Принят резолюцией 2200 A (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Режим доступа: https://is.gd/shJqBc (06.05.2025).

дискриминации, включая на основе расы, пола, вероисповедания, национальности и других признаков. Требование касается и осужденных, что означает их право на равенство перед законом и недискриминацию в отношении условий содержания и наказания.

Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации от 21 декабря 1965 года, которая вступила в силу 4 января 1969 года[57], запрещает дискриминацию на расовой почве в любых сферах, включая систему правосудия и места лишения свободы. Страны, подписавшие конвенцию, обязаны гарантировать равенство осужденных независимо от их расы.

Основные принципы обращения с заключенными[58] – один из документов, связанных с правами заключенных, которые были приняты и провозглашены резолюцией 45/111 Генеральной Ассамблеи ООН от 14 декабря 1990 года, включают некоторые руководящие принципы обращения с заключенными.

Принцип недопущения дискриминации по любым основаниям носит характер нормы jus cogens, от которой не допускается отступление даже в условиях чрезвычайного положения (п.2 Основных принципов обращения с заключенными). Он обязывает государства и пенитенциарные учреждения обеспечивать равенство в доступе к правам, процедурам, условиям содержания и медицинскому обслуживанию. Недопустимым является применение как прямой, так и косвенной дискриминации по признакам расы, пола, вероисповедания, национальности, социального происхождения и иных характеристик. В пенитенциарной практике это означает, в частности, недопущение расового сегрегационизма, гендерного неравенства, ограничений в еде, одежде, религиозной деятельности или образовании.

В соответствии с п. 5 Основных принципов обращения с заключенными, все заключенные сохраняют за собой права человека и фундаментальные свободы, изложенные в базовых международных документах: ВДПЧ, международных пактах о правах, региональных правозащитных инструментах. Исключения допустимы только в той мере, в какой это объективно вытекает из самого факта лишения свободы. Это положение юридически

[57] Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации. Принята резолюцией 2106 (XX) Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 1965 года // Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/raceconv.shtml (08.05.2025).

[58] Основные принципы обращения с заключенными. Приняты резолюцией 45/111 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 года // Режим доступа: https://is.gd/kA73w4 (08.05.2025).

закрепляет презумпцию сохранения прав, в том числе: на медицинскую помощь, обращение в суд, получение информации, защиту личной жизни, участие в религиозной и культурной жизни, недопущение жестокого или унижающего обращения.

Применение этого принципа в системе правосудия и пенитенциарной системе является обязательным для обеспечения справедливости и защиты прав человека. Это требует создания условий, в которых каждый осужденный, независимо от его расы, пола, вероисповедания или других признаков, может рассчитывать на равные возможности и защиту своих прав.

К примеру, Конституция РК гарантирует равенство всех перед законом (ст. 14), а также соблюдение прав и свобод человека и гражданина (ст. 12). Аналогичный подход отражен в уголовном законодательстве. Уголовное законодательство конкретизирует данное положение на отраслевом уровне. В ст. 15 ч. 4 УК РК прямо закрепляется равенство лиц, совершивших уголовные правонарушения, перед законом и запрещается ограничение прав по любым дискриминационным основаниям. Ст. 145 УК РК устанавливает ответственность за нарушение равноправия человека и гражданина, что служит дополнительной гарантией защиты от дискриминации.

УИК РК развивает конституционные положения. В ст. 9 и 10 УИК прямо закреплен запрет дискриминации осужденных и недопущение ограничения прав осужденных при исполнении наказаний, а ст. 5 УИК относит соблюдение прав человека и гуманизм к числу основных принципов исполнения наказаний. Таким образом, национальная правовая система формально содержит гарантии равенства и недопущения дискриминации, включая по признаку пола.

Конституция Республики Беларусь гарантирует равенство всех перед законом и запрещает дискриминацию по любым признакам (ст. 22).[59] Уголовно-исполнительное законодательство Республики Беларусь также содержит положения, направленные на обеспечение равенства осужденных перед законом. В Беларуси предпринимаются усилия по обеспечению равного доступа к образованию и профессиональной подготовке для всех осужденных, независимо от их социального статуса.

Конституция Узбекистана закрепляет, что в Республике Узбекистан признаются и гарантируются права и свободы человека

[59] Конституция Республики Беларусь от 15 марта 1994 года. // Режим доступа: https://president.gov.by/ru/gosudarstvo/constitution (08.05.2025).

согласно общепризнанным нормам международного права и в соответствии с Конституцией (ст.19). Никто не может быть подвергнут пыткам, насилию, другому жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство человека обращению либо наказанию (ст. 26). Лица, лишенные свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение чести и достоинства, присущих человеческой личности (ст.28).[60]

Конституция Кыргызстана гарантирует равенство всех и запрещает дискриминацию по признаку пола, расы, языка, инвалидности, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, а также других обстоятельств (ст. 24).

Конституция Армении закрепляет равенство всех перед законом (ст. 28) и содержит запрет на дискриминацию (ст. 29). В уголовно-исполнительной системе меры наказания и другие формы воздействия применяются ко всем осужденным независимо от пола, расы, цвета кожи, этнического или социального происхождения, генетических характеристик, языка, религии, мировоззрения, политических или иных взглядов, принадлежности к национальному меньшинству, имущественного положения, происхождения, инвалидности, возраста или других личных либо социальных обстоятельств (ст. 6 УИК).

Таким образом, принцип равенства и недискриминации способствует не только улучшению условий содержания осужденных, но и укреплению правового государства в целом, обеспечивая уважение к достоинству и правам всех граждан, включая тех, кто находится под стражей. Постоянные усилия по реализации этого принципа являются необходимым условием для построения справедливого и гуманного общества.

Принцип ресоциализации – пенитенциарная система должна быть направлена на исправление поведения осужденных и их последующую успешную реинтеграцию в общество. Это включает в себя образовательные программы, трудовую деятельность, психологическую поддержку.

Согласно, Правилам Нельсона Манделы тюрьмы должны быть местами, где заключенные имеют возможность к обучению, трудовой деятельности и психологической реабилитации. В них подчеркнута необходимость предоставления осужденным

[60] Конституция Республики Узбекистан от 8 декабря 1992 года // Режим доступа: https://lex.uz/docs/6445147 (08.05.2025).

образовательных и профессиональных программ, а также психологической поддержки, которая поможет им справляться с эмоциональными и личными проблемами.

Ст. 10 МПГПП[61]: подтверждает, что пенитенциарной системой предусматривается режим для заключенных, существенной целью которого является их исправление и социальное перевоспитание. Несовершеннолетние правонарушители отделяются от совершеннолетних и им предоставляется режим, отвечающий их возрасту и правовому статусу. Согласно этому пакту, государства обязаны предоставлять заключенным возможность для исправления и реабилитации, что включает в себя не только наказание, но и меры, направленные на изменение поведения осужденных.

Важным концептуальным положением является признание за пенитенциарной системой социальной ответственности не только за охрану правопорядка, но и за участие в развитии общества (п. 4 Основных принципов обращения с заключенными). Это утверждение фиксирует отход от сугубо карательной парадигмы исполнения наказания и утверждает роль тюрьмы как института, действующего в интересах общества в целом. В центре внимания – не только общественная безопасность, но и сохранение человеческого капитала через ресоциализацию, образование, профессиональное развитие и возвращение правонарушителя к правопослушной жизни. Это согласуется с современной доктриной пенологии, где исправление преступника рассматривается как процесс, соизмеримый с задачей социальной инклюзии.

Значительное внимание уделено образовательным и культурным правам заключенных (п. 6 Основных принципов обращения с заключенными). Эти права рассматриваются как средства развития личности и важнейшие инструменты ресоциализации. Государство обязано обеспечивать возможность получения начального и последующего образования, включая профессиональное обучение, а также доступа к культурным ценностям – литературе, искусству, информации. В рамках международного права это положение соотносится с положениями ст. 26 ВДПЧ и ст. 13-14 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) о праве каждого человека на образование и культурное развитие.

[61] Международный пакт о гражданских и политических правах. Принят резолюцией 2200 A (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Режим доступа: https://is.gd/shJqBc (08.05.2025).

П. 10 Основных принципов обращения с заключенными фокусирует внимание на реинтеграции бывших заключенных в общество, подчеркивая, что этот процесс не может быть эффективным без участия общества, НПО, социальных институтов и поддержки со стороны государства. Юридически это означает обязательство создавать постпенитенциарные программы, которые включают: временное жилье, трудовую адаптацию, психологическую поддержку, восстановление гражданского статуса.

Эти меры помогают осужденным изменять свое поведение и быть готовым к полноценному возвращению в общество после освобождения.

Так, в России Федеральная служба исполнения наказаний (ФСИН) внедряет масштабные программы профессионального обучения, а также развивает электронные сервисы для отслеживания прогресса осужденных. Наряду с этим действует новая система пробации (ФЗ №10-ФЗ от 2023 г.)[62], содействующая их социальной реабилитации, включая профессиональное обучение и трудоустройство после освобождения, что способствует их успешной адаптации в обществе.

В Республике Таджикистан ресоциализация входит в ключевые направления «Стратегии реформирования системы исполнения уголовных наказаний на период до 2030 г.», где акцент сделан на трудовую занятость, доступ к образованию и медицинское обслуживание.[63]

В Армении вопросы ресоциализации отражены в приказе Министра юстиции Республики Армения № 627-Լ от 20 октября 2023 года, которым утверждены основные направления деятельности пенитенциарной и пробационной систем на 2024-2026 годы. В рамках документа предусмотрены меры по профессиональной подготовке, социальной адаптации и взаимодействию с органами пробации для подготовки осужденных к освобождению.

В Республике Узбекистан (с учетом реформ 2019-2021 гг.) особое внимание уделено повышению квалификации кадров

[62] Федеральный закон Российской Федерации от 6 февраля 2023 года № 10-ФЗ «О пробации в Российской Федерации» // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38253485 (08.05.2025).

[63] Стратегия реформирования системы исполнения уголовных наказаний Республики Таджикистан на период до 2030 года // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38024583 (08.05.2025).

пенитенциарной системы и созданию психологических служб в колониях, чтобы эффективнее реабилитировать осужденных.

В Казахстане техническое и профессиональное образование осужденных осуществляется в соответствии со ст. 17 Закона РК «Об образовании» и направлено на подготовку квалифицированных рабочих и специалистов среднего звена по основным направлениям общественно-полезной профессиональной деятельности.[64] К примеру, по официальным данным КУИС МВД РК за 2024 год, профессиональное образование по специальностям, наиболее востребованным на рынке труда (сантехник, электро и газосварщик, фрезеровщик, плотник, швейное дело, пекарь повар и др.) в 40 учреждениях обеспечивают 36 колледжей, обучается 3 366 осужденных.

В Беларуси на постоянной основе ведется работа по обеспечению полной трудовой занятости осужденных. Особое внимание уделяется расширению сети профессионально-технических училищ и обучению рабочих профессий непосредственно на производственных участках. В исправительных учреждениях организуется получение осужденными к лишению свободы общего среднего, профессионально технического, среднего специального образования и дополнительного образования взрослых при освоении содержания образовательной программы профессиональной подготовки рабочих (служащих), создаются условия для получения высшего образования в дистанционной форме, а также дополнительного образования детей и молодежи, взрослых по программам учебных курсов. Во всех исправительных колониях функционируют центры дистанционного доступа к электронной образовательной среде.

Принцип доступности правосудия – осужденные должны иметь доступ к юридической помощи и возможности для обращения в суд, в том числе для оспаривания условий содержания и обращения.

Принцип доступности правосудия является важным элементом правовой системы, обеспечивающим права осужденных на доступ к юридической помощи, а также возможность обращения в суд для защиты своих прав и свобод. В контексте осужденных этот принцип

[64] Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 18 августа 2014 года № 516 «Об утверждении Правил организации получения начального, основного среднего, общего среднего, технического и профессионального образования осужденных к лишению свободы» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V14C0009753 (08.05.2025).

включает в себя право на доступ к суду для оспаривания условий содержания в местах лишения свободы, а также права на защиту от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения.

Ст. 8 ВДПЧ провозглашает право каждого на эффективное средство правовой защиты в случае нарушения его прав. Это включает в себя и доступ к суду для осужденных.[65]

Ст. 14 МПГПП[66], утверждает право каждого на справедливое и публичное слушание его дела судом, а также гарантии прав на защиту, включая право на адвоката. Важно отметить, что эта норма распространяется и на лиц, находящихся под стражей.

В п. 5 ст. 14 МПГПП предусматривается, что любой человек, который осужден за какое-либо преступление, имеет право на то, чтобы его осуждение и приговор были пересмотрены вышестоящей судебной инстанцией согласно закону. Как видно из вариантов передачи слова «преступление» на разных языках, данная гарантия действует не только в случае наиболее серьезных правонарушений. Выражение «согласно закону» в этом положении не имеет в виду оставить само существование права на пересмотр на усмотрение государств-участников, поскольку это право признано в МПГПП, и тем более на основании одного только внутреннего законодательства. Выражение, «согласно закону», скорее имеет отношение к определению порядка и условий проведения обзора вышестоящей инстанцией, а также того, на какой из судов ложится ответственность за осуществление пересмотра в соответствии с МПГПП. Пункт 5 ст. 14 не требует, чтобы в государствах-участниках имелись несколько апелляционных инстанций, однако ссылка на внутреннее законодательство в этом положении должна толковаться как означающая, что если во внутреннем праве предусматриваются дальнейшие апелляционные инстанции, то осужденное лицо должно иметь право на доступ к каждой из них.[67]

Статья 6 Конвенции Содружества Независимых Государств (СНГ) о правах и основных свободах человека: гарантирует право на

---

[65] Всеобщая декларация прав человека, принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года // Режим доступа: https://is.gd/wLHfjc (08.05.2025).

[66] Международный пакт о гражданских и политических правах. Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Режим доступа: https://is.gd/shJqBc (08.05.2025).

[67] Замечание общего порядка № 32. Комитет по правам человека. Девяностая сессия Женева, 9-27 июля 2007 года // Режим доступа: https://is.gd/v4AbOf (08.05.2025).

справедливый суд, что включает в себя возможность обжалования в случае нарушения прав. Также ст. 3 этой конвенции запрещает пытки и жестокое обращение, что прямо связано с правом осужденных оспаривать условия содержания.[68]

На практике при реализации данного принципа доступность правосудия для осужденных может сталкиваться с рядом ограничений. Однако международное право требует, чтобы такие ограничения не нарушали основные принципы прав человека. В этом контексте важно, чтобы юридическая помощь была доступна даже для лиц, которые не могут позволить себе адвоката, а также чтобы у осужденных была возможность обращаться в суд по любому поводу, связанному с их правами, включая условия содержания в местах лишения свободы.

Судебные разбирательства должны быть открытыми и доступными для общественности. Это помогает предотвратить коррупцию и злоупотребления, а также способствует доверию к судебной системе. Право на справедливое судебное разбирательство также предполагает, что дело будет рассмотрено в разумные сроки. Затягивание судебного процесса может привести к несправедливости и нарушению прав лиц, участвующих в деле.

Таким образом, принцип доступности правосудия, закрепленный в международных актах, гарантирует, что осужденные имеют возможность защищать свои права через доступ к юридической помощи и обращения в суд. Это право включает в себя возможность оспаривания условий содержания в местах лишения свободы и обращения с ними, что соответствует международным стандартам защиты прав человека.

Принцип обеспечения безопасности – как для осужденных, так и для персонала исправительных учреждений. Это означает, что должны быть созданы условия для предотвращения насилия и обеспечения безопасных условий жизни.

Согласно ст. 6 МПГПП, государство обязано защищать жизнь заключенных от угроз как со стороны других заключенных, так и со стороны персонала исправительных учреждений.[69]

---

[68] Конвенция о правах и основных свободах человека. Конвенция Совета Глав Государств Содружества Независимых Государств от 26 мая 1995 года г. Минск // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/H950000050_ (08.05.2025).

[69] Международный пакт о гражданских и политических правах. Принят резолюцией 2200 A (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Режим доступа: https://is.gd/shJqBc (08.05.2025).

Принцип обеспечения безопасности как для осужденных, так и для персонала исправительных учреждений является основой эффективной работы пенитенциарных систем, гарантируя защиту от насилия, как со стороны заключенных, так и снаружи, а также создание безопасных условий для труда работников исправительных учреждений. Это один из важнейших принципов прав человека и гуманного обращения, который регулируется множеством международных актов.

Безопасность осужденных в первую очередь ориентирована на предотвращение насилия внутри исправительных учреждений, что подразумевает создание физической и психологической защиты для всех заключенных.

ООН через Конвенцию против пыток и Основные принципы обращения с заключенными[70] требует, чтобы страны избегали любых форм насилия, унижения достоинства или других жестоких и бесчеловечных действий в отношении заключенных. Международные стандарты также предполагают предоставление заключенным достаточного медицинского обслуживания, психиатрической помощи и защиты от травм.

К примеру, ст. 13 УИК Российской Федерации устанавливает основные обязанности администрации исправительных учреждений по обеспечению безопасности осужденных и персонала: «Начальник учреждения, исполняющего... виды наказаний, по заявлению осужденного либо по собственной инициативе принимает решение о переводе осужденного в безопасное место или иные меры, устраняющие угрозу личной безопасности осужденного».[71]

В УИК Казахстана также содержатся положения об обеспечении безопасности осужденных и персонала. Согласно ст. 12: «При установлении возникновения угрозы жизни, здоровью либо достоинству осужденного администрацией учреждения или органа, исполняющего наказание, ими принимаются незамедлительные меры по ее устранению, в том числе путем перевода осужденного в безопасное место, независимо от его согласия».[72]

---

[70] Основные принципы обращения с заключенными. Приняты резолюцией 45/111 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 года // Режим доступа: https://is.gd/kA73w4 (08.05.2025).

[71] Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ // Режим доступа: https://is.gd/WDcbBC (08.05.2025).

[72] Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000234 (08.05.2025).

Эти положения подчеркивают, что тюрьмы должны быть не только местами исполнения наказания, но и учреждениями, обеспечивающими безопасность и гуманное обращение, а также создающими условия для реабилитации и возвращения заключенных в общество.

Персонал исправительных учреждений работает в условиях повышенного риска, и защита их безопасности играет важную роль в эффективном функционировании пенитенциарной системы.

Физическая безопасность сотрудников включает обеспечение сотрудников необходимыми средствами защиты, а именно оружием, бронежилетами, средствами контроля и наблюдения. Важным элементом является наличие эффективных систем охраны и мониторинга, включая видеонаблюдение и системы тревоги. К примеру, в Казахстане в соответствии с Указом Президента от 14 сентября 2020 года № 413 «О мерах по реализации Послания Главы государства народу Казахстана от 1 сентября 2020 года «Казахстан в новой реальности: время действий» в учреждениях УИС внедрено сплошное видеонаблюдение с исключением «слепых зон», во всех жилых и служебных помещениях. Для нормативно-правового урегулирования утвердили Правила работы с видеонаблюдением, одновременно подключили прокуроров к этой системе для отслеживания ситуации онлайн.

Работники исправительных учреждений сталкиваются с эмоционально и психологически сложными ситуациями, и для их безопасности важно обеспечить не только защиту от физических угроз, но и психологическую поддержку. Это может включать регулярные тренировки, консультации и систему поддержки для персонала.

К примеру, ФСИН России уделяет внимание подготовке персонала, обеспечению их средствами защиты и психологической поддержке. В УИС России действует система ведомственного контроля за деятельностью исправительных учреждений, направленная на выявление и предотвращение нарушений законности и прав человека, а также на обеспечение безопасности персонала.

В Беларуси существует система обязательного обучения персонала исправительных учреждений, включающая вопросы безопасности, прав человека и управления конфликтами.

Международные акты, хотя и не всегда напрямую, но подразумевают необходимость обеспечения безопасности персонала пенитенциарных учреждений как важного условия для

эффективного и гуманного функционирования системы исполнения наказаний. Государства обязаны принимать меры для защиты персонала от насилия и создания безопасной рабочей среды, что является необходимым условием для соблюдения прав человека и достижения целей ресоциализации осужденных.

Принцип уважения человеческого достоинства – независимо от наказания, к осужденным необходимо относиться с уважением к их человеческому достоинству и правам. Это принцип важно применять при любых взаимодействиях с осужденными.

Принцип уважения человеческого достоинства является фундаментальным в международном праве, особенно в контексте наказания и обращения с осужденными. Этот принцип подтверждается в ряде международных актов, направленных на защиту прав человека и гуманное обращение с заключенными. Например, Конституция РК закрепляет данный принцип на национальном уровне. В соответствии со ст. 17 Конституции РК, достоинство человека неприкосновенно, и никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Ст. 1 Конституции РК устанавливает, что человек, его жизнь, права и свободы являются высшими ценностями, что распространяется и на лиц, отбывающих наказание.

В соответствии со ст. 1 ВДПЧ: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах».[73] Эта статья подчеркивает, что каждый человек обладает неприкосновенным достоинством, которое должно уважаться независимо от обстоятельств, включая условия наказания.

В ст. 5 ВДПЧ: «Никто не подлежит пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию».[74] Это положение запрещает любое обращение с осужденными, которое нарушает их достоинство, включая пытки и жестокие методы наказания.

Ст. 10 МПГПП гласит, что со всеми лицами, лишенными свободы, следует обращаться гуманно и с уважением к их человеческому достоинству.[75] Это обязательство гуманного

[73] Всеобщая декларация прав человека, принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года // Режим доступа: https://is.gd/wLHfjc (08.05.2025).

[74] Там же.

[75] Международный пакт о гражданских и политических правах. Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Режим доступа: https://is.gd/shJqBc (08.05.2025).

обращения распространяется на все этапы исполнения наказания, включая содержание в местах лишения свободы.

Согласно первому принципу Основных принципов обращения с заключенными, все заключенные пользуются уважительным отношением ввиду присущего им человеческого достоинства и значимости как личностей (п.1). Эта норма носит не декларативный, а нормативно-обязывающий характер. Она возводит достоинство личности в ранг абсолютной правовой ценности, которая сохраняется независимо от правового статуса человека. Лишение свободы не аннулирует его статус носителя прав и не нивелирует морально-правовую сущность личности. Юридически данное положение реализуется через императивный запрет любых форм дегуманизации, унижения, психологического давления и пренебрежения к нуждам и индивидуальности заключенного.

Например, в Российской Федерации (ст. 12 УИК РФ), утверждается, что осужденные имеют право на вежливое обращение со стороны персонала учреждения, исполняющего наказания. Они не должны подвергаться жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или взысканию.[76]

В ст. 12 УИК Армении указано право осужденного на вежливое обращение с ним.[77]

Эти положения пересекаются с международными стандартами, определяя, что даже в условиях наказания осужденные должны быть защищены от унижающих достоинство практик.

Таким образом, международные правовые акты и акты государств-членов СНГ ясно утверждают, что, несмотря на наличие наказания, осужденные не теряют своего человеческого достоинства. Это означает, что даже в тюрьмах и местах лишения свободы их права должны уважаться, и любое наказание не должно унижать их человеческое достоинство.

Принцип транспарентности и подотчетности – пенитенциарные учреждения и их деятельность должны быть открытыми для независимого контроля и оценки международными правозащитными организациями, государственными и гражданскими структурами. Так, в Казахстане, Кыргызстане, Узбекистане и Армении действует система регулярных посещений

[76] Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ // Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12940/ (08.05.2025).

[77] Уголовно-исполнительный кодекс Республики Армения // Режим доступа: https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=164938 (08.05.2025).

колоний представителями Омбудсмена и НПМ. В России функции общественного контроля осуществляют общественные наблюдательные комиссии, при этом в последние годы наблюдаются изменения в их мандате и направлениях деятельности, что отражает продолжающийся процесс реформирования механизмов гражданского контроля в пенитенциарной сфере.

Транспарентность и подотчетность системы исполнения наказаний в Республике Казахстан имеют конституционную основу. Ст. 83 Конституции Республики Казахстан определяет высший надзор прокуратуры за соблюдением законности в учреждениях, исполняющих наказания. Ст. 83-1 Конституции Республики Казахстан закрепляет независимый статус Уполномоченного по правам человека, предоставляя правовую базу для внешнего контроля деятельности учреждений уголовно-исполнительной системы и функционирования национального превентивного механизма.

Принцип транспарентности и подотчетности в рамках международного права основывается на ряде международных актов, которые обеспечивают соблюдение прав человека и защиту достоинства заключенных. Эти акты устанавливают обязательства для государств в отношении открытости пенитенциарной системы, мониторинга и независимого контроля. Так, Правила Нельсона Манделы являются важным документом, регулирующим обращение с заключенными по всему миру. Они содержат ряд положений, касающихся открытости пенитенциарных учреждений для проверки, мониторинга и инспекций со стороны независимых органов.

Конвенция против пыток обязывает государства предоставить независимые механизмы для мониторинга и проверки условий содержания заключенных.

ООН, через различные свои комитеты, регулярно проводит мониторинг соблюдения прав человека в тюрьмах и других пенитенциарных учреждениях. Например, КПП ООН публикует рекомендации и доклады, в которых указываются недостатки в системах правосудия и пенитенциарной системы, требующие улучшений. Кроме того, Рабочая группа ООН по произвольным задержаниям оценивает условия содержания заключенных и помогает государствам разработать улучшенные механизмы для подотчетности и прозрачности.

Международные правовые акты и рекомендации, начиная с ВДПЧ и заканчивая современными международными стандартами, четко предписывают государствам обеспечивать открытость и

подотчетность в пенитенциарной системе. Механизмы предназначены для обеспечения доступа к независимым проверкам, которые способствуют предотвращению нарушений прав заключенных и гарантируют их защиту в соответствии с международными стандартами.

Принцип защиты здоровья – осужденные должны иметь доступ к медицинской помощи, в том числе психиатрической и стоматологической, а также к профилактике заболеваний и борьбе с эпидемиями.

Принцип защиты здоровья осужденных, включая доступ к медицинской помощи, психиатрической и стоматологической помощи, а также профилактике заболеваний и борьбе с эпидемиями, является важной составляющей прав человека, закрепленных как в международных, так и в национальных актах. На конституционном уровне данный принцип нашел отражение во всех государствах СНГ: Казахстан (ст. 27, 29 Конституции); Узбекистан (ст. 48, 76 Конституции); Кыргызстан (ст. 19-20 Конституции); Россия (ст. 38, 41 Конституции); Таджикистан (ст. 33, 38 Конституции); Армения (ст. 35, 38 Конституции); Беларусь (ст. 32, 45 Конституции). Этот принцип закреплен в нескольких ключевых международных актах. Так, ст. 25 ВДПЧ утверждает, что «каждый человек имеет право на уровень жизни, достаточный для поддержания здоровья и благосостояния, включая питание, одежду, жилище, медицинское обслуживание и необходимые социальные услуги».[78] Это право касается всех людей, включая осужденных.

В ст. 10 МПГПП указано, что «Все лица, лишенные свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности».[79] Также МПГПП требует, чтобы заключенные получали необходимое медицинское обслуживание.

Принципы, утвержденные резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН, в частности, подчеркивают, что осужденные должны иметь доступ к медицинской помощи, включая психиатрическую и стоматологическую. Принцип девятый этих стандартов утверждает, что «заключенные пользуются медицинским обслуживанием,

[78] Всеобщая декларация прав человека, принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года // Режим доступа: https://is.gd/wLHfjc (08.05.2025).

[79] Международный пакт о гражданских и политических правах. Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Режим доступа: https://is.gd/shJqBc (08.05.2025).

имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением».[80]

Осужденные, страдающие психическими заболеваниями, имеют право на доступ к специализированному лечению в соответствии с международными стандартами. Например, в рамках Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) существуют рекомендации по предоставлению психиатрической помощи людям, лишенным свободы.

В 2021 году программа ВОЗ «Здоровье в тюрьмах» (HIPP), созданная в 1995 году для распространения информации, взаимодействия и обмена передовым опытом в области тюремного здравоохранения, была признана информационным центром ООН по данным о состоянии здоровья в тюрьмах.[81] В период 2014-2016 годов, чтобы предотвратить разрыв между фактическими данными и политикой, создана Европейская база данных ВОЗ по здоровью в тюрьмах (HIPED). После публикации первого доклада ВОЗ о состоянии здоровья заключенных в 2019 году[82] был разработан и внедрен минимальный набор данных, чтобы помочь отслеживать развитие эпидемиологической ситуации и ответные меры, разработанные на уровне стран.[83]

Как показывает опыт Казахстана по передаче медицинского обслуживания в ведение Министерства здравоохранения[84], такая реформа привела к улучшению диагностики и повышению доступности плановых хирургических услуг для осужденных, высокой доле удовлетворенных направлений на госпитализацию в медицинские организации гражданского сектора, почти двукратному росту диагностических исследований, улучшению выявляемости

---

[80] Основные принципы обращения с заключенными. Приняты резолюцией 45/111 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 года. // Режим доступа: https://is.gd/kA73w4 (08.05.2025).

[81] Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 // Режим доступа: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674 (08.05.2025).

[82] Status report on prison health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 // Режим доступа: https://iris.who.int/items/3dec0891-492a-4f08-bbee-696c12b1fe41 (08.05.2025).

[83] National questionnaire for minimum public health dataset for prisons in the WHO European Region. // Режим доступа: https://www.who.int/data/region/europe/health-in-prisons-european-database-(hiped) (08.05.2025).

[84] Указ Президента Республики Казахстан от 19 июля 2021 года № 622 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственного управления Республики Казахстан» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U2100000622 (08.05.2025).

хронических заболеваний, а также увеличению финансирования медицинского обеспечения лиц, находящихся в приемниках-распределителях (ПР), специальных приемниках для содержания лиц, подвергнутых административному аресту (СПА) и изоляторах временного содержания (ИВС) (в том числе на капитальный и текущий ремонт медицинских пунктов и приобретение медикаментов).[85]

Вместе с тем наблюдается рост вовлеченности осужденных в защиту своих прав, что находит отражение в статистике обращений. Так, в 2024 году в адрес Уполномоченного по правам человека и его региональных представителей поступило 1 181 обращение по вопросам нарушения прав осужденных, из которых 330 касались медицинского обеспечения. Увеличение числа обращений указывает на расширение доступа к правовым средствам защиты и повышение уровня правосознания лиц, отбывающих наказание. В рамках расширенной мониторинговой деятельности в 2024 году представителями Уполномоченного проведено 146 посещений учреждений УИС, по итогам которых выдано 1 076 рекомендаций, 79% из которых были исполнены. Особое внимание уделялось качеству медицинской помощи, своевременности госпитализаций, обеспеченности лекарственными средствами, доступу к профильным специалистам и соблюдению стандартов ООН в обращении с заключенными.[86]

Накопленные данные о состоянии здоровья заключенных позволяют вырабатывать стратегические, технические и этические подходы к профилактике и лечению заболеваний, обеспечивая как первичную, так и специализированную медицинскую помощь на принципах эквивалентности, клинической автономии, соблюдения прав человека и преемственности лечения.[87]

Многие международные акты, также содержат положения о профилактике инфекционных заболеваний в местах лишения свободы. Заключенные должны получать вакцинацию, лечение и профилактические меры для предотвращения эпидемий.

---

[85] Исследование по вопросам медицинского обеспечения лиц, содержащихся в закрытых учреждениях социальной сферы и уголовно-исполнительной системы: проблемы и пути решения Проект #00100430: «Усиление национальных правозащитных механизмов Казахстана», 2024. С.145.

[86] Ежегодный доклад Уполномоченного по правам человека в РК за 2024 год // Режим доступа: https://is.gd/se0BaP (08.05.2025).

[87] Организационные модели пенитенциарного здравоохранения. Некоторые соображения по совершенствованию стратегического руководства. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, - 2020.

Международные акты ясно утверждают, что права осужденных на здоровье и медицинскую помощь должны быть защищены на всех уровнях. Это включает доступ к психиатрической и стоматологической помощи, профилактике заболеваний, а также борьбе с эпидемиями.

Принцип поддержания семейных и социальных связей – осужденные должны иметь возможность поддерживать связь с близкими и участвовать в социальных и семейных отношениях, что способствует их успешной адаптации после освобождения.

Принцип поддержания семейных и социальных связей в пенитенциарной системе занимает центральное место в обеспечении не только прав человека, но и эффективности процессов ресоциализации и предупреждения рецидивов. Этот принцип, пронизывающий многие международные стандарты, утверждает, что осужденные должны иметь реальную возможность поддерживать и развивать отношения с семьей и социальным окружением, что является критически важным фактором для их успешной адаптации после освобождения и снижения вероятности повторного совершения преступлений.

Основополагающие международные документы, такие как Правила Нельсона Манделы, закрепляют право заключенных на поддержание контактов с внешним миром. В частности, Правило 58 устанавливает, что «Заключенным следует давать возможность общаться через регулярные промежутки времени и под должным надзором с их семьями или друзьями:

a) посредством письменной переписки и с использованием, если есть такая возможность, телекоммуникационных, электронных, цифровых и иных средств;

b) в ходе свиданий. В тех случаях, когда разрешены супружеские свидания, это право должно применяться без какой-либо дискриминации, и женщины-заключенные должны иметь возможность осуществлять это право наравне с мужчинами. Должны быть предусмотрены процедуры и выделяться помещения для обеспечения справедливого и равного доступа с должным учетом вопросов обеспечения безопасности и уважения достоинства».[88]

[88] Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы). Резолюция, принята Генеральной Ассамблеей 17 декабря 2015 года. // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/O1500000005 (08.05.2025).

Право на уважение личной и семейной жизни (ст. 17 МПГПП), утверждает, что заключенные имеют право на переписку, свидания с родственниками и телефонные разговоры.

Социологи и криминологи[89] подчеркивают, что социальные связи являются ключевым фактором, защищающим от преступности. Поддержание позитивных отношений с семьей и друзьями во время заключения обеспечивает осужденному необходимую эмоциональную и практическую поддержку, что помогает ему преодолевать трудности и избегать рецидива.

В период пандемии в Казахстане, осужденные, подозреваемые, обвиняемые и подсудимые могли поддерживать связь с защитниками и родственниками только по телефону и видеосвязи. Данные изменения были внесены в приказ Министра внутренних дел РК от 17 ноября 2014 года № 819 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка учреждений уголовно-исполнительной системы». Согласно п.76 Правил, осужденным, при их согласии, краткосрочные свидания также предоставляются посредством видеосвязи. Краткосрочные свидания посредством видеосвязи предоставляются в специальных комнатах, оснащенных техническим оборудованием и связью для проведения видеосвиданий.[90]

Психологи (например, John Bowlby) утверждают, что надежные привязанности являются основой для здорового развития личности. Поддержание семейных связей во время заключения позволяет осужденным сохранить чувство принадлежности и идентичности, что снижает риск дезадаптации и психических расстройств.[91]

Многочисленные исследования демонстрируют, что заключенные, поддерживающие тесные связи с семьей, имеют более высокие шансы на успешную реинтеграцию в общество, реже совершают повторные преступления и лучше адаптируются к жизни после освобождения.[92]

---

[89] Sampson, R.J., & Laub, J.H. Crime in the Making: Pathways and Turning Points Through Life // Crime & Delinquency 39 (3), 396-396 p. // Режим доступа: https://is.gd/N0Qajt (08.05.2025).

[90] Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 17 ноября 2014 года № 819 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка учреждений уголовно-исполнительной системы» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V14C0009984 (08.05.2025).

[91] Bowlby, J. Attachment and Loss // Режим доступа: https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT_AND_LOSS_VOLUME_I_ATTACHMENT.pdf (08.05.2025).

[92] Visher C.A., Winterfield L., & Coggeshall, M.B. (2005). Ex-offender employment programs and recidivism: A meta-analysis. Journal of Experimental Criminology, 1(3), 295–315p. // Режим доступа: https://psycnet.apa.org/record/2006-01989-003 (12.05.2025).

В УИК всех государств-членов КПЧ СНГ содержатся положения, регулирующие порядок предоставления свиданий, переписки и телефонных разговоров осужденным. Также предусматривается возможность предоставления осужденным выездов за пределы исправительного учреждения в исключительных случаях (в связи со смертью или тяжелой болезнью близкого родственника) (**Таблица №1**).

Таблица №1

Страна	**Право на свидания (кол-во в год)**	**Переписка (контроль администрации)**	**Телефонные разговоры (разрешено ли)**	**Выезд за пределы ИУ (по ЧП)**
Россия (РФ)[93]	Краткосрочные – 6 (до 4-х часов) длительные – 4 (до 3-х суток). (ст. 121 УИК)	Да, за исключением адвокатов (ст. 91 УИК)	Да, 1 раз в месяц (ст. 92 УИК)	Да, в случае смерти или тяжелой болезни близкого родственника (ст. 97 УИК)
Беларусь (РБ)[94]	Краткосрочные – 3 (до 4-х часов), длительные – 3 (до 3-х суток) (ст. 118 УИК)	Да, за исключением адресованных в органы, осуществляющие гос контроль и надзор за деятельностью учреждений, исполняющих эти наказания (ч.4 ст.13 УИК)	Да, количество не регламентируется (ст. 86 УИК)	Да, в случае смерти или тяжелой болезни близкого родственника (ст. 92 УИК)

[93] Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 // Режим доступа: https://is.gd/WDcbBC (12.05.2025).

[94] Уголовно-исполнительный кодекс Республики Беларусь от 11 января 2000 г. // Режим доступа: https://etalonline.by/document/?regnum=hk0000365&q_id=2242244 (12.05.2025).

Казахстан (РК)[95]	Краткосрочные – 6 (до 2-х часов), длительные – 2 (до 2-х суток). (ст. 136 УИК)	Да, за исключением адвокатов (ст. 108 УИК)	Да без ограничений (ст. 109 УИК)	Да, в случае смерти или тяжелой болезни близкого родка (ст. 113 УИК)
Кыргызстан (КР)[96]	Краткосрочные – 12 (до 4-х часов), длительные – 7 (до 3-х суток). (ст. 89 УИК)	Да, выборочный контроль (ст. 91 УИК)	Да, 1 раз в месяц (ст. 125 УИК)	Да, в исключительных случаях (ст. 97 УИК)
Узбекистан (РУ)[97]	Краткосрочные – 6 (до 4-х часов), длительные – 6 (до 3-х суток) (ст. 76 УИК)	Да, выборочный контроль (ст. 79 УИК)	Да, 1 раз в месяц (ст. 77 УИК)	Да, в исключительных случаях (ст. 82 УИК)
Армения (РА)[98]	Краткосрочные – 12 (до 4-х часов), длительные – 12 (до 3-х суток) (ст. 80, 95 УИК)	Нет, подлежит внешнему осмотру без ознакомления с содержанием переписки (ст. 44 УИК)	Да, 1 раз в месяц (ст. 44 УИК)	Да, в исключительных случаях (ст. 44, 80 УИК)
Таджикистан (РТ)[99]	Краткосрочные – 8 (до 4-х часов), длительные – 6 (до 3-х суток) (ст. 128 КИУН)	Да, выборочный контроль (ст. 95 КИУН)	Ограничено, в исключительных случаях (ст. 92 КИУН)	Нет (ст. 98 КИУН)

Реализация принципа поддержания семейных связей в местах лишения свободы требует баланса между режимными требованиями

[95] Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000234 (12.05.2025).

[96] Уголовно-исполнительный кодекс Кыргызской Республики от 31 января 2017 года // Режим доступа: https://cbd.minjust.gov.kg/3-31/edition/25021/ru (12.05.2025).

[97] Уголовно-исполнительный кодекс Республики Узбекистан от 1 октября 1997 года // Режим доступа: https://lex.uz/docs/163627 (12.05.2025).

[98] Уголовно-исполнительный Кодекс Республики Армения // Режим доступа: https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=164938 (12.05.2025).

[99] Кодекс исполнения уголовных наказаний Республики Таджикистан от 6 августа 2001 года // Режим доступа: https://continent-online.com/Document/?doc_id=30586704#pos=1064;-54 (12.05.2025).

и задачами ресоциализации, что предопределяет необходимость взвешенного правоприменительного подхода.

Администрации тюрем часто ограничивают контакты заключенных с внешним миром из соображений безопасности, опасаясь передачи запрещенных предметов, координации преступной деятельности или оказания давления на свидетелей и потерпевших. Важно найти баланс между обеспечением безопасности и соблюдением прав заключенных, используя современные технологии и методы контроля (например, электронный мониторинг звонков и переписки) для минимизации необоснованных ограничений.

В некоторых случаях, поддержание контактов с семьей может противоречить интересам жертв преступлений, особенно если речь идет о домашнем насилии или преступлениях против половой неприкосновенности. Необходимо учитывать мнение жертв и принимать меры для защиты их прав и безопасности.

1.3 Региональные стандарты

Региональные стандарты направлены на защиту прав человека и обеспечение безопасности заключенных, а также на их успешную реабилитацию и ресоциализацию. Рассмотрим региональные стандарты в области обращения с осужденными.

Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод[100] формирует фундаментальные региональные стандарты в сфере обращения с лицами, лишенными свободы. В соответствии со ст. 3 Конвенции запрещаются пытки, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание, что определяет обязательный стандарт гуманного обращения с заключенными. Ст. 5 закрепляет право на свободу и личную неприкосновенность, строго ограничивая допустимые случаи лишения свободы и устанавливая гарантии против произвольных задержаний: обязательное уведомление о причинах ареста, судебный контроль, разумные сроки содержания и право на обжалование и компенсацию. Данные положения являются правовой основой европейских требований к законности и гуманности пенитенциарной системы.

[100] Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод, г. Рим, 4. XI.1950 г. // Режим доступа: https://is.gd/tv90pa (12.05.2025).

Европейские пенитенциарные правила (ЕПП) представляют собой результат регионального международного сотрудничества в сфере криминологии и пенологии (пенитенциарной науки), которое продолжается более века.[101] Инициатива их разработки возникла в рамках Совета Европы как стремление его государств-членов создать нормативную базу, опирающуюся на положения Правил Нельсона Манделы, но при этом дополняющую и расширяющую их с учетом европейского контекста.

На фоне существующих универсальных международных актов, направленных на гуманизацию условий содержания в местах лишения свободы, возникла необходимость пересмотра Европейских тюремных правил 2006 года. В связи с этим в начале 2017 года Совет Европы, действуя через Совет по пенологическому сотрудничеству, пригласил профессора Д. Ванн Зил Смита в качестве эксперта-консультанта для оказания поддержки в процессе обновления - изначально не самих Правил, а сопровождающих их комментариев. Однако в ходе работы над комментариями в 2017–2018 годах стало очевидно, что требуется внести изменения и в содержание самих ЕПП. После соответствующих рекомендаций экспертов, а также обсуждений между Советом по пенологическому сотрудничеству и Европейским комитетом по проблемам преступности, было принято решение пересмотреть и обновить положения ЕПП по следующим ключевым направлениям: режим раздельного содержания и одиночного заключения, обращение с женщинами-заключенными и иностранными гражданами, порядок учета информации о заключенных и ведения их личных дел, рассмотрение жалоб и обращений, проведение проверок и осуществление независимого надзора, а также применение специальных мер строгого режима и повышенной безопасности.[102]

Обновленные данные по всем представленным областям были окончательно приняты Советом по пенологическому сотрудничеству в декабре 2019 г. и Комитетом министров Совета Европы в июле 2020 г.

Ключевым нововведением в обновленной редакции ЕПП является введение п. 53А, который сопровождается важными

---

[101] Уткин В.А. Европейские тюремные правила и проблемы их реализации: учебное пособие. – Томск: Томский госуниверситет, 1996. – 64 с. // Режим доступа: https://is.gd/AVhrWA (12.05.2025).

[102] Рекомендация Комитета министров Совета Европы государствам-членам № Rec (2006) 2-REV «Европейские пенитенциарные правила» // Режим доступа: https://rm.coe.int/16804cb7ee (12.05.2025).

изменениями в п. 53 и 60, касающихся всех форм одиночного содержания. Согласно новому требованию, заключенным, находящимся в одиночном заключении, должно быть предоставлено не менее двух часов в день значимого контакта с людьми. Важно отметить, что исследования, посвященные социальной депривации осужденных как основному фактору пенитенциарного стресса, начали проводиться с начала XX века, в том числе в работах таких ученых, как Гернет М.Н.[103], Расмуссен Дж.[104], Бенниони Е.[105], Смит П.С.[106] и Шалев Ш.[107]. Результаты этих исследований показывают, что одиночное заключение является одним из наиболее суровых видов наказания, которое может быть законно применено к заключенным. Медицинские исследования подтверждают, что лишение заключенного значимого контакта с людьми может привести к развитию так называемого «синдрома изоляции», проявляющегося в регрессе поведения и глубокой депривации.

Одним из ключевых нововведений в обновленной редакции стало введение определения термина «значимый человеческий контакт», которое ЕПП 2020 года заимствовали из аналогичных международных актов, таких как Правила Нельсона Манделы. В то время как ни в одном из документов не дается четкого определения этого термина, появляется все больше указаний на то, как он будет использоваться на практике. Впервые концепция «значимого человеческого контакта» была применена КПП ООН в ряде его докладов о национальных тюрьмах, при этом использовался тот же подход, что и в 3-ем Эссекском документе 2016 года, который содержал рекомендации по толкованию и реализации Правил Нельсона Манделы.[108]

---

[103] Гернет М.Н., В тюрьме. Очерки тюремной психологии. – Москва, 1925. – 55 с. // Режим доступа: https://yurpsy.com/files/biblio/gernet2/gernet.htm (12.05.2025).

[104] Rasmussen J ed. Man in Isolation and Confinement. Chicago: Aldine Publications. 1973. – 342 p. // Режим доступа: https://is.gd/RTiSEO (12.05.2025).

[105] Bennion E. Banning the Bing: Why Extreme Solitary Confinement Is Cruel and Far Too Usual Punishment / Indiana Law Journal: Vol. 90: Iss. 2. Article 7. 2015 // Режим доступа: https://is.gd/mWKYfb (12.05.2025).

[106] Smith P.S. The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Literature // Crime and Justice. Vol. 34. № 1. 2006. pp. 441–528 // Режим доступа: www.jstor.org/stable/10.1086/500626 (12.05.2025).

[107] Shalev S. A Sourcebook on Solitary Confinement. 2008 // Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/45428618_A_Sourcebook_on_Solitary_Confinement (12.05.2025).

[108] Руководство по применению Правил Нельсона Манделлы. Выполнение пересмотренных Минимальных стандартных правил ООН в отношении обращения с заключенными // Режим доступа: https://www.osce.org/files/f/documents/4/5/426056.pdf (12.05.2025).

Содержательные контакты определяются как «объем и качество социального взаимодействия и психологической стимуляции, необходимых для поддержания психического здоровья и благополучия человека». Эти контакты должны быть личными, прямыми (без физических барьеров) и носить характер регулярного взаимодействия, основанного на сопереживании, а не быть случайными или мимолетными. Следовательно, «содержательными контактами» не могут считаться ситуации, когда сотрудники пенитенциарного учреждения передают заключенному еду, почту или лекарства через дверь камеры, или когда заключенные могут перекрикиваться друг с другом через стены или вентиляционные отверстия. Для соблюдения принципа, заложенного в этом Правиле, контакты должны обеспечивать необходимую для благополучия заключенного стимуляцию, предполагая продолжительное социальное взаимодействие, которое способствует поддержанию психического здоровья и улучшению условий жизни заключенных.

Правило 53 A.g в комментариях к обновленным правилам отдельно подчеркивается необходимость обеспечения доступа к материалам для чтения лиц, подлежащих одиночному заключению. На наш взгляд, чтение книг – это не только одна из приоритетных форм проведения досуга, но средство ресоциализации заключенных, неиспользование которого является ошибкой воспитательной работы. Согласно пр. 27 раздела «Физические упражнения и досуг» заключенный должен иметь возможность заниматься физическими упражнениями в течение одного часа в день.

Важное дополнение изложено в пр. 53 A.i, согласно которому одиночное содержание под стражей должно быть прекращено или заменено на менее строгую меру ограничения в том случае, если оно негативным образом влияет на физическое или психическое здоровье заключенного. Безусловно, данные изменения являются важными достижениями в защите каждого заключенного, которому грозят эти потенциально опасные меры взыскания.

ЕПП 2020 г. требуют, чтобы каждое государство-член Совета Европы определило максимальный срок в национальном законодательстве, в течение которого может применяться одиночное заключение. Европейский комитет по предупреждению пыток уже давно рекомендует ограничение в 14 дней. Кроме того, такие заключенные должны ежедневно посещаться начальником тюрьмы или его заместителями, а также врачом.

По словам С.А. Шалева, в последние годы в тюрьмах и других местах содержания под стражей по всему миру все чаще

используется длительное одиночное заключение. Это тревожное явление с потенциально опасными последствиями не только для отдельного человека, но и для общества в целом.[109] Следует надеяться, что призыв ученых к системе правоприменительных органов принять меры по обеспечению гарантий и механизмов ограничения использования одиночного заключения и смягчению его пагубных последствий будет услышан.

Конвенция Совета Европы против пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания (1987) представляет собой важнейший правозащитный документ в рамках Совета Европы, направленный на защиту личности от неправомерного обращения, особенно в местах лишения свободы. Она не просто запрещает жестокое обращение, но и создает действенный механизм его предупреждения – ЕКПП.

Конвенция провозглашает своей главной целью предотвращение пыток и другого жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания. Особое внимание уделяется профилактике таких действий, а не только их наказанию постфактум. Это делает СТП уникальной среди международных договоров.

Ст. 1 СТП вводит ЕКПП как специализированный механизм, уполномоченный проводить визиты в любые места, где находятся лица, лишенные свободы.

ЕКПП формируется из независимых экспертов, обладающих высокой квалификацией в сфере прав человека. Комитет действует напрямую, без необходимости предварительных жалоб или возбуждения международного дела, что позволяет:

- посещать любые учреждения, где находятся лица, лишенные свободы;
- проводить конфиденциальные беседы с заключенными;
- направлять государствам доклады с оценкой и рекомендациями.

Такой механизм существенно повышает эффективность выявления системных проблем в пенитенциарных системах и способствует раннему реагированию на потенциальные нарушения.

Межгосударственное сотрудничество в пенитенциарной сфере в странах СНГ определяется приоритетом международных документов ООН. Вместе с тем, существенную роль играет

[109] Shalev S.A. Sourcebook on Solitary Confinement. // Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/45428618_A_Sourcebook_on_Solitary_Confinement (12.05.2025).

региональный уровень, сформировавшийся в рамках СНГ. С конца 1990-х годов здесь была выработана сеть правовых инструментов, которые, с одной стороны, учитывают специфику постсоветского пространства, а с другой – стремятся гармонизировать уголовно-исполнительные системы со стандартами ООН. Кроме того, существует ряд региональных соглашений, а также модельных нормативно-правовых актов, разработанных в рамках СНГ, призванных сближать уголовно-исполнительную политику республик и создавать единый вектор реформ.

Ключевым инструментом регионального правового сотрудничества государств СНГ в уголовно-правовой сфере является Минская конвенция о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам[110], которая заложила основы взаимодействия компетентных органов при розыске осужденных, исполнении приговоров и передаче лиц, отбывающих наказание.

Ее нормы были модернизированы в рамках Кишиневской конвенции о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам[111], предусматривающей более детальную регламентацию сотрудничества государств в уголовно-исполнительной сфере. Республика Казахстан ратифицировала Кишиневскую конвенцию Законом РК от 10 марта 2004 года[112], что ознаменовало переход на более современный формат правового сотрудничества в уголовно-исполнительной сфере.

После ратификации, согласно п. 3 и 4 ст. 120 Кишиневской конвенции, Казахстан применяет Кишиневскую конвенцию в отношениях со странами СНГ, которые также к ней присоединились, а с государствами, не участвующими в ней, сотрудничество продолжается на основе Минской конвенции 1993 года.

Среди многосторонних документов ключевым актом для пенитенциарной сферы считается «Конвенция СНГ о передаче лиц, осужденных к лишению свободы, для дальнейшего отбывания

---

[110] Конвенция о применении помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам (Заключена в г. Минске 22.01.1993 г.) // Режим доступа: https://is.gd/KSqfTh (12.05.2025).

[111] Конвенция о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам (Заключена в г. Кишиневе 07.10.2002 г., г) // Режим доступа: https://is.gd/EBZktf (12.05.2025).

[112] Закон РК от 10 марта 2004 года № 531 «О ратификации Конвенции о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/B930005100_ (12.05.2025).

наказания» (Москва, 6 марта 1998 г.).[113] Ее цель – упростить и унифицировать процедуру перевода граждан государства происхождения (где они проживают или имеют постоянную регистрацию) для отбытия остатка наказания на родине. Конвенция способствует дополнительной защите прав осужденных, поскольку позволяет, во-первых, приблизить отбытие наказания к месту социального окружения, а во-вторых, внедрять единые подходы к учету сроков и условий содержания.

Еще одно важное значение имеет Конвенция государств-участников СНГ о передаче исполнения наказаний, не связанных с лишением свободы[114], призванный укреплять взаимодействие при условном осуждении, штрафах, исправительных работах и прочих альтернативных мерах. Такое сотрудничество весьма актуально для стран, проводящих политику гуманизации уголовных наказаний и стремящихся разгрузить места лишения свободы. Для Республики Казахстан данная Конвенция вступила в силу 24 июля 2021 года.[115]

Наряду с этими многосторонними договорами, в пространстве СНГ действует множество двусторонних соглашений. К примеру, Россия и Беларусь имеют комплексный Договор о правовой помощи (1992, с последующими протоколами), содержащий разделы, посвященные вопросам уголовно-исполнительной сферы; подобные соглашения заключены между Россией и Казахстаном (1994), Россией и Арменией (1996), Казахстаном и Кыргызстаном, Узбекистаном и Таджикистаном и так далее. В данных соглашениях, как правило, оговариваются порядок экстрадиции и передачи осужденных, принципы признания приговоров, взаимодействие правоохранительных органов и судов. Подобная сеть двусторонних инструментов часто дублирует и конкретизирует более общие нормы многосторонних конвенций СНГ, что дает возможность оперативно решать спорные вопросы, связанные с отбыванием наказаний, перевоспитанием и социальной адаптацией осужденных.

Дополнительно в рамках СНГ действует целый ряд модельных нормативно-правовых актов, разработанных Межпарламентской Ассамблеей СНГ (МПА СНГ), главным из которых считается Модельный Уголовно-исполнительный кодекс (1996 г.) (Модельный

---

[113] Конвенция о передаче осужденных к лишению свободы для дальнейшего отбывания наказания (Заключена в г. Москва 06.03.1998 г.) // Режим доступа: https://eccis.org/reestrv2/doc/776#text (12.05.2025).

[114] Конвенция государств-участников СНГ о передаче исполнения наказаний, не связанных с лишением свободы, принятая Советом глав государств СНГ от 11 октября 2019 года // Режим доступа: https://eccis.org/reestrv2/doc/6158#text (12.05.2025).

[115] Там же.

УИК).[116] Этот кодекс, как и другие модельные акты (например, Модельный Уголовный кодекс[117], Модельный Уголовно-процессуальный кодекс)[118], носит рекомендательный характер, но играет значимую роль при разработке и реформировании национальных уголовно-исполнительных кодексов. В Модельном УИК СНГ отражены принципы, согласующиеся с общепризнанными международными стандартами (не затрагивая напрямую договоры ООН, но учитывая их дух): гарантии гуманного обращения, охрана здоровья, право на юридическую помощь, реабилитационные и воспитательные меры. Основная цель Модельного УИК – обеспечение унификации и гармонизации уголовно-исполнительной политики и сближение национальных правовых систем. Страны СНГ нередко используют его положения при корректировке собственных УИК. Хотя он носит рекомендательный характер, положения Модельного УИК часто отражаются в национальных УИК, в частности в Республике Казахстан (редакция 2014 г.), Кыргызской Республике (поправки после 2019 г.).

Помимо Модельного УИК, в рамках МПА СНГ принят ряд иных рекомендательных документов, которые в совокупности формируют своего рода «корпус региональных стандартов» в сфере исполнения наказаний. Эти акты, хотя и не обладают юридически обязательной силой, играют важную роль в сближении национальных уголовно-исполнительных систем государств-участников СНГ, служат инструментом правовой и институциональной координации, а также способствуют выработке общих подходов к обеспечению прав человека в местах лишения свободы.

В частности, в ряде Постановлений Совета глав правительств СНГ, а также в решениях Совета министров внутренних дел государств-участников СНГ неоднократно подчеркивалась необходимость совершенствования национальных систем исполнения наказаний. Центральное внимание в этих документах уделяется вопросам улучшения материально-бытовых условий

---

[116] О Концепции Модельного Уголовно-исполнительного кодекса для государств-участников СНГ, Постановление Межпарламентской Ассамблеи государства-участников СНГ (г. Санкт-Петербург, 17 февраля 1996 г. № 7-25) // Режим доступа: https://eccis.org/reestrv2/doc/546#text (12.05.2025).

[117] О Модельном Уголовном кодексе для государств-участников СНГ, Постановление Межпарламентской Ассамблеи государства-участников СНГ (г. Санкт-Петербург, 17 февраля 1996 г. № 7-5) // Режим доступа: https://eccis.org/reestrv2/doc/563#text (12.05.2025).

[118] Там же.

содержания осужденных, приведению пенитенциарной инфраструктуры в соответствие с базовыми международными требованиями, в том числе установленными в Правилах Нельсона Манделы. Наряду с этим, акцент делается на необходимости развития межгосударственного сотрудничества в сфере подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров уголовно-исполнительных систем, включая выработку единых подходов к этике и профессиональной подготовке персонала исправительных учреждений.

Кроме этого, в п. 35 Киотской декларации указано, что «необходимо улучшать условия содержания лиц, находящихся под стражей до и после суда, и повышать компетентность в этом вопросе сотрудников пенитенциарных и исправительных учреждений и других соответствующих должностных лиц, в том числе содействуя применению на практике соответствующих положений Правил Нельсона Манделы и Бангкокских правил».[119]

Отдельного внимания заслуживает подчеркнутая в ряде решений необходимость укрепления механизмов общественного контроля за условиями содержания в местах лишения свободы, в том числе через создание институтов, аналогичных НПМ, действующим в рамках Факультативного протокола к Конвенции ООН против пыток. Несмотря на то, что большинство государств СНГ не являются участниками данного протокола, развитие форм гражданского мониторинга условий исполнения наказаний рассматривается как важное направление правовой эволюции пенитенциарной политики в регионе. В ряде рекомендаций содержатся положения о целесообразности привлечения к контролю за соблюдением прав осужденных негосударственных и правозащитных организаций, что свидетельствует о попытке адаптировать международные стандарты открытости и подотчетности к региональной специфике.

Таким образом, складывающаяся на пространстве СНГ система межгосударственного взаимодействия в пенитенциарной сфере представляет собой модель, сочетающую в себе элементы унификации законодательства, институционального сближения и обмена передовой практикой, при этом ориентируясь на признанные международные принципы гуманизации уголовного правосудия и

[119] Киотская декларация «Активизация мер предупреждения преступности, уголовного правосудия и обеспечения верховенства права: навстречу осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» // Режим доступа: https://is.gd/1dbQRb (12.05.2025).

обращения с лицами, находящимися в местах лишения свободы. Несмотря на отсутствие обязательного характера, такие документы формируют основу для добровольной имплементации прогрессивных норм в национальные системы исполнения наказаний, обеспечивая движение в направлении более высокого уровня соблюдения прав человека и усиления регионального сотрудничества.

Африканская региональная система устанавливает собственные стандарты в сфере обращения с заключенными. Ключевым документом является **Африканская хартия прав человека и народов (Банджульская хартия), принятая в 1981 году**[120], ст. 5 которой закрепляет запрет пыток, жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания. Нормы хартии распространяются на всех лиц, включая заключенных, что формирует основу гуманизации пенитенциарной системы в странах региона.

Контроль за выполнением государствами обязательств осуществляется Африканской комиссией по правам человека и народов, которая рассматривает жалобы на нарушения в местах лишения свободы, проводит мониторинговые миссии или миссии по установлению фактов пыток или жестокого обращения, а также дает рекомендации государствам.[121] В рамках ст. 62 Хартии государства обязаны регулярно предоставлять отчеты о мерах по обеспечению прав человека, в том числе в пенитенциарной системе. Таким образом, Африканская хартия формирует региональный стандарт, основанный на защите человеческого достоинства и международном контроле условий содержания под стражей.

Протокол к Африканской хартии прав человека и народов, касающийся прав женщин, известный как Протокол Мапуту, был принят в 2003 году и вступил в силу в 2005 году.[122]

Принятие Протокола Мапуту было обусловлено необходимостью более детального регулирования вопросов, связанных с правами женщин, которые не были полноценно охвачены Африканской хартией.

---

[120] Африканская Хартия Прав Человека и Народов // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35760126&pos=202;-44#pos=202;-44 (12.05.2025).

[121] Celebrating the African Charter at 30: A guide to the African human rights system. - Published by: Pretoria University Law Press (PULP). - P. 32. // Режим доступа: https://is.gd/P1R0CJ (12.05.2025).

[122] Протокол к Африканской хартии прав человека и народов, касающийся прав женщин // Режим доступа: https://is.gd/sfhubh (12.05.2025).

Этот документ стал важным шагом в обеспечении прав женщин на африканском континенте, предоставляя им широкий спектр прав и свобод. Включая право на равенство с мужчинами, большую автономию в принятии решений о репродуктивном здоровье и прекращение калечащих операций на женских половых органах.

Протокол Мапуту защищает права женщин в тюрьмах, обеспечивая им равенство в доступе к медицинской помощи, образовательным и трудовым программам, а также защите от насилия.

Однако, по мнению Самаке Ава[123] несмотря на прогресс, остаются вызовы в реализации положений Протокола Мапуту. Некоторые африканские государства сталкиваются с трудностями в имплементации норм международного права, в том числе из-за отсутствия координации между национальными органами и Африканской комиссией, а также из-за различий в правовых системах и культурных особенностях.[124]

Протокол Мапуту дополняет Африканскую хартию прав человека и народов, не противоречит ей, а уточняет и усиливает права женщин. Допускает применение более благоприятных норм национального или международного права (ст. 27), тем самым закрепляя принцип субсидиарности.

Ст. 1 Протокола Мапуту определяет ключевые понятия, включая «дискриминацию в отношении женщин», «вредные практики» и «насилие в отношении женщин».[125]

Ст. 2 Протокола Мапуту обязывает государства-участники устранять все формы дискриминации, в том числе в отношении женщин в местах лишения свободы. Это означает, что женщины, осужденные за преступления, должны иметь равные права с мужчинами на гуманное обращение, надлежащее медицинское обслуживание, образование и другие условия, предоставляемые заключенным.

Особые условия для женщин, заключенных в тюрьмы (ст. 12 и 13). Протокол Мапуту указывает, что женщины должны иметь доступ к необходимым медицинским услугам, включая репродуктивное здоровье, а также гарантируется право на защиту от

---

[123] Самаке Ава. Международно-правовая защита прав женщин в Африке: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.10. – Москва, 2015. – 178 с. // Режим доступа: https://is.gd/Krzml4 (12.05.2025).

[124] Там же.

[125] Протокол к Африканской хартии прав человека и народов, касающийся прав женщин Африки от 11 июля 2003 г. Вступил в силу 25 ноября 2005 г. // Режим доступа: https://is.gd/V0irhb (12.05.2025).

насилия и эксплуатации. Важно, что в тюрьмах для женщин должны быть предусмотрены специальные условия, такие как: обеспечение охраны репродуктивного здоровья женщин, включая доступ к контрацепции и медицинскому аборту, если это необходимо (ст. 14). Право женщин на получение психологической и социальной помощи в случае травм, вызванных насилием или сексуальными преступлениями.

В ст. 5 Протокола Мапуту четко запрещены любые формы насилия в отношении женщин, включая насилие со стороны охраны, других заключенных или любого другого лица. Женщины в тюрьмах не должны подвергаться дискриминации или жестокому обращению, а любые случаи насилия должны быть расследованы и пресечены.

Согласно ст. 4 Протокола Мапуту, беременные женщины, а также женщины, кормящие грудью, должны быть защищены от жестокого обращения и дискриминации. Протокол Мапуту обязывает государства предоставлять таким женщинам особые условия в местах заключения, включая подходящее медицинское обслуживание, возможность для кормления грудью и необходимые условия для ухода за новорожденным в случае, если ребенок находится с матерью в тюрьме.

Следовательно, Протокол Мапуту обеспечивает правовую основу для защиты женщин, осужденных за преступления, в Африке. Он ориентирован на обеспечение равенства, справедливости и гуманности при обращении с женщинами в тюрьмах и местах лишения свободы, включая защиту от насилия, дискриминации и улучшение условий их содержания. Страны, ратифицировавшие Протокол Мапуту, обязаны принимать меры для улучшения условий жизни женщин в местах лишения свободы, обеспечения их прав на здоровье, защиту и поддержку.

Региональное сотрудничество выполняет ряд важнейших функций. Прежде всего, оно обеспечивает платформу для разработки типовых законодательных актов с учетом общего историко-правового контекста и сходства правовых систем. Кроме того, в его рамках заключаются многосторонние и двусторонние соглашения о правовой помощи и передаче осужденных, что способствует единообразному решению вопросов, связанных с трансфером лиц, осужденных в одном государстве, но являющихся гражданами другого. Также активно функционируют международные органы, через которые осуществляется постоянный обмен экспертными знаниями и практиками – это направлено на

сокращение разрыва между юридическими обязательствами и фактическими условиями содержания в местах лишения свободы.

Таким образом, такое сотрудничество способствует сближению правовых подходов государств, формированию единых стандартов защиты прав человека в местах лишения свободы и повышению эффективности использования ресурсов уголовно-исполнительных систем.

1.4 Роль международных механизмов мониторинга

Одним из наиболее авторитетных универсальных механизмов мониторинга является КПП ООН[126], действующий на основании Конвенции против пыток.

Основной целью Конвенции против пыток стало закрепление абсолютного запрета на применение пыток, а также установление системы международного контроля за выполнением государствами-участниками своих обязательств.

После ратификации 20 государствами-участниками, Конвенции против пыток вступила в силу 26 июня 1987 года, что ознаменовало собой формальное начало деятельности КПП ООН как надзорного органа. Этот день впоследствии был провозглашен Международным днем ООН в поддержку жертв пыток. КПП ООН был создан на основании статей 17-24 Конвенции против пыток, которые определяют его состав, функции, процедуру работы и механизмы взаимодействия с государствами.

С момента своего учреждения КПП ООН состоит из десяти независимых экспертов, обладающих высокой моральной репутацией и признанной компетенцией в области прав человека. Они избираются тайным голосованием среди государств-участников Конвенции против пыток сроком на четыре года с возможностью переизбрания. КПП ООН не представляет интересов отдельных государств и осуществляет свою деятельность в личном качестве, что гарантирует его независимость и беспристрастность.

В частности, КПП ООН осуществляет систематический анализ и рассмотрение периодических докладов государств-участников Конвенции против пыток, предоставляемых в соответствии со ст. 19 этого акта. По итогам такого рассмотрения КПП ООН формирует и

[126] Сайт Комитета против пыток // Режим доступа: https://www.ohchr.org/ru/treaty-bodies/cat (12.05.2025).

принимает заключительные замечания, содержащие всестороннюю оценку соответствия национального законодательства и практики международным стандартам в области запрета пыток и иных форм жестокого обращения. Эти заключения имеют рекомендательный характер и направлены на совершенствование национальных правовых систем и практических мер.

Кроме того, в соответствии со ст. 22 Конвенции против пыток, КПП ООН рассматривает индивидуальные обращения и жалобы от лиц, заявляющих о фактах пыток или жестокого обращения, при условии, что соответствующее государство-участник сделало декларацию о признании такой процедуры. Данный механизм обеспечивает дополнительную защиту прав пострадавших, позволяя выявлять отдельные случаи нарушений и обеспечивать индивидуальную правовую защиту.

Особое значение имеет полномочие КПП ООН на проведение интервенционного расследования в случае подозрений на систематическое применение пыток на территории государства-участника (ст. 20 Конвенции против пыток). Это позволяет КПП ООН выезжать с миссиями и осуществлять самостоятельные проверки, что является важным инструментом выявления и пресечения масштабных нарушений, создавая давление на государственные органы для обеспечения надлежащего соблюдения международных обязательств.

Таким образом, КПП ООН выполняет одновременно контрольно-оценочную и квазисудебную функцию, формируя устойчивую международную практику рассмотрения обращений о применении пыток и других форм жестокого обращения. Эта практика базируется на четких критериях допустимости доказательств, оценке пропорциональности и других юридических стандартах, способствуя укреплению верховенства международного права и эффективной защите прав человека на глобальном уровне.

Аналогичным по характеру, но более широким по охвату является мониторинг, осуществляемый Комитетом ООН по правам человека (КПЧ ООН), созданным в соответствии с МПГПП.

Особое внимание КПЧ ООН уделяет соблюдению ст. 10 МПГПП, которая требует от государств гуманного обращения с лицами, лишенными свободы, и уважения их достоинства. Это включает в себя такие важные аспекты, как условия содержания в местах лишения свободы, доступ к медицинской помощи, а также вопросы, связанные с предотвращением пыток и жестокого обращения. КПЧ ООН обостряет внимание на системных

проблемах, таких как устаревшее законодательство, недостаточная правовая защита осужденных, а также отсутствие эффективных программ реабилитации.

Отчеты КПЧ ООН часто выявляют нарушения, связанные с нехваткой ресурсов и персонала. Для многих этих государств характерны проблемы с переполненностью тюрем, недостаточными условиями для содержания заключенных и отсутствием реабилитационных программ. В таких случаях КПЧ ООН настоятельно рекомендует разработку и внедрение комплексных мер, включая модернизацию инфраструктуры тюрем, увеличение числа квалифицированных медицинских работников и обеспечение альтернативных санкций, таких как общественные работы или исправительные меры, направленные на восстановление личности правонарушителя.

Важно отметить, что рекомендации КПЧ ООН не всегда приводят к немедленным изменениям, но они становятся важной основой для политического давления на правительства стран-членов. Регулярные отчеты и общественное обсуждение данных рекомендаций способствуют повышению прозрачности и ответственности в области прав человека на международной арене.

Не менее важным компонентом регионального механизма защиты прав человека, особенно значимым для государств-членов Совета Европы, является ЕКПП[127], учрежденный в соответствии с Европейской конвенцией предупреждения пыток. В отличие от КПП ООН, деятельность ЕКПП носит преимущественно инспекционный и профилактический характер, ориентированный на предупреждение нарушений прав лиц, находящихся в местах лишения свободы.

В своей работе ЕКПП осуществляет регулярные визиты в различные учреждения, где содержатся лица под стражей или в условиях ограничения свободы, включая пенитенциарные учреждения, изоляторы временного содержания, психиатрические стационары и иные подобные объекты. ЕКПП проводит всесторонний анализ условий содержания, обращения с заключенными, а также качества медицинского обслуживания, уделяя особое внимание соответствию этих условий международным стандартам и требованиям гуманности.

По итогам инспекций ЕКПП формирует конфиденциальные доклады, которые направляются в соответствующие государства с

[127] Европейский комитет по предупреждению пыток // Режим доступа: https://is.gd/57uX95 (13.05.2025).

подробными рекомендациями по устранению выявленных недостатков и улучшению условий содержания. Принцип конфиденциальности и добросовестного диалога между ЕКПП и национальными властями является ключевым в его деятельности, способствуя открытой коммуникации и совместному поиску решений без излишней политизации проблем.

Тем не менее, конфиденциальный характер взаимодействия не умаляет силы воздействия ЕКПП: в случае отказа государства сотрудничать или неисполнения рекомендаций ЕКПП вправе обнародовать свои заключения, что приводит к серьезным репутационно-дипломатическим последствиям для страны. Такой механизм стимулирует государства-члены к внутренним реформам и повышению стандартов обращения с лицами, лишенными свободы, усиливая тем самым эффективность региональной системы защиты прав человека.

Наряду с межгосударственными структурами, важнейшую функцию мониторинга и защиты выполняют международные неправительственные организации, способствующие фиксации фактов применения пыток и мобилизации общественного мнения. Среди них особое место занимает Международный комитет Красного Креста (МКК)[128], который действует преимущественно в условиях вооруженных конфликтов и в закрытых учреждениях, осуществляя нейтральное и конфиденциальное посещение мест содержания.

Несмотря на то, что МКК не обладает юридически обязывающей юрисдикцией, его деятельность вносит существенный вклад в формирование глобальной правозащитной повестки и стимулирует государства к приведению своей политики в соответствие с международными стандартами.

Еще один значимый механизм – Универсальный периодический обзор[129] (УПО) Совета ООН по правам человека. В его рамках все государства-члены ООН (включая государства-члены СНГ) проходят регулярную оценку ситуации с правами человека, отчитываясь о достигнутом прогрессе и получая рекомендации от других государств. Он был предусмотрен резолюцией 60/251 Генеральной Ассамблеи ООН, которая учредила Совет ООН по правам человека. УПО был разработан как механизм, предназначенный для

[128] Международный комитет Красного Креста // Режим доступа: https://www.icrc.org/ru (13.05.2025).

[129] Универсальный периодический обзор: Группа ООН по устойчивому развитию // Режим доступа: https://is.gd/pPKJ9b (13.05.2025).

обеспечения регулярной и всесторонней оценки ситуации с правами человека в странах-членах ООН. Этот процесс проводится с целью мониторинга выполнения государствами их обязательств по международным стандартам прав человека, а также для того, чтобы предоставить им рекомендации по улучшению ситуации в этой области. Рекомендации УПО используются для корректировки национальной правовой политики и внедрения международных стандартов защиты прав человека.

Для Казахстана, Узбекистана и Таджикистана, например, УПО стал стимулом к пересмотру норм УИК и улучшению условий содержания в следственных изоляторах: правительство отчитывается о выполненных мероприятиях, таких как ремонт тюремных корпусов, оснащение камер вентиляцией и повышенное внимание к медицинскому обслуживанию. В National Report Kazakhstan[130] (2025) подчеркивается, что часть реформ прямо вдохновлена рекомендациями, прозвучавшими в ходе УПО 2014, 2019 и 2024 годов. Аналогичная работа ведется и в Армении: в соответствии с постановлением Премьер-министра РА № 1031-А от 18 ноября 2024 года создан Национальный механизм по реализации, отчетности и последующему контролю (NMIRF), в который вошли представители исполнительной, законодательной и судебной властей. Механизм открыт для участия Защитника прав человека и представителей неправительственных организаций, обеспечивая комплексный подход к выполнению международных обязательств.

Существенную роль в развитии прав человека в местах лишения свободы играет Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ), координирующее работу специальных докладчиков (по вопросам пыток, независимости судей и адвокатов, прав женщин и др.). УВКПЧ ООН создано в 1993 году в рамках Венской декларации и Плана действий[131], принятых на Всемирной конференции по правам человека в Вене. Это событие стало важным шагом в укреплении международной системы защиты прав человека, а также в усилении роли ООН в мониторинге и защите прав человека по всему миру. По приглашению государств специальные докладчики посещают тюремные учреждения, готовят тематические отчеты и адресуют властям развернутые предложения. В частности,

[130] Универсальный периодический обзор – Казахстан // Режим доступа: https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/kz-index (13.05.2025).

[131] Венская декларация и Программа действий, принятая на Всемирной конференции по правам человека, Вена, 25 июня 1993 года // Режим доступа: https://is.gd/MsDPCs (13.05.2025).

визиты специального докладчика по вопросам пыток в Узбекистане дали мощный импульс пересмотру внутренней регламентации ведомств, ответственных за содержание заключенных. Аналогично, в Казахстане и Кыргызстане практические советы о декриминализации отдельных статей и внедрении пробации были восприняты правительственными структурами и научными экспертами в качестве основы для среднесрочных реформ.

Визиты специальных докладчиков УВКПЧ ООН в различные страны оказывают значительное влияние на реформы в сфере прав человека, особенно в отношении улучшения условий содержания заключенных. Рекомендации, сделанные после этих визитов, становятся основой для правовых и структурных изменений в тюремных системах, а также для усиления мониторинга и контроля за правами заключенных.

ЕКПП – это специализированный орган Совета Европы, созданный для мониторинга соблюдения прав человека в местах лишения свободы и предотвращения пыток и других видов жестокого обращения. Он был основан в 1987 году в рамках Европейской конвенции по предупреждению пыток, в частности в ст. 3 указано, что «никто не может быть подвержен пыткам или бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию».[132] ЕКПП осуществляет визиты в места лишения свободы с целью оценки условий содержания и обращения с людьми, находящимися под стражей. К таким учреждениям относятся, в частности, тюрьмы, изоляторы для несовершеннолетних, полицейские участки, центры временного содержания мигрантов, психиатрические больницы, а также дома престарелых и интернаты для лиц с инвалидностью.

Делегации ЕКПП обладают полным и беспрепятственным доступом ко всем этим объектам, включая возможность свободного передвижения внутри учреждений. Они имеют право проводить конфиденциальные беседы с заключенными и контактировать с любыми лицами, способными предоставить важную информацию. По итогам визита ЕКПП подготавливает отчет, направляемый соответствующему государству. В отчете содержатся наблюдения, рекомендации и запросы дополнительных данных. Страна, в свою очередь, предоставляет официальный ответ. Эти документы становятся частью постоянного диалога между ЕКПП и

[132] Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод, г. Рим, 4.XI.1950 г. // Режим доступа: https://is.gd/tv90pa (13.05.2025).

государствами, направленного на улучшение условий содержания и предотвращение жестокого обращения.

Посещения осуществляются делегациями, в состав которых, как правило, входят несколько членов ЕКПП. Их сопровождают представители Секретариата Комитета, а при необходимости – также независимые эксперты и переводчики.

Делегации посещают государства-участники на регулярной основе, обычно раз в четыре года. Однако при наличии особых обстоятельств могут проводиться внеплановые визиты.

ЕКПП предварительно информирует государство о своем намерении осуществить визит. После уведомления делегация получает право посещать в любой момент учреждения, где содержатся лица, лишенные свободы. Механизм предусматривает внезапные визиты в исправительные учреждения и СИЗО, а также последующую публикацию подробных отчетов с рекомендациями. Исполнение рекомендаций контролируется в ходе повторных посещений. В странах, не ратифицировавших Европейскую конвенцию по предупреждению пыток, правозащитные организации часто ссылаются на опыт и стандарты КПП ООН в качестве признанной практики, направленной на снижение уровня жестокого обращения и повышение прозрачности пенитенциарной системы.

Международные структуры не только выявляют области, требующие улучшения, но и формируют практические рекомендации для реформ. Как и в ряде других стран региона, в частности в Кыргызстане, Таджикистане, Узбекистане, России и Беларуси, в Казахстане была разработана и реализуется политика, направленная на снижение тюремного населения и расширение мер пробации. В Кыргызстане действует Департамент пробации, охватывающий как досудебный, так и постпенитенциарный этапы. В Таджикистане стратегия реформ до 2030 года предусматривает развитие альтернативных мер наказания. В Узбекистане формируется законодательная и институциональная база пробации. В России в 2023 году принят федеральный закон о пробации, начата реализация поэтапного внедрения всех ее видов, а также индивидуальных программ ресоциализации. В Беларуси институт пробации развивается в рамках уголовно-правовой политики, как инструмент социальной адаптации и предупреждения повторных правонарушений. В Узбекистане, помимо законодательных поправок, расширен надзор над следственными изоляторами за счет тесного взаимодействия с институтом Омбудсмена, который

получил больше полномочий по посещению учреждений принудительного содержания.

Сложности в имплементации рекомендаций, безусловно, сохраняются. Беларусь не ратифицировала ФП к Конвенции против пыток, но продолжает взаимодействовать с международными структурами в рамках базовой Конвенции против пыток. Россия также не ратифицировала ФП к Конвенции против пыток, сохраняя институт общественных наблюдательных комиссий, и продолжает развивать электронные сервисы учета заключенных. Таджикистан и Кыргызстан, несмотря на предпринятые шаги, продолжают работать над увеличением финансирования реформ и расширением возможностей для взаимодействия с негосударственными правозащитными организациями. Узбекистан расширил компетенцию Омбудсмена и внедрил дополнительные меры по выявлению и предупреждению пыток. Тем не менее, активность омбудсменов и общественных наблюдательных комиссий (ОНК) в данных государствах продолжает расти, получая все большую поддержку со стороны государства.

Таким образом, с учетом всего вышесказанного, можно с уверенностью утверждать, что международные механизмы мониторинга играют ключевую, структурообразующую роль в трансформации международных правовых стандартов в реалии национальных уголовно-исполнительных практик. Будучи независимыми по своему статусу и наделенными мандатом на регулярный контроль, такие органы, как КПЧ ООН, УВКПЧ ООН, ЕКПП и механизм УПО, выступают не только в качестве инструмента внешнего контроля, но и как катализаторы внутренних реформ.

Их систематическая деятельность способствует выявлению устойчивых институциональных проблем, таких как переполненность тюрем, дефицит квалифицированного персонала, нарушение принципа презумпции невиновности, практика пыток и жестокого обращения, дискриминация уязвимых групп. При этом их работа не ограничивается констатацией фактов – они предлагают многоуровневый, адаптируемый к национальному контексту набор рекомендаций, охватывающий законодательные, административные и практические аспекты функционирования пенитенциарной системы.

Более того, практика диалога между международными органами и государствами содействует формированию внутреннего правозащитного консенсуса, включая участие органов власти,

национальных институтов по правам человека, гражданского общества и экспертного сообщества. Благодаря этому международный мониторинг не навязывает модели извне, а становится частью совместного процесса – переосмысления, адаптации и институционализации принципов гуманного и справедливого обращения с лицами, находящимися в местах лишения свободы.

Наконец, значимость международных механизмов проявляется и в их превентивной функции. Знание о неизбежности независимой внешней оценки побуждает государства заранее корректировать политику в сфере исполнения наказаний, что снижает вероятность массовых нарушений и усиливает доверие к правозащитным обязательствам страны на международной арене.

На практике государства, стремящиеся повысить уровень соответствия международным стандартам, учитывают соответствующие рекомендации в концепциях развития уголовно-исполнительной системы, программах реформирования правоохранительных органов и инициативах по улучшению условий содержания в местах лишения свободы. К примеру, в ходе УПО или после рассмотрения докладов КПП ООН ряд стран разрабатывают «дорожные карты», направленные на конкретные улучшения – от модернизации учреждений до совершенствования механизмов независимого мониторинга[133]. Комплексный подход, сочетающий национальные стратегии и международный опыт, позволяет учитывать специфику правоприменения и социально-экономические возможности государств.

В разработке таких «дорожных карт» применяются два типа инструментов:

«Жесткое право» – ратифицированные международные договоры, обязательные процедуры и обращения в специализированные комитеты.

[133] National Mechanisms for Reporting and Follow-up A practical guide to effective state engagement with international human rights mechanisms // Режим доступа: https://is.gd/N7Xnbv (13.05.2025).

«Мягкое право» – рекомендации, руководящие принципы, обобщающие комментарии и аналитические доклады международных организаций.[134-135]

Совместное использование этих механизмов формирует правовую основу для совершенствования практики управления пенитенциарной системой, развития программ социальной адаптации и модернизации инфраструктуры. Практика показывает, что при наличии согласованной стратегии, достаточного финансирования и готовности к сотрудничеству с международными структурами возможно достижение устойчивых позитивных изменений. Например, Казахстан в ответ на заключительные замечания КПП ООН принял меры по совершенствованию Уголовно-исполнительного кодекса РК, развитию института пробации и повышению стандартов условий содержания. В Узбекистане, после рекомендаций специальных докладчиков ООН и итогов УПО, расширена компетенция Омбудсмена, что способствовало активному развитию мониторинговых механизмов. Армения, сотрудничая с ЕКПП, проводит дальнейшую модернизацию тюремной инфраструктуры и развивает социально-реабилитационные программы для заключенных.

С учетом национальных особенностей и текущих вызовов международные механизмы позволяют адаптировать универсальные нормы к практическому применению. Например, Кыргызстан после УПО и консультаций с КПЧ ООН реализует программы по оптимизации пенитенциарной инфраструктуры и развитию электронных систем мониторинга. В Таджикистане продолжается работа по повышению квалификации сотрудников пенитенциарных учреждений и развитию механизмов независимого мониторинга.

В долгосрочной перспективе «двухуровневый» подход – сочетание международного взаимодействия (КПП ООН, КПЧ ООН, УПО, ЕКПП, УВКПЧ ООН) и национальных реформ – способствует повышению эффективности уголовно-исполнительной системы. В России продолжается работа ОНК, основанная на положениях ратифицированных конвенций и рекомендациях международных организаций. В ряде регионов внедряются пилотные программы

---

[134] Understand Hard Law vs Soft Law: Key Differences Explained // Режим доступа: https://t3-consultants.com/understand-hard-law-vs-soft-law-key-differences-explained/ (13.05.2025).

[135] Hard law/soft law: European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR) // Режим доступа: https://www.ecchr.eu/en/glossary/hard-law-soft-law/ (13.05.2025).

пробации и реабилитации, учитывающие рекомендации специализированных органов ООН.

Взаимодействие с международными и региональными структурами позволяет государствам обмениваться лучшими практиками, повышать уровень подготовки персонала пенитенциарных учреждений, развивать институт пробации и совершенствовать социальные программы ресоциализации.

2. ПРАВОВЫЕ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ СИСТЕМ КАЗАХСТАНА И СТРАН СНГ

2.1 Обзор пенитенциарных систем зарубежных стран

В условиях глобализации правовых систем и интенсификации международного сотрудничества в сфере защиты прав человека перед современными государствами все острее встает задача формирования устойчивых, гуманных и в то же время экономически рациональных моделей исполнения уголовных наказаний. Исполнение наказания, которое на протяжении веков воспринималось преимущественно как функция карательного характера, в современной правовой доктрине и международной практике приобретает качественно новое содержание. Оно трансформируется в самостоятельное направление государственной политики, ориентированное не только на изоляцию правонарушителей, но прежде всего на их исправление, ресоциализацию и возвращение к полноценной жизни в обществе.

Такой подход требует фундаментального пересмотра традиционных пенитенциарных парадигм, отказа от репрессивного формализма и перехода к системной, научно обоснованной модели исполнения наказаний. Он предполагает развитие нормативно-правовой базы, соответствующей международным стандартам, институциональное укрепление уголовно-исполнительной системы, повышение роли медико-социальных и психокоррекционных мероприятий, а также расширение механизмов взаимодействия с гражданским обществом. В центре этого подхода – личность осужденного, чьи права и законные интересы подлежат защите даже в условиях ограниченного правового статуса.

Эффективная пенитенциарная система в XXI веке не может существовать вне контекста правовой, социальной и этической ответственности государства. Она должна обеспечивать баланс между охраной общественной безопасности и реализацией прав человека, быть гибкой к вызовам времени и устойчивой к внутренним и внешним рискам. Только на основе комплексного, правового и гуманистического подхода возможно формирование такой модели исполнения наказаний, которая будет способствовать

не только снижению рецидива, но и укреплению социальной справедливости, правопорядка и доверия к правосудию.

На современном этапе развития трудно представить государство, не обладающее системой органов, ответственных за исполнение уголовных наказаний. Пенитенциарная система представляет собой неотъемлемый элемент государственного механизма, обеспечивающий реализацию судебных решений и осуществление уголовного наказания, как формы государственного реагирования на преступное поведение. Наличие и функционирование такой системы является институционально необходимым условием поддержания правопорядка, социальной стабильности и справедливости в обществе.

Каждое государство, стремясь к устойчивому развитию и защите основ правопорядка, использует институт наказания как элемент механизма государственного управления. Как отмечал, Никифоров Б.С. наказание за преступление нейтрализует действия дурного примера для морально неустойчивых лиц. И по итогам наказание как эмпирический механизм государственного аппарата лишает преступника полученных преступлением или деянием льгот и преимуществ.[136] В этом контексте наказание выступает как инструмент правовой коррекции, лишающий преступника тех преимуществ или выгод, которые он получил в результате совершенного деяния.

Интересен в этом отношении взгляд Стручкова Н.А., который поднимает этическую дилемму наказания. Он пишет, что: «Зачастую преступники приносят горе людям. Но справедливо ли оставлять их безнаказанными, или государство от имени общества должна мстить (возмездие) преступнику. Но таким образом государство дает суровый урок преступнику, а обществу порядок, безопасность и спокойствие. Получается, что, только негуманным способом в отношении осужденного можно поступить справедливо по отношению к обществу. Но наказание по своей сути является вынужденной мерой. Лучше бы обходиться без нее, но нельзя».[137]

Таким образом несмотря на то, что наказание в своей природе предполагает ограничение прав личности и может рассматриваться как негуманный способ осуществления государственной власти, его

---

[136] Никифоров Б.С., Наказание и его цели // Советское государство и право. 1981. - №9. - С. 63-71.

[137] Стручков Н.А., Нужна новая концепция исполнения наказания // Правовые и организационные основы исполнения уголовных наказаний. Труды Академии МВД СССР, М.: Акад-я МВД СССР. 1991. С. 29.

необходимость для поддержания социальной стабильности, защиты правопорядка и обеспечения общественной безопасности не вызывает сомнений. В современных условиях гуманизация уголовной политики означает не отказ от наказания как такового, а стремление к его пропорциональности, справедливости и эффективности. Это предполагает, что пенитенциарная система должна сочетать в себе как меры принуждения, так и механизмы исправления, ресоциализации и предотвращения рецидива.

В свою очередь, пенитенциарная система – является предметом активной полемики среди авторов в различных странах, поскольку каждый из участников дискуссии исследует ее через призму национальных особенностей, исторического контекста и традиций, а также в контексте международных стандартов прав человека.

Спицнадель В.Б. и Вележев С.И. считают, что важно определить пенитенциарные учреждения и в целом пенитенциарную систему как учреждения и органы, исполняющие наказания в виде лишения свободы.[138]

Согласно мнению С.М. Оганесяна, пенитенциарная система охватывает совокупность государственных органов и учреждений, реализующих исполнение всех видов уголовных наказаний, а также включает организационно-правовые, социальные и общественные институты, деятельность которых направлена на достижение цели исправления осужденных.[139]

По мнению Мелентьева М.П.: «Пенитенциарная система – это не просто организация размещения заключенных в тюрьмах, а комплексная исправительная система, связанная с исполнением наказаний в виде лишения свободы. Она включает совокупность средств и методов правового воздействия на осужденных с целью восстановления социальной справедливости, их исправления и предупреждения совершения новых преступлений».[140]

Таким образом можно определить, что пенитенциарная система – это совокупность учреждений и органов, отвечающих за исполнение наказаний, связанных с лишением свободы, а также за реабилитацию, ресоциализацию и лечение осужденных.

---

[138] Спицнадель В.Б., Вележев С.И., Пенитенциарная система: понятие и общая характеристика, соотношение с пенитенциарным правом // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. –2003, № 1. – С. 143 - 151.

[139] Оганесян С.М., Правовое регулирование прав осужденных в пенитенциарных учреждениях. Теоретико-правовой аспект. – СПб., 2001.

[140] Пенитенциарные системы зарубежных стран / Под общ. ред. М.П. Мелентьева. – Киев, 1993. – 319 с. – С. 166.

Для оценки эффективности применяемых подходов в сфере исполнения наказаний необходимо обратиться к зарубежному опыту.

Настоящий параграф посвящен компаративному анализу пенитенциарных систем ряда государств, относящихся к числу экономически и политически развитых стран с устоявшимися правовыми традициями, таких как Соединенные Штаты Америки, Великобритания, Франция, Германия, Италия, Швейцария, Норвегия, Финляндия и Япония. Выбор указанных юрисдикций обусловлен их влиянием на формирование международных стандартов исполнения наказаний и разнообразием правовых моделей, институциональных подходов и практик ресоциализации осужденных.

В **Соединенных Штатах Америки** функционируют две отдельные тюремные системы: федеральная и системы отдельных штатов.[141]

Федеральные тюрьмы подчиняются Генеральному прокурору (Министру юстиции США) и предназначены для осужденных за преступления, предусмотренные федеральными законами. К таким учреждениям также относятся исправительные центры для несовершеннолетних лиц до 21 года.

Системы исполнения наказаний в каждом штате работают независимо от федеральной. Структура управления в каждом из штатов может значительно отличаться. Местами заключения управляют одновременно муниципальные власти и окружные пенитенциарные органы, что создает двойное подчинение.

Многие преступники ранее уже проходили через систему учреждений для несовершеннолетних. Такие учреждения широко распространены как на федеральном, так и на уровне штатов. В 1960-х годах, помимо обычных тюрем для несовершеннолетних, существовало девять специализированных федеральных учреждений для лиц в возрасте от 16 до 25 лет, в которых содержалось более 6 000 человек. Также с 1964 по 1966 год было создано 112 трудовых лагерей для молодежи от 16 до 21 года, в которых находилось около 30 000 человек. Эти лагеря в итоге были закрыты или преобразованы в стандартные исправительные учреждения.

Следственные изоляторы (джейлы) в США имеют двойное назначение: в них содержатся как лица, ожидающие суда, так и

[141] Тюремные системы зарубежных стран: Тюремная система США // Режим доступа: https://is.gd/dvJ8WD (13.05.2025).

осужденные на короткие сроки. До 40% заключенных в джейлах отбывают наказание, а не просто ожидают суда.

Тюрьмы США классифицируются по уровню охраны: максимальный, средний и минимальный.

Тюрьмы максимального уровня охраны представляют собой полностью изолированные учреждения с высокой степенью безопасности: высокие стены, вышки, камеры наблюдения, электрифицированные заборы, лазерные детекторы и другие современные технологии используются для полного контроля над заключенными.

Учреждения среднего уровня охраны во многом похожи на тюрьмы строгого режима, однако предоставляют больше свободы: заключенные могут посещать душевые, библиотеки, прогулочные зоны. Они живут в общежитиях или менее изолированных условиях. Проверки и построения происходят до четырех раз в день.

Тюрьмы минимального уровня охраны напоминают открытые лагеря. Заключенные живут в общежитиях, свободно передвигаются по территории, а контроль осуществляется в основном через пересчеты. Часто такие учреждения даже не имеют полноценного забора.

В тюрьмах среднего и минимального уровней заключенным предлагаются программы реабилитации: психологическая и психиатрическая помощь, школьное и высшее образование, профессиональное обучение, борьба с алкогольной и наркотической зависимостью, религиозные группы, работа в промышленности и сельском хозяйстве.

Несмотря на наличие таких программ, не все заключенные привлекаются к труду. Оплата за их работу крайне низкая. Согласно § 4161 Свода законов США, за хорошее поведение заключенному предоставляется сокращение срока: от 5 дней в месяц при сроке от 6 месяцев до года, до 10 дней при более длительных сроках. Однако такое досрочное освобождение является условным и во многом напоминает пробацию.

Эти меры часто неэффективны. В некоторых штатах почти половина условно освобожденных возвращаются в тюрьму. По статистике, около 50% бывших заключенных совершают повторные преступления. В отдельных учреждениях уровень рецидива достигает 70-80%, что ставит под сомнение эффективность всей системы ресоциализации.

Для осужденных военнослужащих предусмотрены отдельные исправительные учреждения: гауптвахты, лагеря, центры исправления и дисциплинарные казармы.

Американские тюрьмы отличаются высоким уровнем технического контроля. Любые несанкционированные перемещения заключенного моментально фиксируются, а на тысячу заключенных приходится примерно столько же сотрудников. Работа в тюремной системе считается престижной и хорошо оплачиваемой.

Тем не менее, вопреки образу, создаваемому средствами массовой информации, условия содержания заключенных в США далеки от комфортных. Перенаселенность остается серьезной проблемой, способствующей росту насилия. По нормативам на каждого заключенного должно приходиться 5,5 м² жилой площади, но в реальности эта цифра может быть снижена до 1,4 м².[142]

Пенитенциарная система **Великобритании** имеет децентрализованную структуру и функционирует в рамках Министерства юстиции.[143] Управление системой осуществляется через три отдельные службы[144], соответствующие государственному устройству страны: Тюремную службу Ее Величества Англии и Уэльса[145], Тюремную службу Шотландии[146] и Тюремную службу Северной Ирландии.[147]

Контроль за деятельностью учреждений лишения свободы основан на сочетании государственного и независимого мониторинга. Внешний инспекционный надзор осуществляется Главной тюремной инспекцией[148], которая проводит регулярные проверки условий содержания, соблюдения прав заключенных и эффективности управления тюрьмами. Дополнительный механизм независимого рассмотрения жалоб обеспечивается тюремным

---

[142] Тюремные системы зарубежных стран: Тюремная система США // Режим доступа: https://is.gd/dvJ8WD (13.05.2025).

[143] Министерство юстиции: Тюрьмы и пробация // Режим доступа: https://www.gov.uk/government/organisations/ministry-of-justice (13.05.2025).

[144] Служба тюрем и пробации Ее Величества // Режим доступа: https://www.gov.uk/government/organisations/hm-prison-and-probation-service (13.05.2025).

[145] Инспекция тюрем Его Величества по Англии и Уэльсу (HMI Prisons) // Режим доступа: https://is.gd/CVVgVl (13.05.2025).

[146] Тюремная служба Шотландии // Режим доступа: https://www.sps.gov.uk/ (13.05.2025).

[147] Тюремная служба Северной Ирландии // Режим доступа: https://is.gd/3aVpgq (13.05.2025).

[148] HM Inspectorate of Prisons // Режим доступа: https://hmiprisons.justiceinspectorates.gov.uk/ (13.05.2025).

омбудсменом[149], рассматривающим обращения заключенных и их родственников. В учреждениях системы исполнения наказаний действуют Независимые наблюдательные советы[150], представители которых имеют право беспрепятственного посещения тюрем и фиксации нарушений.

В рамках сравнительного анализа рассматривается пенитенциарная система Англии и Уэльса, на которые приходится около 80% населения Великобритании. В ее структуре действует 120 тюрем, где содержится около 84 тысяч заключенных.[151] Из них 107 учреждений находятся в государственной юрисдикции и 13 функционируют в форме государственно-частного партнерства. Умеренный уровень тюремного населения в Англии и Уэльсе объясняется применением альтернативных мер наказания и развитой системой пробационного надзора.[152]

Согласно положениям Закона о тюрьмах 1952 года, пенитенциарная система Англии характеризуется развитой типологией учреждений, дифференцированных в зависимости от категории осужденных, характера и продолжительности наказания, а также целей исправительного воздействия. Центральные тюрьмы, как правило, предназначены для лиц, осужденных на длительные сроки лишения свободы – от трех лет и более. Эти учреждения играют ключевую роль в обеспечении изоляции особо опасных преступников и реализации продолжительных программ исправления и ресоциализации.

Региональные тюрьмы, в свою очередь, обслуживают несколько административных округов и ориентированы преимущественно на лиц, впервые осужденных на срок не менее двенадцати месяцев. В таких учреждениях отбор осужденных осуществляется с учетом их индивидуальных особенностей, что позволяет более эффективно организовывать трудовую занятость и воспитательную работу, соответствующую целям пенитенциарной политики.

---

[149] Омбудсмен по тюрьмам и пробации // Режим доступа: https://ppo.gov.uk/ (13.05.2025).

[150] Независимые наблюдательные советы // Режим доступа: https://imb.org.uk/ (13.05.2025).

[151] House of Commons Library The prison estate in England and Wales Research Briefing Published Thursday, 29 June, 2023 // Режим доступа: https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn05646/ (13.05.2025).

[152] HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales Annual Report 2024–25, on 8 July 2025 // Режим доступа: https://is.gd/CnOn1R (13.05.2025).

Особую категорию составляют исправительные тюрьмы, предназначенные для рецидивистов в возрасте старше 21 года. Основным критерием направления в данные учреждения служит наличие у осужденного признаков способности к исправлению. Средняя продолжительность пребывания в таких тюрьмах составляет от двух до четырех лет. В практическом плане функции исправительных тюрем нередко исполняются региональными учреждениями, что свидетельствует о гибкости институциональной структуры пенитенциарной системы.

Наиболее распространенными являются местные тюрьмы, обслуживающие пределы одного административного района. Данные учреждения выполняют функцию первичного приема всех осужденных, обеспечивая их первоначальное распределение в зависимости от приговора и индивидуальных характеристик. В связи с этим местные тюрьмы играют важную роль в оперативной работе пенитенциарной службы.

Для несовершеннолетних правонарушителей (в возрасте до 21 года) законодательством предусмотрена система специализированных учреждений, в том числе так называемые борстальские учреждения, число которых в стране не превышает двадцати. Эти учреждения ориентированы на проведение системной воспитательной работы с несовершеннолетними правонарушителями, сочетая меры дисциплинарного воздействия с программами ресоциализации.

Дополнительно функционируют «одобренные исправительные школы», учреждаемые исключительно на основании решения суда. По состоянию на 1963 год их насчитывалось 132, что свидетельствует о широком распространении данного формата учреждений, ориентированного на правонарушителей подросткового возраста. Наряду с ними действует сеть краткосрочных исправительно-воспитательных центров, предназначенных для содержания несовершеннолетних на срок от трех до шести месяцев, в рамках которых реализуются интенсивные формы педагогического и трудового воздействия.

Наказание в виде лишения свободы в Англии реализуется посредством прогрессивной системы исполнения, направленной на поэтапную ресоциализацию осужденного и постепенное восстановление его социальных связей. Данная система представляет собой структурированную модель отбывания наказания, предполагающую последовательное прохождение

нескольких стадий, каждая из которых обусловлена поведением осужденного и его готовностью к возвращению в общество.

Начальной стадией выступает режим строгой изоляции, в рамках которого осужденный ограничен в контактах и подвержен повышенному надзору. Это обеспечивает как необходимую меру безопасности, так и создает предпосылки для оценки поведенческих установок осужденного. При положительной динамике поведения предусмотрен перевод в общую камеру, что соответствует следующей фазе исполнения наказания. Здесь начинается реализация так называемой трехступенчатой шкалы, в рамках которой заключенный может продвигаться или откатываться по уровням в зависимости от соблюдения правил внутреннего распорядка, участия в трудовой деятельности и образовательных программах.

Промежуточным звеном между основными этапами прогрессивной системы служат учреждения с полусвободным режимом содержания. В них осужденные получают возможность осуществлять трудовую деятельность за пределами тюрьмы, а также поддерживать ограниченные связи с внешним миром, что направлено на формирование навыков социальной адаптации. Этот этап играет важную роль в снижении риска повторной криминализации и содействует успешной интеграции в общество после освобождения.

Финальной стадией прогрессивной системы выступает условно-досрочное освобождение, которое допускается при отбытии не менее 75% установленного судом срока наказания. Такой подход обеспечивает как элемент мотивации для правопослушного поведения, так и определенный контроль над поведением осужденного уже за пределами пенитенциарной системы.

С 1969 года в целях рационализации условий отбывания наказания и дифференциации режима содержания центральные тюрьмы в Англии классифицируются по срокам лишения свободы: до 18 месяцев, от 1,5 до 5 лет и свыше 5 лет. Эта классификация позволяет оптимизировать распределение заключенных по учреждениям, соответствующим тяжести совершенного преступления и необходимому уровню надзора.

Однако, несмотря на институциональные реформы, проблема переполненности тюрем остается одной из наиболее острых. Статистические данные свидетельствуют о том, что численность заключенных возрастает приблизительно на 50% в течение каждого

десятилетия. Особенно трудная ситуация складывается в местных тюрьмах, где наблюдается не только значительное превышение проектной вместимости, но и недостаточное разграничение заключенных по возрасту, полу, а также по характеру и степени общественной опасности совершенного деяния. Это обстоятельство затрудняет реализацию индивидуализированного подхода к исполнению наказания и создает предпосылки для криминогенного влияния внутри пенитенциарной среды.

Особенностью дисциплинарной практики в тюремной системе Англии является положение, согласно которому в случае помещения заключенного в изолятор за серьезное нарушение установленного порядка, период нахождения в изоляции может быть исключен из общего срока отбывания наказания. Максимальная продолжительность содержания в таких условиях составляет 28 суток. Этот механизм призван выступать действенным средством воздействия на нарушителей дисциплины, одновременно сохраняя элемент принуждения и правомерности в рамках пенитенциарной политики.

Организация деятельности тюремной службы Англии основывается на нормативной регламентации, закрепленной в системе внутренних правил, обязательных для исполнения всеми категориями пенитенциарного персонала. Несмотря на то, что практика их применения может варьироваться в зависимости от конкретных условий и особенностей учреждения, значение данных нормативов для обеспечения порядка, законности и соблюдения прав заключенных трудно переоценить. Внутренние правила выступают не только инструментом административного регулирования, но и средством формирования устойчивой институциональной культуры внутри пенитенциарной системы.

Ключевое значение в обеспечении стабильности и управляемости тюремного режима имеет начальный этап взаимодействия между администрацией и осужденным, начинающийся непосредственно с момента его прибытия в учреждение. Первая коммуникация с представителями тюремной службы, организационные меры, предпринятые в первые часы и дни заключения, во многом предопределяют успешность всей последующей коррекционной работы. В этой связи каждому вновь поступившему предоставляется информационный комплект, включающий сведения о правилах внутреннего распорядка, условиях содержания, порядке подачи жалоб, ходатайств и иных обращений. Это способствует формированию у осужденного

базового понимания структуры учреждения и порядка отбывания наказания, а также снижает уровень тревожности и потенциального сопротивления режиму.

Содержание осужденных организуется в соответствии с минимальными стандартами, обеспечивающими как физическую безопасность, так и надлежащий уровень контроля с целью предотвращения побегов и иных инцидентов. Применение физической силы со стороны сотрудников строго регламентировано и допускается в исключительных случаях – при попытке побега, акте умышленного повреждения имущества или участии в массовых беспорядках. Такое ограничение отражает приоритет принципа соразмерности и правомерности в действиях тюремной администрации, а также стремление к недопущению произвола.

Особое внимание в английской пенитенциарной системе уделяется индивидуализации процесса отбывания наказания, что находит выражение в разработке персонализированных планов исполнения наказания для отдельных категорий заключенных. К числу таковых относятся лица, осужденные на срок свыше четырех лет, заключенные категории А (относящиеся к особо опасным преступникам), пожизненно осужденные, а также несовершеннолетние правонарушители. Индивидуальные планы включают компоненты трудовой занятости, профессионального и общеобразовательного обучения, а также мероприятий по социальной реабилитации. Основной целью данных программ является не только снижение уровня рецидива, но и поэтапное возвращение лица к жизни в обществе через формирование навыков самоконтроля, ответственности и законопослушного поведения.

В соответствии с положениями Кодекса стандартов Тюремной службы Великобритании, ключевым элементом пенитенциарной политики в сфере исполнения наказания в виде лишения свободы является организация комплексной реабилитационной занятости заключенных, основанной на принципах трудовой, образовательной и общественной активности. Законодатель и тюремная администрация исходят из презумпции, что каждое лицо, изъявившее желание трудиться, должно быть обеспечено рабочим местом. Этот подход отражает стремление системы правосудия к обеспечению равенства возможностей, даже в условиях исполнения наказания.

Трудовая деятельность в учреждениях исполнения наказания организуется в дневное время по утвержденному графику, синхронизированному с иными компонентами реабилитационной

программы. На начало каждого календарного года в тюрьмах формируются и утверждаются производственные планы, определяются графики занятости и устанавливаются соответствующие количественные и качественные показатели. Продолжительность рабочего дня соотносится с трудовыми стандартами, действующими на свободе, что обеспечивает как правовую легитимность, так и реалистичность последующей адаптации осужденных к рынку труда.

Целью трудовой деятельности в местах лишения свободы выступает не только обеспечение занятости как меры дисциплинарного и психологического воздействия, но и развитие прикладных трудовых навыков, востребованных за пределами пенитенциарной системы. Таким образом, труд служит инструментом ресоциализации, профессионального становления и личностного роста.

Наряду с трудовой занятостью значительное внимание уделяется физическому воспитанию. Физическая активность осуществляется на ежедневной основе, включая выходные дни, и проводится по предварительно утвержденной программе. Осужденным предоставляется выбор из восьми видов физической активности, что позволяет учитывать индивидуальные предпочтения и особенности физического состояния каждого заключенного. Регулярные физические нагрузки способствуют укреплению здоровья, снижению уровня агрессии и повышению психологической устойчивости, что в совокупности положительно сказывается на пенитенциарной обстановке.

Образовательная работа составляет неотъемлемый элемент ресоциализационного воздействия. Программы обучения разрабатываются с учетом индивидуальных потребностей и образовательного уровня осужденных. Образование охватывает как базовый общеобразовательный уровень (грамотность, среднее образование), так и профессиональную подготовку. Кроме того, заключенным предоставляется возможность продолжения обучения в системе высшего образования – посредством заочной формы, в том числе в колледжах и университетах. На сегодняшний день в тюремной системе предлагается более 200 различных курсов, что позволяет обеспечить широкую палитру образовательных траекторий.

Особо следует отметить институт общественно полезной деятельности, в которую заключенные могут быть вовлечены как внутри исправительного учреждения, так и за его пределами. Речь

идет, в частности, об участии в экологических инициативах, спортивных мероприятиях, благотворительных акциях и проектах, направленных на взаимодействие с местными сообществами. Такая практика способствует формированию у осужденных чувства ответственности, полезности и принадлежности к социуму, снижая уровень их социальной отчужденности.

Следовательно, система исполнения наказания в Англии, регламентированная Кодексом стандартов Тюремной службы, строится на принципах комплексного, целенаправленного воздействия, охватывающего ключевые сферы личностного и социального развития. Она стремится не только к обеспечению режима исполнения наказания, но и к созданию условий для реального изменения правонарушителей, возвращения их к полноценной и правопослушной жизни в обществе.

Для поддержания социальных связей осужденным предоставляются свидания. Лица, отбывающие наказание в исправительных колониях, имеют право на общение с родственниками не менее трех часов в неделю. В тюрьмах разрешено одно посещение раз в две недели продолжительностью не менее часа. В случае невозможности личной встречи предоставляется телефонный звонок или дополнительная письменная корреспонденция. Средства связи находятся в открытом доступе, однако разговоры могут контролироваться администрацией в установленном порядке.

Организация досуга – еще одна обязанность администрации. Для этого создаются специальные помещения и программы культурного отдыха.

Большое внимание уделяется подготовке заключенных к освобождению. За несколько недель до выхода на свободу они могут быть отпущены домой или направлены на собеседование с потенциальными работодателями. Им доступны подготовительные курсы, а также консультации со службами занятости.

Перед освобождением администрация подготавливает специальный рапорт, в котором отражается информация о времени отбывания наказания, участии в программах и поведении. Документ направляется по месту жительства заключенного не позднее чем за семь дней до освобождения. Он может быть открыт для обсуждения с самим заключенным.

Контроль за поведением бывших заключенных осуществляется пробационной службой. Исключение составляют

несовершеннолетние – за ними наблюдение ведут социальные службы местных властей.

Деятельность пенитенциарной системы **Французской Республики** регулируется положениями Уголовно-процессуального кодекса[153], а непосредственное управление учреждениями исполнения наказания возложено на Министерство юстиции (МЮ) Франции, в структуре которого действует Генеральное управление пенитенциарной администрации. Такая организационно-правовая модель подчеркивает высокую степень централизации и нормативной формализованности пенитенциарной политики государства.[154]

Французская система исполнения наказаний отличается институциональной дифференциацией и включает несколько типов учреждений, адаптированных под специфику статуса и правового положения осужденных. По состоянию на 1 сентября 2024 года во Франции функционировало 188 пенитенциарных учреждений, в том числе:

1) 86 домов предварительного заключения, предназначенных, прежде всего, для лиц, находящихся под следствием, а также для осужденных к краткосрочным наказаниям;

2) 94 учреждения исполнения наказания, включая как центры содержания, рассчитанные на лиц, демонстрирующих позитивную динамику поведения, так и центральные тюрьмы, предназначенные для особо опасных преступников, отбывающих длительные сроки;

3) 6 специализированных учреждений для несовершеннолетних правонарушителей, функционирующих по модели, сочетающей изоляцию с образовательными и воспитательными мерами;

4) 1 учреждение общественного здравоохранения на базе тюрьмы Френа (Fresnes), обеспечивающее специализированную медицинскую помощь осужденным, включая тех, кто страдает тяжелыми хроническими или психическими заболеваниями.

Однако при всей формальной развитости и многоуровневости пенитенциарной структуры, система исполнения наказания во Франции сталкивается с системной проблемой переполненности

---

[153] Тепляшин П.В. Французский тип европейских пенитенциарных систем // Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/frantsuzskiy-tip-evropeyskih-penitentsiarnyh-sistem (13.05.2025).

[154] Куликов М.В. Пенитенциарная система Франции как структурный элемент государства нового типа: драматические аспекты взаимодействия // Режим доступа: https://is.gd/dqjwyV (13.05.2025).

учреждений[155], что напрямую влияет на качество исполнения наказаний и реализацию прав осужденных.

По данным на 1 декабря 2024 года, общее число заключенных составляло 80 792 человека, при официальной вместимости в 62 404 места, что эквивалентно коэффициенту плотности заключения в 129,5%. В ряде учреждений, особенно в домах предварительного заключения, этот показатель превышает 200%, что указывает на крайнюю перегрузку и несоответствие фактических условий содержания минимальным стандартам гуманности и прав человека. Одним из наиболее острых последствий данной ситуации является то, что свыше 4 000 заключенных вынуждены спать на матрасах, размещенных на полу, зачастую в переполненных камерах, не приспособленных к такому количеству людей. Это явление носит не эпизодический, а системный характер, подтверждая существование структурного кризиса тюремной системы и необходимость ее реформирования.[156]

Пенитенциарная система Франции характеризуется институциональным многообразием, что позволяет в определенной степени реализовывать дифференцированный подход к исполнению наказаний. В ее структуре выделяются различные типы учреждений, предназначенных для содержания осужденных в зависимости от степени общественной опасности, длительности наказания, а также возраста и иных характеристик правонарушителей.

Центральные тюрьмы представляют собой учреждения с наиболее жестким режимом, предназначенные для содержания лиц, осужденных за особо тяжкие преступления, отбывающих длительные и, как правило, окончательные сроки. Контроль в этих учреждениях отличается высокой степенью строгости, а меры безопасности являются приоритетом в управленческой стратегии.

Дома предварительного заключения служат для содержания подследственных, находящихся в ожидании судебного разбирательства, а также лиц, осужденных к краткосрочным наказаниям. Данные учреждения испытывают наибольшую нагрузку с точки зрения переполненности, поскольку они играют роль первичного фильтра в системе исполнения наказания.

---

[155] Тюрьма вместо браслета: во Франции принимают закон, заново ужесточающий наказания, 09.04.2025 // Режим доступа: https://is.gd/0hE59C (13.05.2025).

[156] Occupancy rate in prisons is increasing every month, with nearly 81,000 detainees and prisoners currently held in facilities designed for 62,000 people nationwide // Режим доступа: https://is.gd/xQZjqa (13.05.2025).

Учреждения для несовершеннолетних правонарушителей являются специализированными учреждениями, в которых акцент делается на воспитательные и образовательные меры. Их функционирование регулируется отдельными нормативными актами, учитывающими специфику возраста, а также необходимость социальной и психологической поддержки.

Особую категорию составляют центры полусвободного режима, в которых реализуется механизм ограниченного лишения свободы. Осужденные, содержащиеся в таких учреждениях, имеют возможность покидать тюрьму в дневное время для работы, учебы или участия в программах социальной реабилитации, при условии соблюдения установленных ограничений и возврата в учреждение на ночной период. Такая форма отбывания наказания способствует постепенной ресоциализации и снижает риск рецидива.

Несмотря на наличие разнообразных типов учреждений, обеспечивающих теоретическую гибкость системы, на практике французская пенитенциарная система сталкивается с рядом острых и хронических вызовов. К числу наиболее значимых следует отнести:

1) переполненность учреждений, создающую условия, несовместимые с международными стандартами в области прав человека;

2) острую нехватку квалифицированного персонала, что затрудняет не только надзор, но и реализацию программ реабилитации;

3) моральный и физический износ инфраструктуры, не отвечающей современным требованиям безопасности, гигиены и гуманного обращения.[157]

В ответ на указанные вызовы правительство Франции предпринимает шаги, направленные на реформирование пенитенциарной системы. Среди приоритетных направлений – строительство новых учреждений и расширение имеющихся, что должно увеличить количество доступных мест и снизить плотность размещения заключенных. Также разрабатываются структурные реформы, направленные на улучшение условий труда персонала, расширение программ профессионального обучения осужденных, а также цифровизацию управленческих процессов в тюрьмах.

Таким образом, современное состояние пенитенциарной системы Франции представляет собой сложное сочетание

[157] Французская тюрьма: Ветхость, жестокость, бедность и унижение // Режим доступа: https://inosmi.ru/20100312/158570619.html (13.05.2025).

институционального разнообразия и накопленных системных проблем, требующих комплексного и последовательного реформирования с учетом стандартов международного права и приоритетов социальной справедливости.

Правовая основа пенитенциарной системы **Федеративной Республики Германия**[158] закреплена в положениях Уголовного кодекса от 15 мая 1971 года, а также в Законе от 5 октября 2021 года «Об исполнении наказания в виде лишения свободы и мерах исправления и безопасности». Последний акт отражает актуальные ориентиры германской пенитенциарной политики, акцентируя внимание на правозащитном подходе, индивидуализации наказания и ресоциализации осужденных.[159]

Управление учреждениями исполнения наказания осуществляется в Германии на уровне федеральных земель, что отражает федеративное устройство государства и обусловливает наличие региональных особенностей в нормативно-организационном обеспечении пенитенциарной деятельности. Каждая из 16 федеральных земель разрабатывает и применяет собственные законы и подзаконные акты в сфере исполнения наказаний, при этом соблюдение единых принципов – таких как уважение к человеческому достоинству, приоритет реинтеграции и пропорциональность вмешательства – является обязательным на всей территории страны.

По состоянию на 1 января 2024 года в Германии функционировало 183 пенитенциарных учреждения, включающих:

1) тюрьмы закрытого типа, предназначенные для лиц, отбывающих длительные сроки, представляющих потенциальную угрозу общественной безопасности или склонных к побегу;

2) тюрьмы открытого типа, в которых осужденные содержатся в условиях относительной свободы передвижения, как правило, на заключительном этапе отбывания наказания или при незначительной общественной опасности преступления;

3) специализированные учреждения для несовершеннолетних правонарушителей, ориентированные на воспитательные меры, обучение и психологическую поддержку;

---

[158] Краснянская И.И., Лейба С.С. Развитие пенитенциарной системы в Германии // Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-penitentsiarnoy-sistemy-v-germanii (13.05.2025).

[159] Тепляшин П.В. Германский тип европейских пенитенциарных систем // Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/germanskiy-tip-evropeyskih-penitentsiarnyh-sistem (13.05.2025).

4) тюрьмы для женщин, обеспечивающие гендерно чувствительный подход к условиям содержания и реабилитации.

Общая вместимость пенитенциарной системы Германии на указанную дату составляла 72 377 мест, при этом фактическое количество заключенных равнялось 57 955, что соответствует коэффициенту плотности заключения 80,1%. Эти данные свидетельствуют о достаточной пространственной обеспеченности, а также о том, что Германия избегает типичной для многих стран Европы проблемы системной переполненности учреждений. Кроме того, уровень заключения в стране составляет 69,5 на 100 000 населения, что является сравнительно низким показателем в международном контексте и отражает сбалансированный подход к уголовно-правовой политике.[160]

Одной из ключевых особенностей германской пенитенциарной системы является обязательный труд заключенных, который рассматривается не только как мера занятости, но и как важный элемент исправительного и социализирующего воздействия. В соответствии с действующим законодательством, осужденные обязаны трудиться, за исключением лиц, освобожденных от этой обязанности по медицинским или иным уважительным причинам. Такая норма закреплена как в федеральных, так и в земельных нормативных актах, регулирующих исполнение наказания.

Большинство заключенных в Германии трудятся пять дней в неделю, в режиме, приближенном к гражданскому – по восемь часов в день, что способствует формированию у них устойчивого трудового ритма, навыков дисциплины и ответственности. Предоставляемая работа может быть как внутри учреждения (ремесленные мастерские, производство, техническое обслуживание), так и за его пределами – при условии содержания в учреждениях с соответствующим режимом (например, открытого типа).

Труд осужденных подлежит оплате, при этом размер вознаграждения зависит от характера выполняемой работы, сложности, квалификации, а также от специфики конкретного учреждения. Хотя заработная плата значительно ниже рыночной, она обеспечивает минимальные средства для личных нужд, возмещения ущерба, содержания семьи и формирования накоплений к моменту освобождения. В некоторых случаях заключенные могут быть привлечены к работе на частные предприятия, что

[160] Prison stock on 1 January 2024 - Council of Europe Annual Penal Statistics // Режим доступа: https://wp.unil.ch/space/space-i/prison-stock-on-1-january/data-on-1-january-2024/ (13.05.2025).

предполагает более высокую оплату труда – в диапазоне от 150 до 500 немецких марок в месяц (в эквиваленте на период действия прежней валюты; в настоящее время эти суммы конвертированы в евро).

Важным компонентом гуманистического подхода к пенитенциарной политике является развитая система тюремного самоуправления, обеспечивающая заключенным определенную степень участия в управлении повседневной жизнью учреждения. Каждое тюремное отделение вправе избирать своего представителя, который выполняет функции посредника между заключенными и администрацией, участвует в обсуждении бытовых и организационных вопросов, а также способствует снижению конфликтности и укреплению внутритюремного порядка.

Важным инструментом обеспечения прозрачности и общественного контроля за деятельностью тюрем выступают консультативные советы, функционирующие в ряде пенитенциарных учреждений. Их состав формируется из представителей гражданского общества – юристов, педагогов, медицинских и социальных работников, а также иных квалифицированных лиц, обладающих как профессиональной компетенцией, так и общественным доверием.

Консультативные советы наделены правом свободного доступа к заключенным и соответствующей информации о функционировании учреждения, включая данные о режиме содержания, дисциплинарной практике, медицинском обслуживании и трудовой занятости. Они осуществляют прием жалоб, ведут мониторинг условий содержания, проводят профилактическую работу и вырабатывают рекомендации по улучшению организационной, правовой и социальной среды тюрем.

Таким образом, их деятельность представляет собой форму институционализированного внешнего контроля, которая дополняет внутренние механизмы управления и способствует легитимности всей системы.

Важное место в исправительном процессе отводится образовательным и культурно-досуговым программам, призванным способствовать формированию новых социальных навыков, расширению кругозора и психологической стабилизации осужденных. В учреждениях исполнения наказания реализуются курсы иностранных языков, программ по аутотренингу, занятия йогой, что особенно актуально для категорий заключенных с повышенной тревожностью или нарушениями эмоциональной сферы. Для женщин традиционно предлагаются курсы портных и

машинисток, в то время как в ряде учреждений функционируют технические программы, такие как подготовка автослесарей, с последующей выдачей официальных свидетельств о квалификации, признаваемых на гражданском рынке труда.

Подготовка к освобождению – еще один важный элемент германской пенитенциарной практики. Она включает практико-ориентированные меры адаптации, направленные на поэтапное возвращение осужденного в общество. Среди таких мероприятий – сопровождаемые выходы за пределы учреждения с социальным работником, визиты в магазины, кафе, участие в краткосрочных отпусках. Эти действия создают условия для постепенного восстановления социальных связей и навыков, необходимых для самостоятельной жизни на свободе, и позволяют осужденному в контролируемой среде столкнуться с реальными социальными ситуациями.

Тем не менее, несмотря на высокие стандарты содержания и ориентацию на реабилитацию, пенитенциарные учреждения Германии не свободны от проблем. Наркомания среди заключенных остается одной из серьезных угроз как для внутреннего порядка, так и для целей ресоциализации. В ответ на это в ряде учреждений созданы специальные камеры изоляции, предназначенные для временного размещения лиц с признаками абстинентного синдрома или иного опасного состояния. Наряду с этим используются медикаментозные средства коррекции поведения, в строго регламентированном правовом порядке и под наблюдением врачей, что отражает принцип соразмерности и медицинской обоснованности вмешательства.[161]

Исполнение уголовного наказания в виде лишения свободы в **Италии**, как и в других западных странах, осуществляется в тюрьмах, руководство ими возложено на пенитенциарный департамент МЮ Италии.[162]

Пенитенциарная система Италии обладает рядом специфических черт, определяемых как правовыми, так и социально-демографическими особенностями. Одной из примечательных особенностей является почти равное соотношение числа сотрудников тюремной службы и заключенных, что делает

[161] Краснянская И.И., Лейба СС. Развитие пенитенциарной системы в Германии //Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-penitentsiarnoy-sistemy-v-germanii (14.05.2025).

[162] Тюремная система Италии // Режим доступа: https://is.gd/ycL1VG (14.05.2025).

Италию уникальной в сравнении с большинством европейских стран, где это соотношение, как правило, значительно смещено в сторону заключенных. Такая кадровая политика свидетельствует, с одной стороны, о стремлении обеспечить надлежащий надзор и соблюдение правопорядка, а с другой – о значительных бюджетных затратах на содержание пенитенциарной инфраструктуры, в том числе в части оплаты труда персонала.

Гендерная структура осужденных в Италии также имеет свои особенности: доля женщин в общей численности заключенных не превышает 5%, что отражает как общую тенденцию низкой криминальной активности женщин, так и особенности уголовной политики в отношении женского населения. Ввиду малочисленности данной категории, для женщин создаются специализированные учреждения или отдельные секции в рамках тюрем общего типа, где учитываются гендерные и социальные потребности (включая уход за детьми, доступ к медицине, обучение и т.д.).

Существенной проблемой итальянской пенитенциарной системы остается перенаселенность тюрем. Существуют данные о том, что в камерах, рассчитанных на одного человека, зачастую содержатся трое заключенных, что создает крайне неблагоприятные бытовые и санитарные условия. Несмотря на определенные старания администрации смягчить последствия скученности (обеспечение личными предметами, возможность иметь книги, посуду, средства личной гигиены и даже спортивные снаряды, такие как штанга), дефицит личного пространства неизбежно отражается на психологическом состоянии осужденных и общем уровне тюремной дисциплины. Тем не менее, каждому заключенному гарантируется своя кровать, комплект постельного белья, полотенце и предметы первой необходимости, что следует рассматривать как реализацию минимальных стандартов обращения.

На фоне этих проблем особое значение приобретает стратегия декриминализации и гуманизации наказаний, реализуемая в Италии. Одним из ее ключевых направлений является широкое применение альтернативных лишению свободы мер, таких как:

1) домашний арест;

2) общественные работы;

3) принудительное лечение и реабилитационные программы (в том числе для лиц, страдающих от наркотической зависимости);

4) контролируемое освобождение и режимы пробации.

Данные меры направлены на снижение избыточной репрессивности уголовной системы, разгрузку тюрем и, что особенно важно, сохранение социальных связей осужденных с

внешним миром, включая семью, место работы и сообщество. Это не только способствует сокращению рецидива, но и снижает финансовую нагрузку на государственный бюджет, связанную с содержанием заключенных в условиях полной изоляции.

Особое значение в итальянской пенитенциарной системе придается вопросам, связанным с исполнением наказания в отношении лиц, больных СПИДом и другими тяжелыми инфекционными заболеваниями. В целях защиты здоровья таких осужденных и предотвращения распространения инфекции предусмотрены специфические меры процессуального и исполнительного характера. Так, для больных, осужденных законом, допускается отсрочка исполнения наказания, что обусловлено необходимостью проведения длительного медицинского лечения и поддержки состояния здоровья. В отношении больных обвиняемых применяется практика отмены, по возможности, мер пресечения, связанных с лишением свободы, или замена их на домашний арест, что отражает баланс между охраной общественной безопасности и защитой права на здоровье и жизнь.

В итальянской пенитенциарной системе труд заключенных воспринимается как своего рода льгота, а не обязательство или средство реабилитации. Такая позиция связана с классическим пониманием наказания как меры изоляции преступника от общества с целью предотвращения причинения вреда правопорядку и безопасности граждан. Отсюда следует, что осужденные отбывают назначенное судом наказание, направленное преимущественно на изоляцию, а не на перевоспитание или улучшение своего материального положения.

В отличие от систем, где труд осужденных рассматривается как элемент исправления и способ формирования трудовых навыков с целью последующей ресоциализации, в Италии заработок заключенных не является приоритетной задачей и, как правило, не предусматривает возможности значительного улучшения благосостояния. Это отражает концепцию, согласно которой любая ослабленная изоляция – будь то трудовая занятость, контакт с внешним миром или иные меры – рассматривается как своего рода поощрение и привилегия, а не как право.

Таким образом, итальянская система исполнения наказаний сохраняет классический карающий характер, где главная цель – строгая изоляция осужденного, а элементы социальной поддержки и трудовой деятельности выступают скорее как исключение, мотивированное соображениями поддержания порядка и

дисциплины, чем как инструмент реабилитации. Такой подход обусловлен историческими и культурными традициями уголовного права страны и отражает определенную философию наказания, ориентированную прежде всего на обеспечение безопасности общества через физическую изоляцию правонарушителей.

Уголовное законодательство в **Швейцарии** разрабатывается законодательными органами конфедерации, тогда как вопросы исполнения наказаний регулируются на уровне кантонов. Единого федерального законодательства по исполнению наказаний в стране нет. Хотя в Уголовном кодексе содержатся общие положения по исполнению уголовных наказаний, конкретные правила и процедуры определяют отдельные кантоны. Это связано с тем, что каждый кантон имеет собственные органы власти, судебную систему, прокуратуру, полицию и пенитенциарные учреждения.[163]

Пенитенциарная система Швейцарии характеризуется уникальной структурной децентрализацией, обусловленной федеративным устройством государства. В силу того, что каждый из 26 кантонов самостоятельно принимает решения о количестве, типах и организации тюремных учреждений, на территории страны функционирует 26 самостоятельных систем исполнения наказаний, что исключает существование федеральных исправительных учреждений. Такая модель управления обеспечивает гибкость и адаптацию пенитенциарной политики к локальным социально-экономическим и демографическим условиям, но одновременно требует координации и взаимопомощи между кантонами. В частности, для преодоления экономических и организационных трудностей менее обеспеченные кантоны формируют конкордаты – объединения для совместного исполнения наказаний, что позволяет эффективно использовать имеющиеся ресурсы и оптимизировать расходы.

В законодательстве Швейцарии уголовные наказания сведены к трем основным видам: штраф, лишение свободы и превентивные меры. Максимально установленный срок лишения свободы составляет 20 лет, что отражает умеренный подход к длительным мерам наказания и способствует развитию альтернативных форм воздействия на правонарушителей.

Пенитенциарные учреждения делятся на две основные категории: открытые и закрытые (каторжные) тюрьмы. В открытых тюрьмах содержатся, как правило, лица, отбывающие наказание

[163] Тюремная система Швейцарии // Режим доступа: https://is.gd/2UQpdz (14.05.2025).

впервые, в то время как закрытые предназначены для рецидивистов. Главным отличием между ними является степень изоляции и обеспечиваемого уровня безопасности. В открытых тюрьмах отсутствуют ограждения, территория ограничена лишь условно, что позволяет заключенным работать за ее пределами, способствуя социальной реинтеграции и снижению напряженности. Закрытые учреждения, напротив, оборудованы полноценными охранными системами и физическими барьерами, гарантирующими строгий контроль и минимизацию риска побегов.

Особенностью швейцарской системы является сравнительно большое количество пенитенциарных учреждений – около 145 тюрем, что на первый взгляд кажется избыточным для небольшой по территории и населению страны. Однако каждая тюрьма рассчитана не более чем на 100 мест, что обеспечивает относительно комфортные условия содержания и способствует эффективному индивидуальному подходу к исполнению наказания. Общая вместимость системы составляет порядка 6 800 мест, включая лиц, содержащихся под стражей. Заключенные обычно содержатся по одному в камерах площадью от 6 до 16 квадратных метров. Камеры запираются только ночью, а в остальное время заключенные свободно перемещаются по территории.

Труд заключенных обязателен, значительная часть заработка удерживается на нужды тюрьмы. При поступлении заключенному присваивается разряд, который пересматривается ежемесячно в зависимости от поведения и отношения к работе. Заработок рассчитывается по формуле - разряд × фиксированная сумма × количество рабочих дней. Минимальная зарплата составляет около 300 франков в месяц, что значительно ниже средней по стране. Около 60% заработка удерживается на личном счете и выдается при освобождении.

В швейцарской пенитенциарной практике допускается предоставление заключенным отпусков с выходом за пределы учреждения, однако данная привилегия предоставляется исключительно лицам, демонстрирующим образцовое поведение и активное участие в трудовой деятельности. Свидания носят краткосрочный характер и ограничиваются четырьмя часами, при этом максимально допустимое количество – два раза в месяц, что направлено на поддержание социально-эмоциональных связей осужденных без ущерба дисциплине и безопасности.

Одним из наиболее распространенных нарушений внутреннего режима является употребление наркотических веществ. За такие

проступки предусмотрены дисциплинарные меры, включающие ограничение свободы вплоть до десяти суток содержания в дисциплинарном изоляторе. Такая санкция служит сдерживающим фактором и способствует поддержанию порядка в учреждениях.

УДО в Швейцарии реализуется после отбытия не менее двух третей назначенного срока. Особенностью является то, что решение по УДО принимает департамент юстиции и полиции соответствующего кантона, что отражает децентрализованный характер управления пенитенциарной системой и отличает ее от практики, распространенной в ряде других стран, например, в Казахстане, где подобные решения принимаются судом.

В отношении кадрового обеспечения пенитенциарных учреждений отмечается высокое соотношение: в среднем на двух заключенных приходится один сотрудник, что свидетельствует о высоком уровне контроля и внимании к условиям содержания.

Система исполнения наказаний включает также режимы полусвободного содержания, при которых осужденные пребывают в учреждении лишь в ночное время и в выходные дни, продолжая трудовую деятельность вне стен тюрьмы. Такой режим применяется с учетом индивидуальных характеристик осужденного, тяжести совершенного преступления и оценки возможности исправления без полной изоляции, что соответствует принципам гуманизации и адаптации.

Особое внимание уделяется несовершеннолетним правонарушителям, которые содержатся в специализированных воспитательных домах с индивидуальным подходом, где на каждого воспитанника приходится один воспитатель, что обеспечивает должный уровень надзора и поддержки.

Для лиц с проблемами алкогольной и наркотической зависимости, а также с психическими расстройствами предусмотрены специальные превентивные меры, назначаемые судом и отбываемые в учреждениях закрытого типа. Решения об освобождении таких лиц принимаются с учетом их состояния здоровья, что свидетельствует о комплексном подходе к проблемам медицинской и социальной реабилитации.

Анализ структуры преступности в Швейцарии показывает, что значительная часть осужденных (почти каждый второй) привлекается за преступления, связанные с наркотиками. Преступления против личности составляют порядка 25%, а против собственности – около 16%, что отражает специфику уголовного ландшафта страны и формирует приоритеты работы пенитенциарной системы. Такая

криминологическая картина отражает особенности уголовного ландшафта страны и существенно определяет приоритетные направления деятельности пенитенциарной системы, акцентированной на профилактику и ресоциализацию именно данной категории правонарушителей.

Тюремная система **Норвегии** включает 45 учреждений, в которых содержится около трех тысяч заключенных и лиц, помещенных под стражу как мера пресечения. Все тюрьмы находятся в ведении МЮ и полиции.[164]

Пенитенциарная система Норвегии характеризуется наличием двух основных типов учреждений – открытых и закрытых тюрем, различающихся степенью безопасности и режимом содержания осужденных. В закрытых тюрьмах применяется дифференциация по уровням безопасности – максимальная, средняя и минимальная, которые могут изменяться по решению администрации в зависимости от поведения заключенных, что обеспечивает гибкость управления и стимулирует соблюдение дисциплины. Раздельное содержание мужчин и женщин осуществляется в отдельных блоках, а лица, находящиеся под стражей, изолированы от осужденных, что соответствует принципам гуманности и уважения к правам человека. Средняя численность заключенных в учреждениях варьируется от 132 до 376 человек, что позволяет обеспечивать достаточно комфортные условия содержания и индивидуальный подход.

Осужденные обладают правом выхода в городской район под охраной сотрудников пенитенциарной службы для посещения бассейнов, кинотеатров, спортивных и культурных мероприятий, что свидетельствует о высоком уровне доверия и ориентации на реабилитацию. Возможность встреч с родственниками при согласовании с администрацией также способствует сохранению социальных связей, при этом ночное пребывание заключенных обязательно в стенах тюрьмы.

Жилищные условия в норвежских тюрьмах предусматривают размещение осужденных в одноместных камерах, которые запираются на ночь и в течение нескольких часов днем; в открытых учреждениях камеры закрываются только ночью. Допускается посещение камер других заключенных в пределах одного блока, что способствует развитию социальных контактов и снижению напряженности. Нарушители режима могут быть помещены в

[164] Тюремая система Норвегии // Режим доступа: https://is.gd/DS6gCM (14.05.2025).

штрафные камеры сроком до двух недель, что служит дисциплинарным инструментом сдерживания.

В тюрьмах разрешено использование средств индивидуального досуга, таких как радиоприемники, телевизоры, видеомагнитофоны и аудиоустройства, что улучшает психологический климат и способствует адаптации заключенных. Инфраструктура учреждений, включая даже максимальную безопасность, оснащена спортивными залами, тренажерными комнатами и открытыми спортивными площадками, что подчеркивает внимание к физическому воспитанию и оздоровлению осужденных, важным элементам комплексной системы ресоциализации.

Особенностью норвежской пенитенциарной системы является организация совместного питания осужденных и сотрудников тюрьмы в одних и тех же столовых и одновременно. По мнению работников пенитенциарных учреждений, такая практика способствует формированию доверительных отношений между персоналом и заключенными, что, в свою очередь, положительно сказывается на общем уровне безопасности и атмосфере внутри учреждения.

Все заключенные обязаны либо трудиться, либо обучаться, при этом лица, занятые обучением, освобождаются от работы. Основными направлениями производственной деятельности являются изготовление мебели, металлообработка и швейное производство, что обеспечивает занятость и приобретение профессиональных навыков, способствующих последующей ресоциализации. При этом заработная плата за труд не выплачивается непосредственно осужденным – все доходы от производственной деятельности аккумулируются в бюджет пенитенциарного учреждения.

Профессиональное обучение в тюрьмах организовано на высоком уровне, осужденные имеют возможность самостоятельно выбирать направление подготовки, а также получать образование в заочной форме, что расширяет их возможности для дальнейшей социальной интеграции. И трудящиеся, и обучающиеся получают небольшие денежные суммы на личные нужды, включая покупку сигарет, канцтоваров, а также оплату телефонных звонков родственникам и знакомым, что способствует поддержанию социальных связей и улучшению морально-психологического состояния заключенных.

Тюрьмы **Финляндии** находятся под управлением МЮ. В стране содержится около трех тысяч заключенных, что при

населении немногим более пяти миллионов человек является сравнительно небольшой цифрой.[165]

В 1972 году в Финляндии официально отменена смертная казнь, в связи с чем лишение свободы стало самым строгим видом уголовного наказания. Максимальный срок заключения в стране составляет 15 лет, однако в исключительных случаях возможно применение пожизненного лишения свободы, что отражает индивидуальный подход к оценке тяжести совершенных преступлений и личности осужденного.

Финская судебная система широко использует альтернативные меры уголовного воздействия, не связанные с изоляцией от общества, такие как штрафы, отсрочки исполнения наказания и условные осуждения. При этом менее 10% обвиняемых получают реальные сроки лишения свободы, а фактически в пенитенциарные учреждения поступает лишь около 3% осужденных, что свидетельствует о прагматичной политике уголовного правосудия, ориентированной на минимизацию применения лишения свободы.

Пенитенциарная инфраструктура Финляндии включает 17 учреждений, где каждому заключенному предоставляется индивидуальная камера площадью около 6 квадратных метров (примерно 3 на 2 метра). В камере оборудованы все необходимые элементы для комфортного проживания: кровать, стол, стул, шкаф для личных вещей, душ и туалет. Осужденным разрешается пользоваться разнообразными средствами досуга и саморазвития, включая телевизор, магнитофон, книги, письменные принадлежности, а также играть в компьютерные игры, что отражает гуманистический подход к условиям содержания и стимулирует психологическую устойчивость заключенных.

Пенитенциарная система Финляндии структурирована по трем категориям учреждений, которые различаются уровнем безопасности и степенью изоляции осужденных. Тюрьмы с повышенным уровнем безопасности характеризуются строгим контролем и жесткой изоляцией, что направлено на предотвращение побегов и обеспечение общественной безопасности в отношении наиболее опасных преступников. Учреждения средней безопасности предоставляют заключенным более широкие возможности для общения между собой, а также разрешают выходы за территорию тюрьмы под сопровождением охраны, что способствует постепенной социальной адаптации осужденных. Открытые

[165] Тюремная система Финляндии // Режим доступа: https://is.gd/tmaGAH (14.05.2025).

тюрьмы, напротив, лишены ограждений и решеток, заключенные имеют ключи от собственных камер и могут свободно перемещаться по территории, носят гражданскую одежду, что отражает доверительный подход и ориентацию на ресоциализацию.

Важной особенностью финской системы является отсутствие отдельных следственных изоляторов: подследственные содержатся в тех же пенитенциарных учреждениях, что и осужденные, что обеспечивает непрерывность и упрощение административных процедур. Особое внимание уделяется содержанию женщин-осужденных, которые могут проживать вместе с детьми в специально оборудованных камерах, оснащенных детскими кроватками, а также получать качественный уход со стороны персонала, что свидетельствует о гуманистическом подходе и заботе о правах и благополучии матери и ребенка в условиях лишения свободы.

Пенитенциарная система Финляндии ориентирована на минимизацию социальной изоляции и подготовку осужденных к возврату в общество. Труд привлекается как элемент ресоциализации. Рабочая неделя составляет 40 часов, выходные дни предоставляются в субботу и воскресенье. В исправительных учреждениях открытого типа осужденные содержатся по облегченному режиму, т.е. возвращаются в тюрьму только на ночевку, а днем проходят обучение или работают в организациях за пределами учреждения. При нарушении условий режима осужденные переводятся в тюрьмы закрытого типа.

Поддержание социальных связей является частью стратегии предупреждения рецидива. Разрешаются телефонные разговоры, переписка и свидания, которые могут контролироваться администрацией в установленном порядке. Закон допускает краткосрочные отпуска за пределами учреждения при условии добросовестного поведения осужденного. Большое внимание уделяется религиозной поддержке: организуются встречи с представителями церкви, молебны и индивидуальные беседы со священниками.

Значительное число осужденных освобождается условно-досрочно. В соответствии с уголовным законодательством Финляндии освобождение возможно после отбытия части срока, как правило, половины назначенного наказания, а для впервые осужденных $^{1}/_{3}$.[166] Доля осужденных, отбывающих наказание в

[166] Criminal Code of Finland, Chapter 2 (c) – Imprisonment (780/2005): Conditional Release // Режим доступа: https://is.gd/tcRNUf (14.05.2025).

полном объеме, незначительна: около 70% освобождаются в течение первых шести месяцев вследствие применения альтернативных мер наказания и условно-досрочного освобождения.

Институт помилования сохраняется и применяется в исключительных случаях. Президент Финляндии обладает правом смягчить наказание или освободить от его отбывания по ходатайству осужденного, которое подается через МЮ.[167] Такая система позволяет обеспечивать дополнительный уровень правовой защиты осужденных, способствуя гуманизации уголовно-исполнительного процесса.

В 2007 году МЮ Финляндии в рамках работы специально созданной рабочей группы разработало предложения по внедрению и расширению применения системы электронного мониторинга. Данная технология используется при исполнении наказаний в виде домашнего ареста и позволяет эффективно контролировать лиц, впервые совершивших преступления и приговоренных к коротким срокам лишения свободы, а также осужденных, содержащихся в тюрьмах открытого типа или специализированных учреждениях для лиц, страдающих наркологической или алкогольной зависимостью. Применение электронного мониторинга способствует снижению нагрузки на пенитенциарную систему и расширяет возможности индивидуального подхода к исполнению наказаний.

За последние пятьдесят лет численность заключенных в стране сократилась почти вдвое, что свидетельствует о сбалансированности между обеспечением общественной безопасности и защитой прав личности. Одновременно с этим удалось существенно уменьшить как страдания осужденных, так и материальные затраты государства на содержание пенитенциарных учреждений без негативных последствий для уровня преступности. В Финляндии в 2023 году – 3 785 человек отбывали наказание условно. На 100 000 жителей приходится около 55 заключенных, что ниже, чем в большинстве западноевропейских стран.[168]

Таким образом, современная пенитенциарная система Финляндии характеризуется относительно централизованным управлением, четкой организацией и стабильностью функционирования. Эти качества обеспечивают ее высокую

[167] Constitution Act of Finland. Section 29 // Режим доступа: https://is.gd/W82HWk (14.05.2025).

[168] Тюрьма в Финляндии – условия содержания заключенных // Режим доступа: https://www.linguacontact.ru/blog/zhizn-v-finlyandii/kak-ustroyena-finskaya-tyurma/ (14.05.2025).

эффективность в выполнении ключевых задач уголовного наказания – профилактики правонарушений и ресоциализации лиц, отбывающих наказание в виде лишения свободы.

В **Японии** пенитенциарная система регулируется рядом законов, среди которых важное место занимают Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы, которые в совокупности формируют фундаментальные принципы уголовной ответственности, процессуального принуждения и исполнения наказаний.

Вместе с тем специфика организации и функционирования пенитенциарных учреждений на территории Японии определяется также действием специального законодательства, к числу которого следует отнести Закон о тюрьмах, а также ряд актов, посвященных предупреждению преступности, социальной и пенитенциарной реабилитации осужденных, пробации и организации исправительных учреждений для несовершеннолетних правонарушителей.

Организационно-административное управление учреждениями исполнения наказаний и следственного содержания осуществляется МЮ Японии.[169] Именно на этот центральный орган исполнительной власти возложены задачи по обеспечению функционирования всей пенитенциарной системы, а также по контролю за условиями содержания лиц, находящихся под стражей или осужденных на различные виды уголовных наказаний.

Современная японская пенитенциарная система представляет собой дифференцированную сеть учреждений различного профиля и назначения, включая следственные тюрьмы, арестные дома, исправительные учреждения для совершеннолетних, а также специализированные учреждения для несовершеннолетних осужденных. В целях оптимизации исполнения уголовных наказаний и обеспечения индивидуализации воздействия на осужденных, предусмотрена обязательная классификация заключенных. Данная процедура осуществляется с учетом целого комплекса факторов, включающих характер и степень общественной опасности совершенного преступления, срок назначенного наказания, возраст осужденного, состояние его физического и психического здоровья, а также иные обстоятельства, имеющие значение для выбора конкретного типа исправительного учреждения.

---

[169] Тюремная система Японии // Режим доступа: https://is.gd/Os4awL (14.05.2025).

Особое внимание в законодательной и институциональной конструкции японской пенитенциарной системы уделяется несовершеннолетним правонарушителям, в отношении которых действуют специальные нормы и процедуры, обеспечивающие как правовую, так и морально-психологическую дифференциацию исполнения наказания. Законодательством Японии для данной категории лиц предусмотрены три основных вида уголовных санкций: арест, тюремное заключение и каторжные работы. Принцип изоляции несовершеннолетних от взрослого контингента строго соблюдается: подростки содержатся исключительно в специальных арестных домах, тюрьмах или обособленных отделениях, где обеспечены условия, соответствующие их возрастным и образовательным потребностям.

В учреждениях, предназначенных для содержания несовершеннолетних, реализуются комплексные меры, направленные на ресоциализацию и реинтеграцию осужденных в общество. Организуются программы профессионального обучения, общеобразовательные курсы, а также функционируют молитвенные комнаты, что свидетельствует о стремлении к всестороннему развитию личности и уважению к духовным потребностям. До направления несовершеннолетнего в учреждение основного режима проводится комплексное обследование, включающее медицинскую, психологическую и социальную диагностику, результаты которой служат основанием для выбора условий содержания и уровня надзора. Подобное обследование повторяется с периодичностью в шесть месяцев, что позволяет своевременно корректировать режим исполнения наказания в зависимости от степени прогресса в исправлении и адаптации несовершеннолетнего.

Кроме уже обозначенных структурных элементов пенитенциарной системы Японии, следует особо отметить наличие специализированных исправительных школ, функционирующих в рамках системы учреждений для несовершеннолетних правонарушителей. Указанные школы классифицируются по типам и образовательному уровню – они делятся на начальные, средние, повышенные, а также медицинские учреждения, каждая из которых предназначена для конкретной категории несовершеннолетних. Особое место в данной системе занимают исправительные школы медицинского профиля, предназначенные для подростков, страдающих физическими недугами или психическими расстройствами. Тем самым обеспечивается комплексный подход к исполнению наказания, предусматривающий не только изоляцию,

но и активную педагогическую, медико-психологическую и воспитательную работу, направленную на устранение факторов, способствовавших криминальному поведению несовершеннолетнего.

Значительным элементом системы ресоциализации является институт классификационных домов, функционирующих в качестве учреждений предварительного заключения, куда несовершеннолетние помещаются на основании постановлений Семейного суда. Цель помещения в такие учреждения состоит в проведении углубленного комплексного обследования, охватывающего физическое и психическое здоровье, образовательный уровень, семейную и социальную среду подростка, его предшествующий опыт и психологический профиль. Результаты данной диагностики служат основой для выработки рекомендаций относительно дальнейшего применения мер уголовно-правового или воспитательного воздействия, а также выбора оптимального типа исправительного учреждения, режима содержания и индивидуальной программы коррекции.

Одной из ключевых составляющих пенитенциарного воздействия в Японии, и, в частности, в учреждениях для взрослых, остается труд, рассматриваемый как важный инструмент исправления и формирования дисциплины у осужденных. В абсолютном большинстве случаев лица, отбывающие наказание в виде лишения свободы, привлекаются к различным видам общественно полезной трудовой деятельности, организованной внутри исправительных учреждений. Структура трудовой занятости организована по производственно-технологическому принципу и охватывает как простые формы ручного труда, так и работу в промышленных мастерских и цехах. Экономический аспект данного механизма состоит в том, что доходы, полученные от труда заключенных, поступают в государственный бюджет, способствуя, с одной стороны, частичному самообеспечению пенитенциарной системы, а с другой – исполнению социально значимых функций, таких как компенсация вреда потерпевшим и помощь семьям осужденных.

Трудовая неделя в исправительных учреждениях Японии составляет 44 часа, распределенных на шесть рабочих дней, с установленным выходным в воскресенье, а также в национальные праздники. Вместе с тем, в отличие от традиционных трудовых правоотношений, осужденные не получают заработную плату в классическом смысле этого термина. Вместо нее им начисляется

денежное вознаграждение, величина которого находится в прямой зависимости от качества, интенсивности труда, соблюдения дисциплины, а также степени исправления, определяемой администрацией учреждения. Распоряжение денежными средствами осуществляется в соответствии с внутренними регламентами: часть накопленного вознаграждения подлежит отчислению на нужды членов семьи заключенного, а также на покрытие компенсаций потерпевшим; оставшаяся сумма может быть использована самим осужденным на личные расходы – приобретение предметов быта, заказ книг, участие в культурных и образовательных программах – с учетом установленной классификации, определяющей степень материальной доступности в зависимости от режима содержания и поведения.

Таким образом, труд в системе исполнения наказаний Японии выступает не только как средство обеспечения внутреннего порядка и занятости заключенных, но и как важный социально-экономический и коррекционный ресурс, интегрированный в общую стратегию уголовно-правовой политики, направленной на восстановление социальной справедливости и постепенную реинтеграцию осужденных в общество.

2.2 Пенитенциарные системы Казахстана и стран СНГ

В странах СНГ пенитенциарная система в последние десятилетия находится в состоянии активной трансформации. Реформы, проводимые на фоне смены социально-политических приоритетов и правовых установок, сопровождаются широкой полемикой среди исследователей, правозащитников и практиков. Основные дискуссии касаются философии наказания, соблюдения прав человека в местах лишения свободы, условий содержания осужденных, а также эффективности мер по снижению рецидивизма и обеспечению реабилитации.

Существует разделение мнений относительно целей и задач пенитенциарной системы. Одни придерживаются традиционного карательного подхода, акцентируя внимание на изоляции правонарушителя и защите общества. Другие выступают за приоритет восстановительного правосудия, где акцент делается на реабилитацию, социальную адаптацию и снижение уровня повторной преступности. Эти различия отражают как исторический аспект постсоветского пространства, так и стремление к внедрению международных стандартов в области прав человека.

По мнению В. Федотова, в некоторых странах СНГ существует мнение, что основная цель пенитенциарной системы заключается в наказании преступников, что оправдывается необходимостью обеспечения порядка и общественной безопасности. Авторы, придерживающиеся этой точки зрения, считают, что на фоне массовых преступлений следует придерживаться строгой изоляции осужденных и их наказания как формы социальной защиты общества от преступности.[170] Эта позиция основывается на традиционном представлении о праве государства на возмездие за совершенное преступление.

В противоположность карательной концепции исполнения наказаний в научной литературе обоснована позиция, согласно которой пенитенциарная система должна быть ориентирована на реабилитацию осужденных и их возвращение к социальной жизни. Данный подход опирается на международные стандарты, включая Правила Нельсона Манделы, Стокгольмские принципы и Бангкокские правила, которые закрепляют необходимость создания условий для исправления и ресоциализации. В странах СНГ реализуются меры, направленные на развитие реабилитационного потенциала уголовно-исполнительной системы. При этом в научных источниках отмечается, что формирование устойчивой модели ресоциализации требует дальнейшего совершенствования правового регулирования, организационных механизмов и практических инструментов, что подтверждается анализом законодательства и практик государств региона.[171] Ряд исследований [172,173,174,175] показывает, что усиление ориентации системы исполнения

[170] Федотов В. Пенитенциарная система России: проблемы и перспективы. – Москва: Институт философии РАН, 2015. - 220 с.

[171] Грановский А., Реформа пенитенциарной системы в странах СНГ: возможности и ограничения. - Ташкент: Издательство «Юрист», 2017. - 180 с.

[172] William Arbour, Guy Lacroix, Steeve Marchand. Prison Rehabilitation Programs: Efficiency and Targeting: IZA DP No. 14022, January 2021 // Режим доступа: https://docs.iza.org/dp14022.pdf?utm (14.05.2025).

[173] William Arbour, Guy Lacroix, Steeve Marchand. Prison rehabilitation programs and recidivism: evidence from variations in availability: Melbourne Institute Working Paper No. 07/23, May 2023 // Режим доступа: https://is.gd/jNbD65 (14.05.2025).

[174] Maddalena Totarelli. Prison Rehabilitation Programs, Recidivism, and Labor Market Outcomes: November 23, 2024 Job Market Paper (Most recent version) // Режим доступа: https://maddalenatotarelli.github.io/Totarelli_JMP_PrisonRehabilitation.pdf?utm (14.05.2025).

[175] Y. Anuarbek and T. Zharkenova. An Assessment of the Rehabilitation of Convicts in Kazakhstan // Режим доступа: https://is.gd/q9n911 (14.05.2025).

наказаний на ресоциализацию способствует снижению уровня рецидива и укреплению общественной безопасности.

В странах СНГ реабилитационный компонент уголовно-исполнительной политики пока не имеет устойчивого характера, что подтверждается анализом законодательства и правоприменительной практики Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Таджикистан. В научных исследованиях подчеркивается, что ориентированность системы исполнения наказаний на ресоциализацию снижает уровень рецидива и способствует укреплению общественной безопасности.

Селиверстов В.И. отмечает, что уполномоченные на исполнение наказания органы и учреждения должны создать условия «для переоценки жизненных ориентиров, мотивов и целей и поведения самими осужденными путем повышения общеобразовательного и культурного уровня осужденных, их физического, психического, правового, духовного развития», а также автор подчеркнул, что важно создать условия жизнедеятельности осужденных в местах лишения свободы.[176]

Полемика среди авторов по поводу целей и задач пенитенциарной системы в странах СНГ отражает глубокие различия в подходах к наказанию и реабилитации осужденных. В научной литературе подчеркивается, что в ряде государств СНГ сохраняется исторически сформированный акцент на изоляционной функции исполнения наказаний как способе обеспечения общественной безопасности. При этом авторы отмечают тенденцию постепенного усиления реабилитационной направленности, включая развитие программ социальной адаптации и профилактики рецидива.[177,178] Это представление основывается на историческом контексте и убеждении в необходимости жесткой изоляции преступников для защиты общества.

Таким образом, в странах СНГ реабилитация осужденных все чаще становится приоритетом, что улучшает ситуацию по снижению

---

[176] Селиверстов В.И., Учебник Уголовно-исполнительное право. М.Бек. 1996. С. 103.

[177] Кленова Т.В. Ресоциализация лиц с рецидивом преступлений как социально-правовая проблема // Журнал Белорусского гос.университета, № 2 (2019) // Режим доступа: https://is.gd/OCJ2Hq (14.05.2025).

[178] Поданева Ю.С. Сравнительный анализ состояния рецидивной преступности в России и некоторых странах СНГ // Белгородский государственный национальный исследовательский университет (Белгород) №4-6, 2016 г. – С. 71-73 // Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=25984898 (14.05.2025).

рецидивизма и подготовкой заключенных к возвращению в общество.

При этом, ресоциализация – процесс восстановления социальных связей клиента пробации, способствующих его позитивной интеграции в общество, после отбытия наказания или принудительной меры уголовно-правового воздействия.

На данном этапе важно сочетать элементы наказания с реабилитационными мерами, обеспечивая осужденным возможность исправиться и вернуться в общество как полноценных его членов.

На это обращает внимание и п. 37-38 Киотской декларации, где четко указано, что «необходимы меры по содействию и созданию в исправительных учреждениях условий, способствующих реабилитации, в том числе путем разработки и осуществления эффективных программ обращения с заключенными на основе индивидуальной оценки потребностей правонарушителей и представляемой ими опасности. Нужно содействовать созданию в обществе условий, способствующих реабилитации, для облегчения социальной реинтеграции правонарушителей при активном участии местного населения, должным образом учитывая необходимость защиты общества в целом и каждого конкретного человека и защиты прав потерпевших и правонарушителей».[179]

В рамках исследования рассмотрим ключевые аспекты состояния пенитенциарной системы для стран КПЧ СНГ (Российской Федерации, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, Узбекистана и Армении).

В **Республике Казахстан** условия содержания заключенных и их материально-техническое обеспечение регулируются национальным законодательством, направленным на соблюдение прав человека и обеспечение достойных условий в местах лишения свободы.

Конституция РК закрепляет правовые гарантии защиты лица, находящегося в местах лишения свободы. Ст. 17 Конституции предусматривает запрет пыток, насилия и иного жестокого или унижающего человеческое достоинство обращения или наказания, что определяет обязательный правовой стандарт при исполнении наказаний. Конституционная норма реализуется через уголовно-

[179] Киотская декларация «Активизация мер предупреждения преступности, уголовного правосудия и обеспечения верховенства права: навстречу осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» // Режим доступа: https://is.gd/1dbQRb (14.05.2025).

исполнительное законодательство и формирует основу для обеспечения минимальных социальных и юридических гарантий осужденных, включая право на медицинскую помощь, образование и поддержание социальных связей. Данные нормы регламентированы ст. 115 и 116 УИК РК.

Осужденные обеспечиваются питанием, предметами первой необходимости, одеждой, бельем и обувью по сезону с учетом пола и климатических условий за счет бюджетных средств.

Приказом Министра внутренних дел РК от 5 июня 2023 года № 448[180] утверждены натуральные нормы питания и материально-бытового обеспечения подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся в учреждениях УИС. Эти нормы определяют перечень и количество необходимых ресурсов для обеспечения надлежащих условий содержания заключенных.

Лица, содержащиеся в учреждениях УИС, имеют равные с другими гражданами права на получение медицинской помощи. В целях повышения ее качества с 1 июля 2022 года проводилась поэтапная передача медицинского обеспечения учреждений УИС в систему здравоохранения на уровень местных исполнительных органов. Этот процесс был завершен в 2023 году.[181] Работа по приведению подзаконных актов в соответствие с внесенными изменениями проведена, вместе с тем продолжается актуализация нормативной базы, регулирующей медицинское обеспечение в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Принятые меры позволили повысить уровень медицинского обеспечения, в том числе обеспечить доступ к современным методам обследования, диагностики, лечения и профилактических осмотров. Кроме того, улучшилось качество и своевременность получения консультаций профильных специалистов в территориальных органах здравоохранения, а также проведение медицинского освидетельствования лиц с устойчивыми нарушениями здоровья. Так, согласно официальному ответу КУИС МВД РК, за 2024 год

---

[180] Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 5 июня 2023 года № 448 «Об утверждении натуральных норм питания и материально-бытового обеспечения подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы» (Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 29 мая 2025 года № 404) // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/G23C0000448 (14.05.2025).

[181] Указ Президента Республики Казахстан от 19 июля 2021 года № 622 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственного управления Республики Казахстан» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U2100000622 (15.05.2025).

освидетельствованы и присвоены группы инвалидности 67 осужденным (2023 г. – 62) содержащимся в учреждениях УИС. В дополнение к этому, отметим, что осужденным разрешается получать лекарственные средства от родственников по их просьбе.

Кроме этого, Специальной медицинской комиссией управлений здравоохранения местных исполнительных органов проводится освидетельствование состояния здоровья осужденных для решения вопроса освобождения по состоянию здоровья. Так, за 2024 год по состоянию здоровья из учреждений УИС освобождены 57 (2023 г. – 30) осужденных.

Важной мерой стало внедрение системы сплошного видеонаблюдения во всех учреждениях УИС (порядка 40 тыс. камер), а также использование сотрудниками носимых видеорегистраторов, что способствует повышению прозрачности работы пенитенциарных учреждений.

В 2024 году в результате координации Генеральной прокуратуры РК и территориальных прокуроров местными исполнительными органами начата работа по улучшению медицинского обеспечения в учреждениях УИС.

Акиматы выделили более 1,1 млрд тенге на закуп медицинского оборудования и медикаментов. Проведены текущие ремонты в 30 медицинских частях учреждений, начато строительство медицинского пункта в Учреждении № 27 Западно-Казахстанской области, в Акмолинской и Карагандинской областях строительство запланировано на 2025 год.

Для осужденных упрощена процедура подачи жалоб. В местах лишения свободы установлено 608 терминалов для прямого обращения в надзорные и иные государственные органы.

В целом, работа по подготовке осужденного к жизни на свободе начинается с первого дня его прибытия в учреждение УИС согласно составленной индивидуальной программе ресоциализации и продолжается после его освобождения.[182]

В каждом учреждении УИС проводятся воспитательные мероприятия, направленные на формирование у осужденных правопослушного поведения.

Они включают в себя получение среднего, технического и профессионального образования, трудоустройство, вовлечение в

[182] Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 14 июня 2023 года № 482 «Об утверждении Правил оказания социально-правовой помощи лицам, в отношении которых применяется пробация». // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032806 (15.05.2025).

культурно-массовые мероприятия, проведение работы по восстановлению утраченных связей и поддержанию контакта с родными и близкими.

Обучение позволяет осужденным получить востребованные навыки и повысить шансы на успешную реинтеграцию в общество, тем самым снижает риск совершения повторных преступлений.

Сегодня получение осужденными среднего образования осуществляется в 40 учреждениях УИС, которое организовано 32 общеобразовательными школами (обучается 1 760 осужденных), а профессиональное образование по специальностям, наиболее востребованным на рынке труда (сантехник, электро и газосварщик, фрезеровщик, плотник, швейное дело, пекарь повар и др.) в 40 учреждениях (обеспечивают 36 колледжей, обучается 3 366 осужденных).

Отметим, что Уполномоченный по правам человека в Республике Казахстан активно содействует реализации права осужденных на образование, включая получение высшего образования в местах лишения свободы. Для этого были направлены предложения в Правительство РК о включении осужденных в государственные образовательные программы.

В октябре 2024 года совместно с МВД проведено анкетирование в учреждениях УИС, подтвердившее высокий спрос заключенных на высшее образование: из 1 007 опрошенных 676 выразили желание учиться. При этом часть из них готова поступать в высшие учебные заведения путем сдачи единого национального тестирования (ЕНТ). Ранее (2023 г.) в данном направлении была проведена предварительная работа с уполномоченными госорганами, по итогам которой впервые 3 несовершеннолетних осужденных успешно сдали ЕНТ. Эти результаты легли в основу разработки Межведомственного плана взаимодействия между Уполномоченным и профильными министерствами (МВД, Министерством науки и высшего образования, Министерством просвещения, Министерством цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности[183] и Министерством финансов).

План предусматривает внедрение цифровых технологий и образовательных платформ, что повысит доступность и качество образования в местах лишения свободы, способствуя

[183] Постановление Правительства Республики Казахстан от 9 октября 2025 года № 846 «О мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 18 сентября 2025 года № 997 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственного управления» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2500000846 (20.10.2025).

ресоциализации осужденных в соответствии с международными стандартами.

Значительную поддержку в ресоциализации лиц, освобожденных из мест лишения свободы, как социальную, материальную, так и психологическую, оказывают родные.

В целях сохранения социально-полезных связей проводится «День открытых дверей», в рамках которого в 2024 году 3 775 родных и близких осужденных посетили места отбывания наказания.

На постоянной основе представляются онлайн свидания с родственниками и переговоры с ними.

В рамках исполнения п. 65 Плана действий по реализации Концепции правовой политики Республики Казахстан до 2030 года (утвержден постановлением Правительства РК от 29.04.2022 г. № 264), в Костанайской области с октября 2022 года реализуется пилотный проект «Ресоциализация лиц, отбывающих наказание в виде лишения свободы и после освобождения».

Для проведения пилотного проекта определены все учреждения Костанайской области и лица, освобожденные из мест лишения свободы и прибывающие в Костанайскую область. Результаты пилота внедряются по всем остальным регионам республики.

Как уже было отмечено, по итогам пилота разработан соответствующий Алгоритм, который утвержден совместным приказом министерств внутренних дел (от 26.03.2024 г. № 263), труда и социальной защиты населения (от 26.03.2024 г. № 81), здравоохранения (от 26.03.2024 г. № 171).

Вместе с тем на сегодня деятельность психологической службы занимает одно из важнейших мест в обеспечении организации воспитательной работы с осужденными, содержащимися в учреждениях УИС.

Осуществляется коррекционная и профилактическая работа, направленная на снижение негативных процессов, аутоагрессивного поведения, суицидальных намерений.

Формируется мотивация к исправлению и личностному развитию осужденных, создавая тем самым предпосылки для ресоциализации и более успешной интеграции в общество после их освобождения.

Особенно важно за период отбывания наказания помочь осужденным сохранить социально-полезные и родственные связи. Осужденный, утерявший по каким-либо причинам связь с близкими

ему людьми, теряет смысл жизни, особенно если отбывает длительный срок.

В уголовно-исполнительном законодательстве Республики Казахстан обучение осужденных в области общего образования и профессиональной подготовки признается важным инструментом социальной реабилитации. Проведение таких мероприятий направлено на достижение целей исправления, ресоциализации и последующей успешной адаптации осужденных в обществе после их освобождения.

Еще одним из актуальных вопросов ресоциализации осужденных является внедрение службы пробации Законом о пробации в 2016 году.

Система пробации позволяет снизить уровень рецидивной преступности, обеспечивая социальное сопровождение осужденных, находящихся на свободе, но под контролем уполномоченных органов. В Казахстане активно развивается этот институт, что способствует снижению нагрузки на пенитенциарные учреждения.

Служба пробации является одним из субъектов пробации, к компетенции которого относится исполнение уголовных наказаний, а также контроль за исполнением подучетными обязанностей, возложенных на них законом и судом.

По официальным данным КУИС МВД РК, на сегодня на контроле службы пробации находятся более 27 тысяч лиц (27 636). Согласно **Диаграмме №1** из них по видам наказания: 18 720 ограничений свободы, 3 980 лишений прав занимать определенную должность, 4 исправительных работ, 910 общественных работ.

Диаграмма №1

Следует отметить, что с принятием Закона «О пробации» разграничены функции службы пробации и местных исполнительных органов. Пробационный контроль осуществляется службой пробации и ею оказывается содействие в получении социально-правовой помощи осужденным. Социально-правовая помощь оказывается местными исполнительными органами.

В целях предупреждения совершения повторных преступлений и коррекции поведения подучетных лиц служб пробации, с акиматами и неправительственными организациями заключено 336 меморандумов об оказании социально-правовой помощи. Наряду с этим, в процесс социальной адаптации вовлечено 75 неправительственных организаций, а также более 1 тысячи (1 007) человек (из них 367 подучетных службе пробации).

В 2024 году службой пробации в местные исполнительные органы направлены списки на 20 840 осужденных, нуждающихся в помощи.

В результате 5 684 получили медицинскую помощь, 5 317 трудоустроены, 71 помещены в центры ресоциализации, 137 находятся в очереди на получение жилья, 37 получили образование, 137 овладели профессиями, а 7 259 лиц получили иную помощь (**Диаграмма №2**).

Диаграмма №2

Для дальнейшего повышения эффективности мер по ресоциализации осужденных и предотвращения повторных преступлений в регионах местными исполнительными органами,

начальниками департаментов полиции и УИС утверждены совместные планы на 2025 год.

Необходимо отметить, что для обеспечения, надлежащего пробационного контроля и получения информации о местонахождении осужденных к ограничению свободы и условно осужденных служба пробации использует электронные средства слежения (в количестве 2 562 единиц).

Их применение позволяет осуществлять эффективный контроль за поведением осужденных, соблюдении ими требовании законодательства и суда, соответственно, своевременно принимать меры по предупреждению повторных преступлений.

Однако главным недостатком институционального развития службы пробации стало, на наш взгляд, отсутствие четкого организационно-правового механизма осуществления социально-психологического исследования личности правонарушителя и разработки программ ресоциализации осужденных в деятельности органов пробации.

Другой нерешенной задачей институционального характера остается выстраивание системной связи между приговорной, досудебной, пенитенциарной и постпенитенциарной пробацией. Следует отметить, что модель досудебной пробации пока не внедрена, а для ее пенитенциарной и постпенитенциарной форм требуется дальнейшая доработка механизмов реализации. В результате эти модели пробации пока не получили широкого применения в уголовно-исполнительной практике.[184]

Кроме того, отдаленность пенитенциарных учреждений от крупных населенных пунктов усугубляет вопросы транспортной доступности, наличия необходимой сопутствующей инфраструктуры и бытовых условий, защищенного канала высокоскоростного интернета.

Расположение учреждений серьезно осложняет возможность свиданий заключенных с родственниками и близкими, что разрушает социальные связи между ними. При этом ряд учреждений являются уникальными (единственными) на всю страну (для пожизненно осужденных – в Костанайской области, для несовершеннолетних – в городе Алматы, для женщин с малолетними детьми – в Алматинской области, для женщин – в 6 регионах, учреждений чрезвычайной безопасности – 6), поэтому для свиданий с заключенными их близкие из других регионов ездят практически через весь Казахстан. Важно понимать,

[184] Рахимбердин К.Х., Закон Республики Казахстан «О пробации»: критические заметки на полях. Евразийская адвокатура. 2020. № 1 (44).– С. 95-98.

что связь с близкими поддерживает право осужденных на надежду и помогает им в таких тяжелых условиях не потерять человеческий облик.

Решение этой комплексной проблемы предлагается осуществлять в 2 этапа, путем строительства многопрофильных колоний смешанной безопасности с локализованными участками по разным видам содержания, начиная от пожизненно осужденных, заканчивая колониями-поселениями.

В таких многопрофильных учреждениях в отдельных, не связанных между собой блоках, могли бы содержаться женщины, в том числе с малолетними детьми, несовершеннолетние и другие категории заключенных. При этом колонии целесообразно размещать в черте городов, что позволит решить вопросы обеспечения защищенным высокоскоростным интернетом и скорой медицинской помощи, кадрового обеспечения, логистического сопровождения бизнесу.

На первом этапе предлагается построить на территории страны 5 многопрофильных колоний (север, юг, восток, запад, центр). На втором этапе такие учреждения можно было бы создавать во всех регионах страны в зависимости от потребности.

В течение последних нескольких лет Казахстан принял ряд законодательных изменений, направленных на выполнение рекомендаций договорных органов ООН по обеспечению в стране свободы от пыток и эффективного преследования и наказания лиц, виновных в пытках.[185]

Усилены меры уголовной ответственности и наказания за пытки (статья 146 УК РК), повлекшие смерть по неосторожности, – до 12 лет лишения свободы. Кроме этого, на пытки не распространяется срок давности и возможность применения амнистии.[186]

17 марта 2023 года принят Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам прав человека в сфере уголовного судопроизводства, исполнения наказания, а также предупреждения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания». Введен новый состав правонарушения – «Жестокое или унижающее человеческое достоинство обращение», ужесточена уголовная ответственность за

[185] Совместный отчет НКО для 76-ой сессии Комитета ООН против пыток, 2023 год // Режим доступа: https://bureau.kz/monitoring_2/doklady_i_otchety_kmbpc/otchet-dlya-76-j-sessii/ (15.05.2025).

[186] Там же.

пытки. Расширены применение и возможности аудио- и видеофиксации следственных действий для предупреждения неправомерных действий. В перечень субъектов пыток и жестоких обращений добавлен новый субъект – «лицо, выступающее в официальном качестве».

2 ноября 2022 года принят Закон РК «Об амнистии», объявлена амнистия в отношении участников январских событий.

С 1 января 2023 года за прокурором закреплены исключительные полномочия по расследованию дел о пытках. Прокуроры обеспечивают быстрое и беспристрастное расследование дел о пытках в соответствии с международными стандартами, установленными Стамбульским протоколом.

Прокурор наделен полномочиями незамедлительного освобождения незаконно задержанных лиц. В регионах с большим количеством колоний созданы специализированные прокуратуры (Алматинская, Карагандинская и Восточно-Казахстанская области).

В целом реализуемые меры в сфере исполнения наказаний свидетельствуют о поступательном развитии системы и ориентации на международные стандарты. При этом сохраняется ряд направлений, требующих дальнейшего совершенствования, включая повышение эффективности пробации, усиление работы социальных служб, развитие программ постпенитенциарной адаптации и повышение кадрового потенциала службы. Последовательное решение указанных задач будет способствовать укреплению правозащитной направленности уголовно-исполнительной политики и устойчивости проводимых реформ.

В **России** согласно приказу Минюста России от 16.12.2016 № 295 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений», регламентируется порядок содержания осужденных в исправительных учреждениях, тюрьмах, лечебных колониях и следственных изоляторах. Документ охватывает разные категории осужденных, включая лиц, оставленных для хозяйственного обслуживания, ожидающих этапирования или участвующих в следственных действиях.[187] Хотя приказ не предусматривает дополнительных свиданий, он устанавливает принципы гуманного обращения и обеспечения безопасности.

[187] Приказ Министерства юстиции РФ от 16 декабря 2016 г. № 295 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений» // Режим доступа: https://is.gd/p1aiqb (15.05.2025).

Техническая модернизация исправительных учреждений способствует повышению прозрачности и снижению уровня насилия. Расширение системы видеонаблюдения и использование видеорегистраторов позволяют фиксировать возможные нарушения и контролировать работу персонала. Согласно внутренним отчетам ФСИН, количество инцидентов с применением насилия сократилось, однако эффективность мер варьируется в зависимости от региона.

Особое значение имеет участие социальных и общественных организаций, которые активно взаимодействуют с государственными органами и местными властями для мониторинга условий содержания в пенитенциарных учреждениях. Вместе с тем в экспертных публикациях[188] и докладах международных организаций[189] отмечается необходимость дальнейшего совершенствования механизмов доступа общественных наблюдателей в учреждения закрытого типа, включая расширение процедурных гарантий и нормативного регулирования в соответствии с международными рекомендациями. Независимые наблюдательные комиссии и правозащитные группы играют важную роль в выявлении нарушений и оперативном реагировании, что способствует повышению прозрачности системы и формированию конструктивной обратной связи.

Часть 1 ст. 103 УИК РФ устанавливает, что администрация исправительных учреждений привлекает осужденных к труду с учетом их пола, возраста, трудоспособности, состояния здоровья и, по возможности, специальности.

Образовательные программы в исправительных учреждениях позволяют осужденным получить востребованные профессии (слесарь, плотник, электромонтер, повар), что повышает их шансы на трудоустройство после освобождения и способствует ресоциализации.

Приказ Минюста России от 21.06.2005 № 91 «Об утверждении Инструкции об организации воспитательной работы с осужденными в воспитательных колониях Федеральной службы исполнения наказаний» регулирует вопросы организации воспитательной

---

[188] Тарасова М.И., Смирнов И.С. История создания общественных наблюдательных комиссий Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 14 июня 2023 года № 482 // Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-sozdaniya-obschestvennyh-nablyudatelnyh-komissiy (15.05.2025).

[189] Russian Federation: Dark times for human rights Amnesty international: submission to the 44th Session of the UPR Working group, 13 November 2023 // Режим доступа: https://is.gd/5xoM4l (15.05.2025).

работы с осужденными, отбывающими наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях Федеральной службы исполнения наказаний.[190]

Планирование воспитательной работы в воспитательных колониях (ВК) – это комплексный процесс, направленный на ресоциализацию и исправление осужденных через систематическое и целенаправленное воздействие.

В планах отражаются основные направления воспитательного процесса: организационная работа, индивидуально-воспитательная работа с осужденными, их общеобразовательное и профессиональное обучение, правовое, трудовое воспитание, проведение методической, кружковой и клубной работы, взаимодействие с общественными объединениями, религиозными организациями, родительскими комитетами и попечительским советом, вопросы бытового и трудового устройства освобождающихся из ВК.

В воспитательной колонии осуществляется нравственное, правовое, трудовое, эстетическое, физическое и иное воспитание осужденных, способствующее их исправлению. Воспитательная работа с осужденными в ВК организуется в индивидуальных, групповых и массовых формах на основе психолого-педагогических методов.

Меры по обеспечению безопасности должны быть пропорциональны степени угрозы, исходящей от осужденного или от других лиц. Ограничения прав и свобод осужденных должны быть минимально необходимыми для достижения целей обеспечения безопасности. Так, механизмы общественного контроля демонстрируют практическую эффективность: независимые наблюдательные комиссии, действующие во всех регионах, проводят проверки условий содержания, фиксируют нарушения с помощью фото- и видеосъемки и оперативно направляют свои отчеты уполномоченным по правам человека. Например, обращение гражданина из Москвы привело к переводу осужденного в учреждение с улучшенными условиями и, демонстрирует, что данные механизмы реально помогают улучшить ситуацию.

---

[190] Приказ Министерства юстиции РФ от 21.06.2005 № 91 (ред. от 21.07.2016) «Об утверждении Инструкции об организации воспитательной работы с осужденными в воспитательных колониях Федеральной службы исполнения наказаний» // Режим доступа: https://sudact.ru/law/prikaz-miniusta-rossii-ot-21062005-n-91/?law-txt=&law- (15.05.2025).

Надлежащее медицинское обслуживание является важной частью обеспечения безопасности, предотвращая распространение заболеваний и обеспечивая своевременную помощь. Приказ Минюста России от 28.12.2017 г. № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы»[191] устанавливает порядок оказания медицинской помощи в пенитенциарной системе, включая регулярные осмотры, диагностику и лечение, в том числе для заключенных с хроническими заболеваниями, такими как туберкулез. Организация специализированных лечебно-профилактических учреждений позволяет обеспечить качественную помощь, в соответствии с п. 1, 2, 4 ч. 2 ст. 32, ч. 1 ст. 37 и ч. 1 ст. 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323–ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», хотя остается проблема недостаточной санитарной площади (около 4,5–4,9 кв.м на человека), что требует дополнительных инвестиций.

Согласно приказу, медицинская помощь должна быть организована таким образом, чтобы обеспечивалась своевременная диагностика, лечение и профилактика заболеваний у лиц, находящихся в местах лишения свободы или под стражей, что включает как первичную медицинскую помощь, так и более специализированное лечение в случае необходимости.

Еще одним аспектом является ресоциализация осужденных. Важную роль в ресоциализации осужденных играет не только медицинская, но и образовательная помощь, а также трудовая терапия. Осужденные, получившие доступ к программам образования и профессиональной подготовки в местах лишения свободы, могут улучшить свои социальные навыки и повысить трудовую занятость после освобождения. Совмещение медицинской и социальной помощи способствует созданию полноценного подхода к реабилитации. Так, в ПТУ № 125 при исправительной колонии № 3 педагогический коллектив состоит из специалистов высокого класса, которые понимают специфику работы с осужденными. Осужденные могут получить образование по таким профессиям как: слесарь по эксплуатации и ремонту газового оборудования, столяр строительный, плотник, электромонтер по

[191] Приказ Министерства юстиции РФ от 28.12.2017 № 285 (ред. от 05.12.2024) «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы» // Режим доступа: https://is.gd/0zuupQ (15.05.2025).

ремонту и обслуживанию электрооборудования, слесарь механосборочных работ, станочник деревообрабатывающих станков, слесарь–ремонтник, гальваник, раскройщик, повар, пекарь, швея, станочник широкого профиля, сварщик частично механизированной сварки плавлением, резчик пищевой продукции, стропальщик, машинист крана.[192]

Заключенные работают на производствах, стройках, кухне, медицинской части, занимаются сельским хозяйством. Часть произведенной продукции идет на нужды самих колоний, часть делается на заказ для других предприятий. В колониях производят мебель, швейные изделия, продукты питания, изделия из металла, стройматериалы.

70% заключенных в исправительных колониях задействованы в трудовой деятельности, однако уровень их доходов требует дальнейшего анализа и возможной корректировки. 75% заработной платы осужденных идет на их содержание, а также на возмещение ущерба по поданным в их отношении искам.

Внедрение Федерального закона «О пробации» от 6 февраля 2023 г. № 10-ФЗ стало важным шагом в направлении укрепления реабилитационного подхода в системе исполнения наказаний. Уже в 2024 году тысячи осужденных получили комплексную помощь в рамках исполнительной пробации – помощь в трудоустройстве, образовательных программах и психологической поддержке, что способствовало снижению уровня преступности в этой группе более чем в пять раз. В 2025 года осуществлен переход к постпенитенциарной пробации, что позволило обеспечить поддержку выпускников исправительных учреждений в период их социальной адаптации. При этом статистические данные свидетельствуют о том, что более 28 тыс. заключенных уже обратились за помощью, а реальная помощь была оказана более чем 25 тыс. лицам.[193]

Развитие уголовно-исполнительной системы РФ осуществляется в соответствии с программными документами. Так, распоряжение Правительства РФ от 29 апреля 2021 г. № 1138-р «Об утверждении Концепции развития уголовно-исполнительной системы РФ на период до 2030 года», направлено на обеспечение прав осужденных, улучшение условий содержания и приведение

[192] В димитровградской исправительной колонии № 3 осужденных обучают новым профессиям // Режим доступа: https://is.gd/rD5Kzm (15.05.2025).

[193] ФСИН: Результат пробации – низкий уровень рецидива у бывших осужденных // Режим доступа: https://www.interfax.ru/interview/1005404 (15.05.2025).

пенитенциарной системы в соответствие с международными стандартами. Основные задачи включают модернизацию уголовно-исполнительного законодательства, профилактику преступлений, развитие воспитательной и социальной работы с осужденными, повышение безопасности учреждений и подготовку квалифицированных кадров. Дополнительное внимание уделяется прозрачности системы и усилению общественного контроля.

Исполнительная пробация в 2024 году продемонстрировала эффективность – уровень преступности среди ее участников оказался в пять раз ниже, чем среди осужденных, не изолированных от общества.[194]

В **Беларуси** национальное законодательство закрепляет основные принципы исполнения наказаний: законность, гуманизм, демократизм и защиту прав осужденных (ст. 6 и 8 УИК РБ), что соответствует международным обязательствам страны.

Осужденные имеют право на получение информации о своих правах и обязанностях, порядке и условиях отбывания, назначенных судом наказания и иных мер уголовной ответственности, на вежливое обращение со стороны работников органа или учреждения, исполняющих наказание и иные меры уголовной ответственности. Осужденные не должны подвергаться жестокому, бесчеловечному либо унижающему их достоинство обращению (ст. 10 УИК).

Отметим, что в практику работы следственных органов Беларуси внедрены передовые информационно-коммуникационные технологии. Одним из наиболее эффективных способов обеспечения объективности и достоверности фиксации хода и результатов предварительного следствия является видеозапись, которая способствует исключению сомнений в том числе и в части применения незаконных методов предварительного следствия.

В частности, согласно части 2 ст. 88 УПК РБ[195] показания подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, свидетеля, в том числе их звуко- и видеозапись, являются источниками доказательств по уголовному делу.

При этом в целях снижения числа психотравмирующих ситуаций в уголовном процессе с участием подростков в 2021 г. в

[194] ФСИН: Результат пробации - низкий уровень рецидива у бывших осужденных // Режим доступа: https://www.interfax.ru/interview/1005404 (16.05.2025).

[195] Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь от 16 июля 1999 года № 295-З // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30414958 (16.05.2025).

УПК РБ введено требование об обязательном применении звуко- и видеозаписи в ходе следственных действий с участием несовершеннолетнего потерпевшего или свидетеля в возрасте до четырнадцати лет, за исключением случаев, когда несовершеннолетние потерпевший или свидетель, их законные представители возражают против этого, случаев, не терпящих отлагательства, случаев отсутствия технической возможности применения звуко- и видеозаписи (ч. 4 ст. 221 УПК РБ).

Лица, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях, не могут быть подвергнуты медицинским или иным опытам независимо от их согласия.

Осужденные имеют право на охрану здоровья. Медицинская помощь осужденным может оказываться в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения в порядке, установленном законодательством.

Осужденные имеют право на социальное обеспечение, в том числе и на получение пенсий в соответствии с законодательством.

Для получения юридической помощи осужденные имеют право пользоваться услугами адвокатов или иных лиц, имеющих право на оказание юридической помощи.

В случаях если лицо, отбывающее наказание в виде лишения свободы считает, что были нарушены его права, оно вправе в установленном законодательством порядке обратиться в государственный орган с соответствующим заявлением. Предложения, заявления и жалобы осужденных, адресованные в органы, осуществляющие государственный контроль и надзор за деятельностью учреждений, исполняющих наказание в виде лишения свободы, цензуре не подлежат и не позднее суток направляются по назначению.

Осужденные имеют право на личную безопасность. При возникновении угрозы личной безопасности осужденного, отбывающего наказание в виде лишения свободы на определенный срок или пожизненного лишения свободы, он вправе обратиться с заявлением об обеспечении личной безопасности к любому должностному лицу учреждения, исполняющего наказание. В этом случае должностное лицо обязано незамедлительно принять меры по обеспечению личной безопасности осужденного (ст. 11 УИК РБ).

Государство гарантирует защиту прав осужденных, включая обеспечение необходимых жилищно-бытовых условий, питания, медицинской помощи, а также защиту от пыток и жестокого

обращения (ст. 94, 96 УИК). Контроль за соблюдением этих стандартов осуществляется органами прокуратуры, судами и общественными объединениями в порядке, установленном законодательством (ст. 17-21 УИК РБ).

Нормы материально-бытового обеспечения и содержания осужденных к наказанию в виде лишения свободы, а также основные права осужденных соответствуют международным договорам, подписанным и ратифицированным Республикой Беларусь.

Лицам, отбывающим наказание в исправительных учреждениях, обеспечиваются необходимые жилищно-бытовые условия, соответствующие правилам санитарии и гигиены. Норма жилой площади на одного осужденного в исправительных колониях и тюрьмах не может быть менее двух квадратных метров, в воспитательных колониях – трех с половиной квадратных метров, в лечебных исправительных учреждениях – трех квадратных метров (ст. 94 УИК РБ).

Осужденным предоставляются индивидуальное спальное место и постельные принадлежности. Они обеспечиваются одеждой, бельем по сезону, обувью и средствами личной гигиены.

Осужденные получают питание, обеспечивающее нормальную жизнедеятельность организма. Осужденным беременным женщинам, кормящим матерям, несовершеннолетним, больным и инвалидам I и II группы создаются улучшенные жилищно-бытовые условия и устанавливаются повышенные нормы питания. Осужденные могут приобретать за счет собственных средств дополнительно разрешенную к использованию в исправительных учреждениях одежду, в том числе спортивную, оплачивать дополнительные лечебно-профилактические и иные услуги, предусмотренные Правилами внутреннего распорядка исправительных учреждений, сверх установленного размера средств, разрешенных к расходованию на приобретение продуктов питания и предметов первой необходимости.

Для улучшения жилищно-бытовых условий осужденных, поддержания их социально полезных связей с близкими родственниками, обеспечения предметами культурного и физкультурно-спортивного назначения, создания условий для получения образования, оборудования помещений для предоставления осужденным телефонных разговоров с использованием систем видеосвязи, оплаты услуг передачи данных в глобальной компьютерной сети Интернет и абонентской платы, а также для оказания материальной помощи осужденным в

исправительных учреждениях могут использоваться денежные средства и иное имущество, передаваемые безвозмездно осужденными и иными физическими лицами исправительному учреждению.

В целях улучшения условий содержания осужденных к лишению свободы в 2021 и 2024 гг. внесен ряд изменений в УИК РБ. В том числе осужденным по их заявлению разрешается заменить очередное краткосрочное свидание телефонным разговором с использованием систем видеосвязи продолжительностью до шестидесяти минут. Также ст. 84 УИК РБ предусмотрена норма, что осужденным по их заявлению разрешается вместо посылок, передач, бандеролей или мелких пакетов получать приобретенные их близкими родственниками в магазине исправительного учреждения продукты питания и предметы первой необходимости.

В исправительных учреждениях, где отбывают наказание осужденные женщины, имеющие детей, организуются дома матери и ребенка исправительных учреждений (ст. 95 УИК РБ).

Осужденным гарантирована бесплатная медицинская помощь (ст. 96 УИК РБ), а также право на образование и трудовую деятельность в исправительных учреждениях.

Оказание медицинской помощи, санитарно-противоэпидемические мероприятия в исправительных учреждениях организуются и проводятся в соответствии с законодательством о здравоохранении. Оказание медицинской помощи осужденным и обеспечение их лекарственными средствами осуществляются бесплатно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством о здравоохранении.

Медицинское обеспечение осужденных включает в себя организацию и проведение в учреждениях УИС комплекса санитарно-противоэпидемических, лечебно-диагностических, реабилитационных, оздоровительных и иных мероприятий в целях оказания доступной медицинской помощи, сохранения и укрепления здоровья спецконтингента.

Для оказания медицинской помощи организованы медицинские части, больницы, иные медицинские подразделения учреждений УИС. Организация оказания медицинской помощи осуществляется на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения.

При отсутствии возможности оказания в учреждениях УИС скорой или плановой медицинской помощи (в первую очередь специализированной – онкологической, кардиологической, фтизиатрической и иной) необходимые лечебно-диагностические

мероприятия проводятся соответствующими организациями здравоохранения.

Кроме того, медицинское обеспечение осужденных осуществляется согласно Закону РБ «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. № 2435–XII, в соответствии с которым лицам, находящимся в местах лишения свободы, гарантируется оказание необходимой медицинской помощи. Так, согласно ст. 14 «Лицам, находящимся под следствием, отбывающим наказание в виде ареста, ограничения свободы, лишения свободы, пожизненного заключения, а также осужденным к смертной казни, гарантируется оказание необходимой медицинской помощи. При поступлении в учреждения уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел каждый осужденный подлежит обязательному медицинскому освидетельствованию».[196]

На постоянной основе ведется работа по созданию надлежащих условий для обеспечения полной трудовой занятости осужденных. Для организации труда осужденных в учреждениях уголовно-исполнительной системы имеется соответствующая материальная база на республиканских унитарных производственных предприятиях (образованы в 2004 г.) или в производственных мастерских исправительных учреждений, а также в иных организациях независимо от форм собственности при условии обеспечения надлежащей охраны и изоляции.

В Беларуси создана инфраструктура для трудовой занятости осужденных: в уголовно-исполнительной системе МВД функционируют 15 предприятий, 4 филиала и 9 внебюджетных производственных мастерских.

При этом особое внимание уделяется расширению сети профессионально-технических училищ и увеличению количества лиц, обучаемых рабочим профессиям непосредственно на производстве.

В 20 организациях УИС и лечебно-трудовых профилакториях осуществляется обучение по 34 рабочим специальностям в учреждениях профессионального образования (их филиалах), где в 2023-2024 учебном году прошли обучение 2 354 человек.

На системной основе предпринимаются меры по вовлечению в образовательную деятельность широкого круга, независимо от возраста и культурного уровня. В исправительных колониях всех

[196] Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» // Режим доступа: https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435 (16.05.2025).

видов имеются центры дистанционного доступа к электронной образовательной среде. Получение осужденными образования осуществляется посредством реализации в исправительных учреждениях образовательных программ, спектр которых достаточно широк – от профессионально-технического образования и профессиональной подготовки до высшего образования.

Получение осужденными образования позволяет им осваивать профессиональные компетенции, которые не только дают возможность работать на предприятиях в период отбывания наказания, но и способствуют успешной интеграции в общество после освобождения (путем осуществления трудовой деятельности).

При этом деятельность администрации ИУ по социальной адаптации осужденных регламентируется Инструкцией о порядке оказания администрацией учреждения УИС МВД Республики Беларусь помощи осужденным к ограничению свободы с направлением в ИУОТ или к лишению свободы в трудовом и бытовом устройстве, утвержденной постановлением МВД Республики Беларусь от 15.01.2014 № 15 (ТБУ).[197]

В числе мероприятий, которые необходимо проводить администрации ИУ по трудовому и бытовому устройству осужденного, п. 5 Инструкции по ТБУ выделяет пять основных направлений, основной акцент которых сориентирован на содействие осужденному в поиске работы и жилья.

В развитие положений УИК РБ, помимо мер по трудовому и бытовому устройству осужденного, правовая регламентация проводимых социально-адаптационных мероприятий охватывается постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 30.03.2012 № 47/93 «Об утверждении инструкции о порядке взаимодействия органов по труду, занятости и социальной защите, территориальных центров социального обслуживания населения, территориальных органов внутренних дел и администрацией исправительных учреждений по трудовой и социальной реабилитации лиц, освобожденных из учреждений уголовно-исполнительной системы».[198]

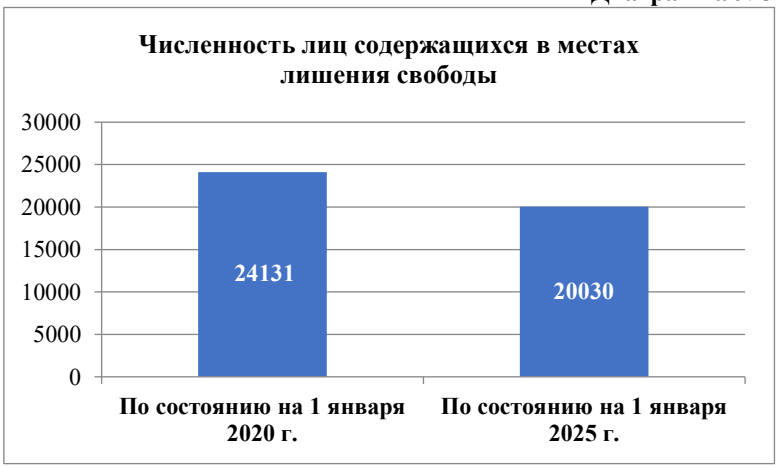
---

[197] Шабаль В.С., Правовое обеспечения реализации средств исправления осужденных к лишению свободы: теория и практика: дис. … канд. юрид. наук. – Минск, 2017. – 278 с.

[198] Совместное постановление Министерства труда и социальной защиты РБ, Министерства внутренних дел РБ от 30.03.2012, № 47/93 «Об утверждении Инструкции о порядке взаимодействия органов по труду, занятости и социальной защите, территориальных центров социального обслуживания населения, территориальных органов внутренних дел и администрацией исправительных

О развитии пенитенциарной системы в соответствии с международными обязательствами в определенной степени свидетельствует снижение за последние 5 лет численности лиц, содержащихся в местах лишения свободы, – с 24 131 лица по состоянию на 1 января 2020 г. до 20 030 по состоянию на 1 января 2025 г. (**Диаграмма №3**), отсутствие перелимита осужденных в исправительных учреждениях (недозагруженность), а также снижение количества жалоб, поступивших в ДИН МВД Республики Беларусь: с 3 200 в 2020 году до 1 698 в 2024 году. В Генеральную прокуратуру в 2024 году поступило 4 обращения о неоказании медицинской помощи или на неправильные действия медицинских работников и 4 обращения на ненадлежащие условия содержания в местах лишения свободы.

Диаграмма №3



В **Кыргызстане** ст. 9 УИК КР[199] гарантирует осужденным надлежащие условия содержания, соответствующие стандартам безопасности, гигиены и здоровья.

В связи с этим в 2024 году начата полная реконструкция Учреждения № 16 в с. Беловодское, Московского района. До этого

учреждений по трудовой и социальной реабилитации лиц, освобожденных из учреждений уголовно-исполнительной системы» // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац.центр правовой информ. Респ. Беларусь. - Минск, 2020.

[199] Уголовно-исполнительный кодекс Кыргызской Республики // Режим доступа: https://continent-online.com/Document/?doc_id=36120659 (16.05.2025).

было полностью реконструировано Учреждение № 10 в г. Жалал-Абад, а Учреждение № 31 в с. Молдовановка после капитального ремонта перепрофилировано в лечебное учреждение.

Согласно ст. 32 УИК КР в целях надлежащего исполнения наказаний и принудительных мер уголовно-правового воздействия, соблюдения прав и свобод осужденных осуществляются следующие виды контроля и надзор:

1) международный контроль;
2) парламентский контроль;
3) контроль Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики;
4) судебный контроль;
5) ведомственный контроль;
6) медицинский и санитарно-эпидемиологический контроль;
7) контроль органов местной государственной администрации и местного самоуправления;
8) общественный контроль;
9) контроль в сфере предупреждения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания;
10) прокурорский надзор.

Статья 20 УИК КР устанавливает право осужденных на получение медицинской помощи, что является обязательством, вытекающим из Международного пакта о гражданских и политических правах и Международных стандартов по медицинскому обслуживанию заключенных. Согласно этим нормам, каждый заключенный должен иметь доступ к медицинским услугам, а также право на лечение и профилактику заболеваний.

Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»[200] является основным нормативным актом, регулирующим отношения в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания граждан, включая осужденных, в КР. В контексте исполнения наказаний и обеспечения прав осужденных на медицинскую помощь этот закон играет ключевую роль.

Согласно правилам оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях УИС КР, медицинская помощь обвиняемым и осужденным к лишению свободы предоставляется медицинскими подразделениями учреждений (медицинская часть, лечебное ИУ, лечебно-профилактическое учреждение), создаваемыми для

[200] Закон Кыргызской Республики от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» // Режим доступа: https://cbd.minjust.gov.kg/4-5260/edition/1939/ru (16.05.2025).

этих целей, либо государственными и муниципальными организациями здравоохранения КР.[201]

Организация медицинской помощи обвиняемым и осужденным включает комплекс профилактических, лечебно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение их прав на охрану здоровья.

Осужденные, отбывающие наказание в колонии-поселении, в том числе осужденные, проживающие вне колонии-поселения, в случае заболевания проходят лечение на общих основаниях в организациях здравоохранения.

Так, по данным ГСИН КР в медицинских учреждениях проведено 5 866 обследований, выявлено 195 случаев гепатита С, 47 случаев гепатита В. Общее количество заболевших за год составило 9 913 человек, что на 781 человека меньше, чем в 2023 году.[202]

Согласно данным, все осужденные получают должный доступ к медицинским услугам, лечению и профилактике заболеваний.

В рамках социальной адаптации осужденных выдан 631 паспорт, зарегистрировано 127 браков, а 18 человек направлены в реабилитационные центры. Сотрудники психологической службы провели 3 983 индивидуальных консультации и 23 групповых занятия для осужденных.

В 2017 году принят Закон КР «О пробации», что позволило внедрить комплекс мер по социальной поддержке и реабилитации осужденных. Расширяется система электронного учета (АИС «Пробация»), а строительство новых объектов (учреждения № 16 и № 10) улучшает материально-бытовые условия. Тем не менее сохраняются проблемы криминальной субкультуры и недостаточного финансирования. Кроме того, согласно ст. 1 Закона КР «О пробации», целями пробации являются обеспечение безопасности общества и государства, создание условий для исправления и ресоциализации клиентов пробации, предупреждение совершения ими новых правонарушений.[203] В Кыргызстане эту функцию осуществляет Департамент пробации при МЮ КР.

---

[201] Правила оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики // Приложение (к постановлению Кабинета Министров Кыргызской Республики от 29 июля 2024 года № 429) (16.05.2025).

[202] ГСИН подвела итоги работы за 2024 год // Режим доступа: https://gsin.gov.kg/news/2044 (16.05.2025).

[203] Закон Кыргызской Республики от 24 февраля 2017 года № 34 «О пробации» // Режим доступа: https://cbd.minjust.gov.kg/4-2335/edition/1103351/ru (19.05.2025).

Для создания оптимальных условий ресоциализации в досудебной, исполнительной, пенитенциарной и постпенитенциарной пробации проводятся мероприятия по оказанию клиентам пробации социально-правовой и психологической помощи. В зависимости от потребностей клиента пробации, индивидуальная программа оказания социально-правовой помощи (программа) включает мероприятия по: оказанию социально-правовой и психологической помощи; содействию в трудоустройстве; формированию положительных психологических установок для занятия систематической трудовой деятельностью; оказанию содействия в получении образования и профессии; оказанию юридической помощи; оказанию помощи в получении необходимых документов для регистрации по месту пребывания или месту жительства; оказанию содействия в получении медицинских, социальных услуг, пенсионном обеспечении; восстановлению и формированию социально полезных связей.[204]

Клиентами пробации являются лица, в отношении которых судом назначены наказания, не связанные с изоляцией от общества, либо применены принудительные меры уголовно-правового характера (ст. 5 Закона КР «О пробации»).

Пробация применяется не по всем видам преступлений, а по менее тяжким и, начиная с 2021 года, с введением нового уголовного законодательства, по тяжким преступлениям. По менее тяжким преступлениям пробационный надзор назначается сроком от года до трех лет, а по тяжким – от трех до пяти лет. И в принципе за три-четыре года нахождения на пробации человек реально достигает изменений в своем поведении, в жизни, начинает меняться.[205]

Использование термина «клиент пробации»[206] закреплено в законодательстве в связи с изменением подходов к исполнению наказаний, не связанных с изоляцией от общества. Термин отражает переход к модели, ориентированной на реабилитацию и социальную адаптацию. Применение нейтрального правового обозначения исключает стигматизацию лица и соответствует международной практике, рекомендующей отказ от терминов, связанных с негативной правовой репутацией, таких как «осужденный» или

---

[204] Проекты и программы по ресоциализации // Режим доступа: https://is.gd/xn1ZSO (19.05.2025).

[205] В Кыргызстане сокращают тюремное население. Зачем нужна эта реформа и успешна ли она? // Режим доступа: https://is.gd/DcY3TQ (20.05.2025).

[206] Закон Кыргызской Республики от 24 февраля 2017 года № 34 «О пробации» // Режим доступа: https://cbd.minjust.gov.kg/111517/edition/1103351/ru (20.05.2025).

«преступник». Такой подход позволяет снизить социальную стигматизацию.[207]

С учетом проводимой гуманизации уголовной политики наметилась тенденция увеличения численности клиентов пробации. Так, если в 2020 году в органах пробации состояло на учете 16 726 клиентов пробации (с учетом клиентов досудебной и пенитенциарной пробации на 1 января 2021 года), то на 1 января 2022 года – 19 726, а на 1 января 2023 года – 24 920.[208]

В 2022 году внедрена АИС «Пробация» с электронной базой данных клиентов пробации, возможностями электронного учета, цифрового взаимодействия и обмена информацией с другими государственными органами, цифровизации всех бизнес–процессов в пробационной деятельности. В рамках государственной политики по цифровизации органы пробации получили доступ к данным АИС «Единая система учета внешней миграции» и система электронного документооборота «Infodocs», установлена система видеонаблюдения во всех территориальных органах пробации.

Организационные изменения в службе пробации позволили частично решить вопросы ее недостаточного финансирования, выделения служебных помещений, материально-технического оснащения и других вопросов. В результате чего выделено здание для центрального аппарата Департамента пробации, в котором проведен ремонт.

Построены 6 Домов юстиции в различных регионах страны, в которых в том числе размещены территориальные подразделения пробации, а также произведен капитальный ремонт в 7 территориальных органах пробации. Кроме того, проводится работа по выделению земельных участков со стороны местных государственных администраций для строительства территориальных органов пробации. Продолжается работа по передислокации территориальных органов пробации из зданий местных органов власти в имеющиеся здания территориальных органов юстиции с проведением соответствующих ремонтно-строительных работ за счет бюджетных средств и поддержки международных организаций.

За время существования гражданской службы пробации в период пробационного надзора отмечен низкий уровень рецидивной преступности среди клиентов пробации: в 2020 году он составил

[207] Категории клиентов пробации // Режим доступа: https://is.gd/WbseSi (20.05.2025).

[208] Там же.

2,2%, 2021 году – 1,7%, 2022 году – 1,3%. Данный факт говорит об эффективности работы службы пробации по предупреждению преступлений и правонарушений со стороны клиентов пробации.

Увеличение числа клиентов пробации, снизило тюремное население в Кыргызстане, а у клиентов пробации снижается рецидив.

Вопросу исправления и ресоциализации осужденных в большинстве развитых стран уделяется самое пристальное внимание. Это обусловлено, с одной стороны, наличием множества трудностей, связанных с их приспособлением к условиям и правилам жизни в социальной среде. С другой стороны, отсутствие адекватных механизмов исправления и ресоциализации осужденных.

Одним из приоритетных направлений в исправлении осужденных является труд. При этом статистические данные за второе полугодие 2023 года показывают, что от общей численности трудоспособных 4 215 осужденных трудоустроено – 1 037 человек, из них в хозяйственной обслуге – 457, на производствах исправительных учреждений – 231, по договорам в колониях-поселениях – 349, что в процентном соотношении составляет около 24%.[209]

Действующее законодательство устанавливает определенные ограничения в отношении трудовой деятельности осужденных к пожизненному лишению свободы, что требует дальнейшего обсуждения и возможного совершенствования. Например, осужденные к пожизненному лишению свободы не имеют права трудиться за исключением работ без оплаты труда по благоустройству камер, улучшению культурно-бытовых и санитарно-гигиенических условий проживания. При этом вопрос регулирования труда осужденных остается предметом правового рассмотрения в контексте ст. 9 Трудового кодекса КР.

В связи с чем стоит необходимость предоставления права осужденным, отбывающим наказание в исправительных колониях особого режима, заниматься оплачиваемым трудом в условиях камерного содержания, а также необходимо принимать меры по увеличению общей доли трудовой занятости осужденных.

ГСИН КР ведет работу над усовершенствованием условий для исправления и ресоциализации осужденных, профилактикой насилия и внедрением реабилитационных программ. В 2024 году в пяти исправительных учреждениях созданы Центры социальной

[209] ГСИН подвела итоги работы за 2024 год // Режим доступа: https://gsin.gov.kg/news/2044 (20.05.2025).

реабилитации и адаптации. В настоящее время ведется разработка современных коррекционных программ для работы с осужденными, совершившими преступления террористического характера, женщинами и детьми, а также с лицами, страдающими зависимостями и склонными к суициду. Так, в Центре социальной реабилитации и адаптации «Айкөл» при исправительном учреждении № 31 ГСИН КР, расположенном в селе Молдовановка Аламудунского района Чуйской области, состоялась презентация первой отечественной коррекционной программы «Алакан» по изменению насильственного поведения осужденных.[210]

Реабилитационная (коррекционная) программа «Алакан» – это разработанная Государственной службой исполнения наказаний специализированная программа, которая призвана помочь осужденным осознать причины своего насильственного поведения, развить навыки самоконтроля и управления эмоциями, обучиться конструктивному решению конфликтов, сформировать понимания личной ответственности.

Данная программа внедряется на фоне успешной борьбы с организованными преступными группировками в местах лишения свободы, которые ранее препятствовали участию осужденных в реабилитационных программах. Благодаря политической воле руководства страны, совместными усилиями ГСИН КР и других правоохранительных органов, эти группировки нейтрализованы, и теперь ГСИН КР сосредоточиться на исправлении и ресоциализации осужденных, внедряя эффективные реабилитационные программы.

П. 49 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики[211] отражает важный аспект защиты прав и безопасности осужденных. Подчеркивается, что осужденный, столкнувшийся с угрозой своей личной безопасности, имеет право на экстренную помощь и защиту со стороны сотрудников исправительного учреждения.

В связи с этим, в Кыргызстане одним из приоритетных направлений деятельности в 2024 году стала борьба с криминальной субкультурой среди осужденных. В результате предпринятых мер

---

[210] ГСИН провела презентацию первой отечественной коррекционной программы для осужденных «Алакан» // Режим доступа: https://gsin.gov.kg/news/2065 (20.05.2025).

[211] Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики // Режим доступа: https://cbd.minjust.gov.kg/7-31671/edition/15786/ru (20.05.2025).

сотрудниками ГСИН КР ликвидировано 110 криминальных статусов, что способствовало укреплению законности в местах лишения свободы.

Кроме того, в течение 2024 года в учреждениях ГСИН КР зарегистрировано 101 преступление, из которых 34% составляют побеги из мест лишения свободы (34 побега), 15% – вымогательство, а 12%–мошенничество.[212]

Благодаря усиленному контролю за режимными учреждениями удалось значительно сократить количество запрещенных предметов, проносимых на территорию колоний. Проведены плановые и внеплановые обыски, в ходе которых изъяты крупные партии наркотических веществ, мобильных телефонов, денежных средств и других запрещенных предметов. В целом проведено 19 056 обысков, по результатам которых изъяты:

– 263 079 сомов наличными,
– 833,1 литра алкоголя,
– 3 253 единицы средств связи,
– 1 060 колюще–режущих предметов.

Кроме того, в ходе оперативных мероприятий задержано 73 разыскиваемых преступника, а также изъято 23 кг наркотических веществ. Также выявлено 3 750 нарушений режима со стороны осужденных.

Таким образом, для осуществления полного контроля над процессом ресоциализации и обеспечения режима среди осужденных необходимы существенные меры по изоляции осужденных из числа организованных преступных группировок, анализ и пересмотр законодательства об организованной преступности, решению вопроса поэтапного перехода от лагерного к камерному содержанию осужденных.

Для обеспечения безопасности населения и снижения влияния тюремной субкультуры начата масштабная работа по передислокации пенитенциарных учреждений за пределы городов, в рамках которой в 2022 году началось строительство следственного изолятора № 53 в Базар-Коргонском районе и исправительной колонии № 10 в Сузакском районе Джалал-Абадской области. В целях передислокации СИЗО № 1 из центра столицы за ее пределы в 2023 году начата разработка проектно-сметной документации для строительства нового следственного изолятора на базе учреждения № 50 в Ыссык-Атинском районе Чуйской области. Кроме того,

[212] ГСИН подвела итоги работы за 2024 год // Режим доступа: https://gsin.gov.kg/news/2044 (20.05.2025).

планируется передислоцировать за пределы густонаселенных пунктов СИЗО № 25 г.Ош и СИЗО № 23 г. Каракол.

В рамках работы по усилению системы безопасности исправительных учреждений проведено оснащение пенитенциарных учреждений в части периметральных средств охраны и систем видеонаблюдения (в запретных зонах учреждений установлены датчики охраны периметра в количестве 14 комплектов, камеры слежения в количестве 1 327 комплектов).

Продолжается активная работа по сотрудничеству системы исполнения наказаний с международными и неправительственными организациями, в рамках которой в учреждениях № 3, 27 созданы и оборудованы современным инвентарем учебные классы для получения среднего общего образования, в которых обучаются 15 осужденных, создана станция технического обслуживания на базе учреждения № 32, реанимирован яблоневый сад в учреждении № 51.

Создание условий для обеспечения безопасности сотрудников УИС, других должностных лиц, граждан, находящихся на территории учреждений, а также самих осужденных является обязанностью учреждений и органов ГСИН КР. Право осужденных на личную безопасность закреплено в законодательстве, которое предусматривает установление режима содержания для обеспечения их безопасности.

В случае угрозы жизни или здоровью содержащегося под стражей лица, а также при наличии угрозы совершения преступления против него со стороны других заключенных, сотрудники мест содержания под стражей, обязаны незамедлительно принять меры по ее устранению и обеспечению личной безопасности этих лиц.

В **Таджикистане** в последние годы наблюдаются позитивные изменения в финансировании тюремной системы, где особый акцент сделан на улучшении питания и условий содержания, обновляются жилищные пространства.

РТ обязуется уважать и защищать права осужденных, включая их права на безопасность, социальную справедливость, правовую защиту и соблюдение условий отбывания наказания. Эти условия должны соответствовать законодательству и обеспечивать соблюдение прав осужденных (ст. 15 КИУН РТ).

Следует отметить, что при Уполномоченном по правам человека РТ создана мониторинговая рабочая группа, включающая представителей государственных органов и общественных организаций. Данная группа систематически осуществляет визиты в места содержания под стражей с целью оценки условий содержания

заключенных и последующего информирования общественности и заинтересованных структур о выявленных фактах и проблемах.

В докладе о состоянии тюрем в Таджикистане Уполномоченный по правам человека (Омбудсмен) подверг критике условия содержания заключенных в тюрьмах. Главными проблемами он назвал переполненность мест заключения, болезни и высокую смертность среди заключенных. Согласно результатам проверки, проведенной в 2023 году, в исправительном учреждении ЯС 3/4 содержалось на 300 человек больше установленной нормы. В исправительном учреждении ЯС 3/7 сверх нормы находились 162 человека, а в ЯС 3/3 на 136 осужденных больше.[213]

По состоянию на 1 января 2024 года в учреждениях исполнения уголовного наказания содержатся 13 556 осужденных и 1 355 подозреваемых, обвиняемых и подсудимых. Среди них 14 466 мужчин, 455 женщин, 134 несовершеннолетних и 244 иностранных граждан.[214]

В целях обеспечения здоровья осужденных медицинским управлением ГУИУН РТ проводятся регулярные осмотры в исправительных учреждениях.

В докладе омбудсмена указано, что на сегодня 350 заключенных в тюрьмах республики инфицированы ВИЧ, более 100 больны туберкулезом. Лечение и профилактика этих видов болезни требуют дополнительного приобретения медицинского оборудования, и на этой основе нужно улучшать материально-техническую базу больниц.

В 2023 году в местах лишения свободы умерли 53 заключенных (в 2022 году – 61). Основными причинами смертей называются сердечно-сосудистые заболевания, диабет и онкологические заболевания.

В целях реализации принципа гуманности законодательством РТ предусмотрены меры поощрения осужденных, доказавших свое исправление примерным поведением и честным отношением к труду.

По информации ГУИУН РТ в 2024 году по решению судов изменено исполнение наказания 895 осужденным, 771 из них переведены в исправительную колонию-поселение, а 124 человека освобождены условно от отбывания наказания досрочно.

---

[213] Переполненность, болезни и смерть: какие еще проблемы тюрем Таджикистана выявил Омбудсмен? // Режим доступа: https://is.gd/SkPqJ6 (20.05.2025).

[214] Там же.

В исправительных учреждениях РТ функционируют 5 общеобразовательных и 2 профессиональных лицея. Существующих профессиональных учреждений и лицеев недостаточно для обеспечения осужденных гарантированным средним образованием, а также профессиональным обучением.[215]

В 2024 году на профессиональное обучение в исправительных учреждениях зачислено 6 029 осужденных, из них 450 обучались в профессионально-технических лицеях, прошли обучение соответствующим профессиям и получили сертификаты. Осужденные могут использовать эти сертификаты для трудоустройства в будущем после отбытия наказания.

Заключенные имеют конституционное право на труд и могут получать за него определенные денежные средства.

Однако, согласно докладу УПЧ, в этом направлении существуют значительные недостатки.

На 1 января 2024 года оплачиваемым трудом были заняты всего 1 270 заключенных, из них 661 в производстве и 609 в хозяйственной части. В исправительных учреждениях-поселениях к оплачиваемому труду были привлечены 2 623 человека.

Согласно докладу, вопросы уровня оплаты труда осужденных и вычетов за проживание и коммунальные услуги остаются предметом дальнейшего анализа и возможного совершенствования.

Также в нем сказано, что в исправительных учреждениях ограничена производственная база, и она не позволяет принимать во внимание специальность осужденных при привлечении к работе.

Вопрос обеспечения прав осужденных, включая предотвращение жестокого обращения, остается приоритетным. Применение пыток и других жестоких бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания запрещены Конституцией Республики Таджикистан. Так, ст. 18 Конституции гласит, что неприкосновенность личности гарантируется государством. Никто не может быть подвергнут пыткам, жестокости и бесчеловечному обращению. Принудительные медицинские и научные эксперименты над человеком запрещаются.[216]

В Республике Таджикистан 2011 году принят Закон «О порядке и условиях содержания под стражей подозреваемых, обвиняемых и

---

[215] Переполненность, болезни и смерть: какие еще проблемы тюрем Таджикистана выявил Омбудсмен? // Режим доступа: https://is.gd/SkPqJ6 (20.05.2025).

[216] Конституция Республики Таджикистан (в редакции референдума от 26.09.1999г., от 22.06.2003 г., от 22.05.2016г.) // Режим доступа: https://mfa.tj/ru/main/tadzhikistan/konstitutsiya (20.05.2025).

подсудимых»[217], которым были урегулированы правоотношения, связанные с содержанием задержанных, подозреваемых, обвиняемых и подсудимых под стражей. Часть 2 ст. 3 данного закона РТ предусматривает, что «содержание под стражей подозреваемого, обвиняемого и подсудимого в целях причинения мучений, пыток, а также нанесения физического и морального вреда не допускается».

Рекомендации офиса Омбудсмена Таджикистана по дальнейшему улучшению ситуации в закрытых и полузакрытых исправительных учреждениях:

1) повысить уровень правовой грамотности осужденных, сотрудников учреждений исполнения уголовного наказания и органов внутренних дел;

2) установить наблюдательные камеры в необходимых местах;

3) принять меры по привлечению осужденных к труду, включая заключение договоров о трудоустройстве за пределами исправительных учреждений в различных организациях и ведомствах;

4) укрепить производственную базу исправительных учреждений;

5) обеспечить рабочими местами лиц, освобожденных из тюрем;

6) применять поощрительные меры условно-досрочного освобождения.[218]

В **Узбекистане** Конституция[219] четко закрепляет, что честь и достоинство человека являются неприкосновенными, и никакие обстоятельства не могут служить основанием для унижения, а также никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания.

Конституция РУ твердо закрепляет, что лицо не может быть признано виновным или подвергнуто наказанию, если признание им своей вины является единственным доказательством против него.

---

[217] Закон Республики Таджикистан от 28 июня 2011 года № 720 «О порядке и условиях содержания под стражей подозреваемых, обвиняемых и подсудимых» // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31039096 (20.05.2025).

[218] Переполненность, болезни и смерть: какие еще проблемы тюрем Таджикистана выявил Омбудсмен? // Режим доступа https://is.gd/SkPqJ6 (20.05.2025).

[219] «О Конституции» Настоящая новая редакция Конституции Республики Узбекистан принята путем всенародного голосования на референдуме Республики Узбекистан, проведенном 30 апреля 2023 года. // Режим доступа: https://constitution.uz/ru (21.05.2025).

Это стало важным шагом к искоренению факторов, способствующим пыткам.

Также, на уровне Конституции РУ определено, что арест, заключение под стражу и содержание под стражей допускаются только по решению суда. Без решения суда лицо не может быть задержано на срок более сорока восьми часов. Основная цель осуществляемых в пенитенциарной системе реформ является ресоциализация преступника и формирование личности достойным представителем современного общества, независимо от причины совершения им в прошлом преступления.

Предоставление возможностей для социальной адаптации лиц, совершивших правонарушения, но осознавших противоправность своих действий и твердо вставших на путь исправления, представляет собой важный элемент гуманной уголовно-исполнительной политики. Возвращение таких лиц в общество и семью отражает глубокие культурные и духовные традиции узбекского народа, основанные на принципах милосердия, терпимости и уважения к человеческому достоинству. Медицинское обслуживание, оказываемое в системе исполнения наказания, осуществляется в тесном контакте с органами Министерства здравоохранения.

Порядок оказания медицинской помощи в системе исполнения наказания, обеспечение учреждений лекарственными средствами, организации и проведения санитарного надзора, использования лечебно-профилактических учреждений, привлечения медицинского персонала органов здравоохранения устанавливаются действующими нормативными документами Республики Узбекистан.

Принципы оказания медицинской помощи и гарантия ее получения регламентированы в Конституции Республики Узбекистан в новой редакции, Законах «Об охране здоровья

граждан»[220], «О содержании под стражей при производстве по уголовному делу»[221], УК[222] и УИК РУ[223].

Налаженное взаимодействие между Министерством здравоохранения и Министерством внутренних дел РУ позволяет обеспечивать соблюдение общепризнанных стандартов оказания медицинской помощи и поддерживать необходимый уровень безопасности.

Приказом Министра внутренних дел Республики Узбекистан (№ 67 от 23 марта 2019 года)[224] утверждены правила по медико-санитарному обеспечению лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях по исполнению наказания, согласно которому все вновь поступившие лица проходят первичный медицинский осмотр. При выявлении следов телесных повреждений, а также при получении травмы каждый случай оформляется в обязательном порядке:

1) составляется акт о полученной травме;

2) заполняется «журнал учета повреждений и травм» (с указанием времени происшествия, характера и объема полученных травм, диагноза, объема оказанной медицинской помощи);

3) делается запись в медицинскую амбулаторную карту осужденного;

4) письменно докладывается администрации учреждения и руководству Департамента исполнения наказания;

5) направляется сообщение в органы прокуратуры.

Лица, содержащиеся в следственных изоляторах и в колониях исполнения наказания, обеспечиваются жизненно важными и базовыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения бесплатно.

---

[220] Закон Республики Узбекистан от 29 августа 1996 года № 265-I «Об охране здоровья граждан» // Режим доступа: https://is.gd/9vaUxH (21.05.2025).

[221] Закон Республики Узбекистан от 29.09.2011 г. № ЗРУ-298 «О содержании под стражей при производстве по уголовному делу» // Режим доступа: https://is.gd/5Vlen6 (21.05.2025).

[222] Уголовный кодекс Республики Узбекистан (утвержден Законом Республики Узбекистан от 22 сентября 1994 года № 2012-XII) // Режим доступа: https://is.gd/Cytrf5 (21.05.2025).

[223] Уголовно-исполнительный кодекс Республики Узбекистан (утвержден Законом Республики Узбекистан от 25 апреля 1997 года № 409-I) // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30421376 (21.05.2025).

[224] Приказ Министерства внутренних дел Республики Узбекистан № 67 от 23 марта 2019 года «Об утверждении правил по медико-санитарному обеспечению лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях по исполнению наказания» // Режим доступа: https://lex.uz/ru/docs/4344513 (21.05.2025).

Финансирование закупа лекарственных средств и изделий медицинского назначения осуществляется за счет средств республиканского бюджета в соответствии с имеющимися потребностями учреждений.

Также, по просьбе осужденных, разрешается принимать от их родственников и иных лиц лекарственные препараты, необходимые для лечения. Принятые лекарственные препараты в общее количество передач, разрешенных к получению осужденными, не засчитывается. В учреждениях исполнения наказания принимаются меры по материально-техническому обеспечению, для осужденных улучшаются условия, необходимые для нормального проживания.

Все учреждения по исполнению наказания обеспечены питьевой водой. Кроме того, в настоящее время ведутся работы по поэтапной замене и установке фильтров для очищения питьевой воды в учреждениях (Правило Нельсона Манделы № 22).

Следует отметить, что в УИС РУ ведется системная работа по созданию безбарьерной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Все здания, а также жилые и общественные помещения оборудованы специальным инвентарем и адаптированными приспособлениями, обеспечивающими доступность и безопасность передвижения. В частности, установлены пандусы, опорные поручни и иные элементы, соответствующие требованиям доступной архитектурной среды. Имеются инвалидные коляски, костыли с подмышечной опорой, опорные трости.

Осужденные к лишению свободы, за исключением отбывающих наказание в колониях–поселениях, получают питание, обеспечивающее физиологическую потребность организма в энергии и пищевых веществах, за счет республиканского бюджета, согласно нормам, утвержденными Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан (№ 143 от 16 марта 2021 года) (статья 85 УИК (Правило Нельсона Манделы № 22).

Анализ текущей ситуации свидетельствует о системной и последовательной работе, направленной на выявление и пресечение случаев пыток и других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения. В 2024 году Омбудсменом РУ рассмотрено 191 обращение, связанное с возможными нарушениями подобного рода. По каждому из них организованы проверки, по результатам которых приняты соответствующие меры реагирования.

Для сравнения: в 2023 году зарегистрировано 186 подобных обращений, в 2022 году – 189, в 2021 году –192, а в 2020 году – 184.[225]

В **Армении** национальное законодательство Армении в сфере пенитенциарной системы основывается на нескольких ключевых нормативных актах, регулирующих порядок исполнения наказаний, деятельность уголовно-исполнительной службы и права осужденных.

Основные нормативные акты:

1) Уголовно-исполнительный кодекс Республики Армения (вступил в силу 15 июня 2022 года)[226] устанавливает порядок и условия исполнения уголовных наказаний, определяет правовое положение осужденных и гарантии их прав и свобод. Кодекс основывается на принципах гуманизма, законности, равенства осужденных перед законом, дифференциации и индивидуализации исполнения наказания, а также сочетания наказания со средствами исправления;

2) Указ Правительства Республики Армения от 13 апреля 2023 года «Об утверждении внутреннего регламента пенитенциарных учреждений Министерства юстиции Республики Армения»:[227] Внутренний регламент пенитенциарных учреждений МЮ Республики Армения, выполняющих меры пресечения в виде заключения под стражу и наказания в виде лишения свободы, обеспечивает полное соблюдение порядка и условий исполнения мер пресечения в виде заключения под стражу и наказания в виде лишения свободы, предусмотренных законодательством, за исключением содержания в дисциплинарной роте и краткосрочного лишения свободы, назначенного военнослужащим;

3) Закон Республики Армения от 8 июля 2005 года «Об уголовно-исполнительной службе»[228] регулирует систему органов и учреждений, осуществляющих уголовно-исполнительные функции, основы организации их деятельности, а также особенности уголовно-исполнительной службы как отдельного вида

---

[225] Доклад о деятельности Уполномоченного Олий Мажлиса Республики Узбекистан по правам человека (омбудсмана) за 2024 год // Режим доступа: https://is.gd/D9Lv1j (21.05.2025).

[226] Уголовно-исполнительный кодекс Республики Армения // Режим доступа: https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=195410 (22.05.2025).

[227] Указ Правительства Республики Армения от 13 апреля 2023 года «Об утверждении внутреннего регламента пенитенциарных учреждений Министерства юстиции Республики Армения» // Режим доступа: https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=184684 (22.05.2025).

[228] Закон Республики Армения от 8 июля 2005 года «Об уголовно-исполнительной службе» // Режим доступа: https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=55538 (22.05.2025).

государственной службы. Закон определяет задачи и структуру уголовно-исполнительной службы, порядок прохождения службы, права и обязанности сотрудников, а также их ответственность за нарушение законодательства.

МЮ Республики Армения отвечает за разработку и реализацию политики в уголовно-исполнительной сфере и сфере пробации. Приказ министра юстиции Республики Армения № 627–Լ от 20 октября 2023 года установил основные направления деятельности пенитенциарной и пробационной системы Республики Армения на 2024–2026 годы и программу их реализации.

В УИК Республики Армении, в ст. 9-12, описаны правовое положение осужденных в Республике Армения, их права, обязанности и порядок рассмотрения заявлений и протестов. Важно, что данные положения также касаются правового режима и условий отбывания наказания, учитывая внутренние правила исправительных учреждений.

Республика Армения при исполнении наказания охраняет права, свободы и законные интересы осужденного, обеспечивает законность мер принуждения, применяемых к осужденному, обеспечивает соответствующие условия содержания. Согласно главе 17 УИК Республики Армения, осужденному обеспечиваются соответствующие условия отбывания наказания в исправительных учреждениях, к жилым помещениям, личной гигиене, одежде, постельным принадлежностям и питанию, обеспечивая их соответствие санитарным нормам, медицинскому обеспечению.

Медико-санитарная и лечебно-профилактическая помощь осужденному организуется в соответствии с законодательством, регулирующим сферу здравоохранения Республики Армения. С 28 апреля 2023 года государственная некоммерческая организация, осуществляющая функции охраны здоровья и реабилитации задержанных и осужденных, была передана в подчинение Министерства здравоохранения Республики Армения. Это стало важным шагом для обеспечения профессиональной независимости медицинского персонала, а также обеспечению равного доступа заключенных к услугам здравоохранения, что соответствует европейским стандартам.

Кроме того, Защитник прав человека по Закону исполняет функции национального превентивного механизма (НПМ), вместе со штатной экспертной группой периодически посещает места отбывания лишения свободы. Регулярные отчеты публикуются, а

рекомендации учитываются Минюстом и Пенитенциарной службой при дальнейших реформах.

Ресоциализация осужденных в Армении проходит этап реформирования, в связи с принятием нового закона. В Армении ресоциализация осужденных является важной частью уголовно-исполнительной системы и направлена на их успешную реинтеграцию в общество. Согласно Закону Республики Армения «О пробации», ресоциализация определяется как совокупность социально-психологических мероприятий и программ, направленных на оказание правовой и психологической поддержки, реинтеграцию в общество и формирование законопослушного поведения у осужденных.

Работа по ресоциализации и формированию позитивного поведения начинается с первого дня исполнения наказания и основывается на результатах оценки рисков и потребностей каждого осужденного. В рамках этой работы проводятся различные образовательные и профессиональные программы, направленные на повышение занятости и социальной адаптации осужденных.

В 2024 году в этой сфере достигнуты значительные успехи: количество реализованных мер ресоциализации увеличилось на 150% по сравнению с предыдущим годом.

В рамках сотрудничества с различными НКО, а также деятелями спорта, искусства и культуры, организовано большое количество мероприятий – 429 спортивных и культурных событий, что на 146 мероприятий или 150% больше по сравнению с 2023 годом. В этих мероприятиях приняли участие 8 710 человек, что на 4 754 человека или 220% больше по сравнению с предыдущим годом.

Внимания заслуживает участие команды Армении, состоящей из 6 осужденных, в чемпионате мира по шахматам среди осужденных.

В 2024 году трудовой деятельностью охвачены 420 осужденных, что составляет 34% от общего числа заключенных.

Из них:

– 144 осужденных работали в сфере технического обслуживания;

– 132 осужденных выполняли неоплачиваемые работы по благоустройству территории;

– 25 осужденных трудились на договорной основе у других работодателей;

– 118 осужденных занимались творческой деятельностью в трудовых мастерских пенитенциарных учреждений.

По официальным данным, предоставленным Республикой Армении, в **Таблице №2** указано количество осужденных и лиц, находящихся под стражей.

Таблица №2

Осужденные и лица, находящиеся под стражей		
Данные по состоянию на	**Осужденные**	**Лица, находящиеся под стражей**
01.01.2025	1 285	1 401
01.01.2024	1 152	1 317
01.01.2023	1 101	1 256
01.01.2022	911 мужчины – 884 женщины – 27	1 217 мужчины – 1 175 женщины – 34 несовершеннолетние – 8
01.01.2021	1053 мужчины – 1024 женщины – 29	914 мужчины – 892 женщины – 17 несовершеннолетние – 5

В 2025 году продолжается реализация комплекса мероприятий по реконструкции и благоустройству зданий пенитенциарных учреждений, направленных на улучшение условий содержания. Активно осуществляются инициативы, ориентированные на трудоустройство осужденных, а также расширяются программы ресоциализации, способствующие их успешной интеграции в общество после освобождения.

Вместе с тем, в 2023 году в Аппарат Защитника прав человека Республики Армения поступило 779 письменных и устных обращений и жалоб от задержанных и осужденных, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях МЮ Армения. В 2024 году это число составило 782.[229]

В то же время анализ показывает, что даже при общем положительном развитии пенитенциарных систем государств-

[229] Ежегодный доклад о деятельности Защитника прав человека Республики Армения как национального превентивного механизма на 2023 год // Режим доступа: https://www.ombuds.am/images/files/a7dd8c70a268dca71358605cc5c7d05b.pdf (23.05.2025).

членов СНГ сохраняются направления, требующие дальнейшего совершенствования.

В государствах сохраняется устойчивый интерес к вопросам реализации прав осужденных, совершенствования механизмов условно-досрочного освобождения, замены неотбытой части наказания и формирования эффективных моделей постпенитенциарной адаптации.

Устойчивое внимание к данным аспектам имеет ключевое значение для повышения эффективности исполнения наказаний и гуманизации уголовной политики в целом.

Во многих государствах СНГ последовательно реализуются меры по укреплению кадрового потенциала уголовно-исполнительной системы и пробации, развитию инфраструктуры учреждений и улучшению медицинского обеспечения осужденных. Вместе с тем сохраняется потребность в дальнейшей модернизации и повышении устойчивости этих сфер. Так, продолжается работа по укомплектованию кадровых служб и повышению квалификации сотрудников, включая развитие институтов пробации и программ подготовки персонала (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Армения). Реализуются проекты по обновлению материально-технической базы и улучшению условий содержания, модернизации зданий и инженерных сетей, внедрению современных систем безопасности и цифровых решений (Россия, Беларусь, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан, Армения). Одновременно предпринимаются шаги по расширению доступности медицинской помощи, усилению материального оснащения и кадрового обеспечения медицинских подразделений, повышению непрерывности медицинского сопровождения (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан).

Данные процессы отражают приверженность государств региона задачам гуманизации уголовной политики, укреплению механизмов ресоциализации и повышению качества предоставляемых услуг. Указанные подходы подтверждаются результатами международных[230] и национальных экспертных оценок[231], мониторинговых миссий и тематических исследований.[232]

---

[230] Report to the Armenian Government on the visit to Armenia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 12 to 22 September 2023 // Режим доступа: https://rm.coe.int/1680b257b2?utm (23.05.2025).

[231] The Penitentiary System in the New Reality, Online Forum proceedings. July 2021, Nur-Sultan // Режим доступа: https://is.gd/8oSdk6 (23.05.2025).

[232] Обзор пенитенциарной системы Республики Таджикистан (базовое исследование), 2020 год // Режим доступа: https://is.gd/dWA3Ab (23.05.2025).

Во всех странах фиксируется движение к гуманизации исполнения наказаний и усилению контроля. Общие дефициты связаны с кадрами, медициной, трудовой занятостью, инфраструктурой и постпенитенциарной поддержкой. Приоритеты на среднесрочную перспективу повышение качества медицины и пробации, расширение оплачиваемого труда и образования, модернизация фондов, усиление независимого мониторинга и открытости данных.

В государствах СНГ последовательно развивается практика применения условно-досрочного освобождения (УДО) и замены неотбытой части наказания более мягким видом (ЗМН), включая формирование подходов к обеспечению реальной перспективы освобождения для лиц, отбывающих длительные и пожизненные сроки лишения свободы. Законодательство большинства стран региона закрепляет данные механизмы, а подходы к их реализации применяются с учетом принципов индивидуализации наказания и стимулирования личного исправления осужденных.

Одним из ключевых факторов, влияющих на доступность УДО и ЗМН остается требование полного или частичного возмещения материального ущерба, причиненного преступлением. Это может создавать дополнительные препятствия для осужденных, не располагающих необходимыми финансовыми ресурсами. В ряде государств-членов КПЧ СНГ, например в Казахстане (второй абзац ч. 1 ст. 72 и ч. 1 ст. 73 УК, ч. 2 ст. 162 УИК), необходимость возмещения прямо указана в уголовно-исполнительном законодательстве как одно из существенных условий. Данная позиция также подтверждена в нормативном постановлении Верховного Суда Республики Казахстан от 2 октября 2015 года № 6[233], в котором разъясняется, что возмещение вреда подлежит обязательному учету при решении вопроса об УДО либо ЗМН.

В других странах, к примеру в России, законодательство предусматривает учет возмещения вреда (ст. 79 УК РФ, ст. 175 УИК РФ). При этом Верховный Суд РФ подчеркивает, что частичное возмещение либо наличие объективных препятствий (например, отсутствие доходов, мошенническое банкротство работодателя, состояние здоровья) не могут являться единственным основанием для отказа в

[233] Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан от 2 октября 2015 года № 6 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания и сокращения срока назначенного наказания» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P150000006S (23.05.2025).

условно-досрочном освобождении.[234] Кассационные суды неоднократно отменяли решения, в которых суды первой инстанции опирались на формальные критерии или требовали полного возмещения при отсутствии доказательств уклонения.[235]

Тем не менее, учитывая экономические трудности отдельных категорий осужденных (включая лиц без дохода, пожилых и лиц с инвалидностью), риск фактического ограничения доступа к УДО по социально-экономическому признаку сохраняется. В качестве возможного решения могут рассматриваться внедрение рассрочки исполнения обязательств по возмещению вреда, создание специальных компенсационных или гарантийных фондов либо зачет общественно полезного труда как формы частичного возмещения. Такие меры позволят повысить доступность УДО и ЗМН при сохранении баланса между целями наказания и принципами гуманизации.

Согласно анализу Доклада Уполномоченного по правам человека в РК за 2024 год, в Казахстане доля удовлетворенных ходатайств по УДО и ЗМН за последние пять лет снизилась с 64% до 37%.[236]

При этом значительная часть отказов связана именно с неполным погашением иска. С позиций ст. 2 и 26 МПГПП такой подход порождает риск дискриминации по имущественному признаку и не учитывает прочие важные критерии (поведение в колонии, степень исправления и т.д.), что противоречит Правилам Нельсона Манделы, ориентированным на реабилитацию осужденных.

Не менее важным представляется вопрос соблюдения прав лиц, осужденных к пожизненному лишению свободы. Во всех рассмотренных правовых системах государств-членов КПЧ СНГ, уголовные и уголовно-исполнительные кодексы содержат главы или статьи, регулирующие условно-досрочное освобождение (в России – ст. 79 УК, Беларуси – ст. 90 УК, Казахстане – ст. 72 УК, Армении – ст. 85 УК, Кыргызстан – ст. 88 УК и т.д.), а также замену неотбытой части наказания более мягким видом (в РФ – ст. 80 УК, в Казахстане – ст. 73

[234] Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.04.2009 N 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» // Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_87192/ (23.05.2025).

[235] Арутюнян О. Обзор судебной практики кассационных судов по материалам об УДО и замене наказания // Режим доступа: https://is.gd/RELfZC (23.05.2025).

[236] Ежегодный доклад Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан за 2024 год // Режим доступа: https://is.gd/9tUmYL (26.05.2025).

УК, в Армении – ст. 72 УК, в Беларуси – ст. 91 УК и аналогичные положения).

Пожизненное лишение свободы во многих странах региона заменило смертную казнь для определенных категорий особо тяжких преступлений (Россия – ст. 57 УК РФ, Беларусь – ст. 58 УК, Казахстан – ст. 46 УК, Армения – ст. 68 УК, Кыргызстан – ст. 68 УК и т.д.). Законодательство закрепляет право осужденных ходатайствовать об освобождении или замене наказания по истечении 20-25 лет (данные нормы обычно регламентируются УИК, например, в России – ст. 175 УИК, в Казахстане – УИК РК ст. 162 и др.). В Казахстане, согласно данным Специального доклада Уполномоченного по правам человека[237], доля удовлетворенных ходатайств остается сравнительно невысокой, что свидетельствует о необходимости дальнейшего развития соответствующей практики в русле международных стандартов.

При рассмотрении вопросов условно-досрочного освобождения учитываются различные факторы, включая степень исправления и возмещение ущерба. В этой связи Комитет ООН по правам человека отмечает, что такая практика может не обеспечивать осужденным реальную «перспективу освобождения», что рассматривается в контексте статей 7 и 10 МПГПП, включая Общий комментарий № 21 к ст. 10 МПГПП. Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ) (в решениях «Винтер и другие против Великобритании» (2013), «Хатчинсон против Великобритании» (2017) подчеркивает важность периодической переоценки пожизненного приговора, включая индивидуализацию наказания и оценку исправления осужденного.

Вопрос доступности УДО и ЗМН требует дальнейшей системной проработки, в том числе с учетом качества статистического сопровождения. В ряде стран региона (например, Таджикистан, Кыргызстан) продолжается развитие механизмов открытости и детализации статистических данных, что способствует расширению оснований для общественного и экспертного контроля за применением механизмов УДО и ЗМН. Вместе с тем это создает возможности для совершенствования системы учета и анализа, включая разработку единых подходов к интерпретации практики.

В контексте доктрины «Правил Нельсона Манделы» (подчеркивают, что исполнение наказаний должно быть направлено прежде

[237] Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан «Об институтах условно-досрочного освобождения и замены наказания более мягким видом» // Режим доступа: https://is.gd/iaXD7I (26.05.2025).

всего на реабилитацию. Правило 9 (с 9.1 по 9.4) призывает государства использовать прогрессивную систему мер, которая стимулирует осужденного к исправлению, в том числе через УДО и замену наказания) и Токийских правил (ориентированы на расширение применения альтернатив лишению свободы (пробации, условных мер, замены наказания) и призывают страны уделять внимание предотвращению избыточной криминализации и переполнению мест лишения свободы) именно признак «поведения осужденного» и «степени его ресоциализации» должен играть ключевую роль, тогда как критерий полной выплаты ущерба должен подлежать гибкому толкованию (рассрочка, частичное погашение, учет объективных финансовых возможностей).

Анализ показывает возможность дальнейшего совершенствования системы УДО и ЗМН. Так, в Беларуси такие меры предусмотрены Законом РБ от 17 февраля 2025 года № 61-З «Об изменении кодексов по вопросам уголовной ответственности», вступившим в силу 3 марта 2025 года. Данный закон ввел заявительный порядок инициирования процедур условно-досрочного освобождения и замены неотбытой части наказания более мягким. В соответствии с обновленной редакцией ст. 187 УИК РБ ходатайство может быть подано самим осужденным или его адвокатом (законным представителем) через администрацию учреждения, исполняющего наказание. Установлен срок направления материалов в суд – не позднее 15 дней со дня подачи ходатайства, при этом сохраняется право инициирования со стороны администрации. Внедрение заявительного принципа направлено на повышение процессуальной ясности и укрепление гарантий доступа к данным механизмам.

В Казахстане, согласно Плану действий в области прав человека и верховенства закона, предусматривается внедрение пилотного проекта по передаче суду с участием присяжных функций рассмотрения ходатайств об УДО и ЗМН. Предполагается, что подобная мера повысит доверие к судебным решениям и снизит формализм при оценке «исправления» осужденного. Также правозащитные организации призывают к пересмотру 25-летнего порога для пожизненно осужденных, ориентируясь на «реалистичную перспективу освобождения» (15-20 лет) и систематическую переоценку поведения, что соответствует рекомендациям ЕСПЧ.

Таким образом, анализ правоприменительной практики показывает, что механизмы УДО, ЗМН и пересмотра пожизненных приговоров в государствах-членах КПЧ СНГ продолжают

развиваться в направлении обеспечения стимулирования исправления и снижения тюремного населения в соответствии с принципами гуманизации. При этом в ряде стран сохраняется потенциал для дальнейшего совершенствования применения данных институтов. В частности, речь идет о гибком учете критерия возмещения ущерба, развитии механизмов оценки степени исправления и повышении прозрачности судебных процедур и статистики. Возможные направления дальнейшего развития включают уточнение материальных оснований для освобождения, укрепление элементов независимого контроля (в том числе обсуждаемые модели с участием присяжных), совершенствование сроков и процедур подачи ходатайств, а также расширение публикации данных о результатах рассмотрения таких дел. Комплексное продвижение данных подходов позволит обеспечить баланс интересов потерпевших, общества и осужденных, а также гарантировать реализацию принципа «реальной перспективы освобождения» в соответствии с международными стандартами.

2.3 Генезис национального законодательства в сфере пенитенциарной системы

Перед тем как перейти к анализу действующего национального законодательства в сфере пенитенциарной системы, важно рассмотреть исторический контекст развития пенитенциарной системы Казахстана. Это позволит глубже понять ее эволюцию, выявить ключевые этапы и особенности, сформировавшиеся под влиянием политических и социально-экономических процессов, происходивших в стране.

История пенитенциарной системы Казахстана во многом повторяет ключевые этапы развития, характерные для стран бывшего Советского Союза, однако вместе с тем обладает рядом специфических черт, сформированных под влиянием политических и социально-экономических процессов, происходивших в самом Казахстане.

История пенитенциарной системы Казахстана начинается в конце XVIII века, когда в Семипалатинске была введена в эксплуатацию первая тюрьма в 1773 году. Это событие стало важным этапом в развитии уголовно-исполнительной системы региона, ознаменовав переход от архаичных форм содержания заключенных к более организованным учреждениям. До этого арестанты

содержались в армейских гауптвахтах, где условия были крайне тяжелыми: тесные помещения, отсутствие надлежащих санитарных условий, ограниченные возможности для труда и отдыха.

В последующие десятилетия строительство тюрем продолжалось, однако темпы оставались медленными. Например, Уральская тюрьма была введена в эксплуатацию в 1858 году, а другие тюрьмы, такие как Петропавловская и Кустанайская, появились в начале XX века.

Уже, в 1905 г. Царское правительство разработало План по реформированию пенитенциарной системы, согласно которому предполагалось строительство 23 мест заключения на территории Казахстана. Однако «первая мировая война и революция внесли свои коррективы, тем самым проект по возведению новых мест заключения не реализовался в полной мере».[238]

В итоге на территории Казахстана было построено 20 тюрем. Так, в тюрьмах Тургайской области, рассчитанных на 300-350 мест, в 1915 году содержалось в 9-10 раз больше заключенных, чем было предусмотрено. В Верненской тюрьме в 1905 году находилось 7 708 человек, а в 1907 году – уже 17 063 человека.[239]

Условия содержания в этих учреждениях оставались крайне неудовлетворительными. Переполненность, антисанитария, нехватка продовольствия и медицинской помощи были характерными проблемами. Тюрьмы не выполняли своей основной функции – исправления заключенных. Вместо этого они становились местами, где формировались преступные сообщества с собственными традициями и иерархией.

После установления советской власти исправительно-трудовые учреждения были переданы в ведение Народного комиссариата юстиции РСФСР (НКЮ РСФСР). В 1918 году создано Главное управление местами заключения, которое в 1919 году переименовано в Центральный карательный отдел. Одной из задач было ликвидировать дореволюционную тюремную систему и провести реформу карательных учреждений. Так, постановлением НКЮ РСФСР от 24 января 1918 года «О тюремных рабочих командах» было предложено организовать в тюрьмах рабочие команды из числа трудоспособных заключенных для производства необходимых государственных работ. Этот нормативный акт

[238] Утевский Б.С., Советская исправительно-трудовая политика / под ред. Б.С. Утевского. М.: Советское законодательство. 1934. С. 60.

[239] Табулденов А., История уголовно-исполнительной системы Казахстана (первая половина XX века) // Режим доступа: https://is.gd/pjTcva (26.05.2025).

положил начало одному из основных средств перевоспитания осужденных – общественно полезному труду.

23 июля 1918 года утверждена Временная инструкция «О лишении свободы как мере наказания и о порядке отбывания такового», которая стала первым нормативным актом, устанавливавшим систему мест заключения и определявшим порядок содержания осужденных. Устанавливались пять видов исправительно-трудовых учреждений: общие места заключения (тюрьмы), реформатории, земледельческие колонии, испытательные заведения с ослабленным режимом, лечебные заведения для психически больных и тюремные больницы.

В августе 1920 года произошло важное событие для Казахстана: была образована Казахская Автономная Социалистическая Советская Республика (КАССР). В рамках нового административного устройства, Народный комиссариат юстиции КАССР (НКЮ КАССР) учредил Главное управление местами заключения (ГУМЗ), которое взяло на себя руководство 20 тюрьмами, действовавшими на территории республики. Кроме того, четыре трудовых лагеря находились под контролем Народного комиссариата внутренних дел (НКВД) КАССР.

15 ноября 1920 года утверждено «Положение об общих местах заключения»[240], которое стало важным правовым документом в сфере пенитенциарной системы. Этот акт регламентировал организацию исправительно-трудовых учреждений, включая тюрьмы и исправительно-трудовые колонии (ИТК), и вводил прогрессивную систему отбывания наказания. Согласно Положению, осужденные классифицировались по категориям в зависимости от степени социальной опасности, а также по разрядам от «испытуемых» до «образцовых», в зависимости от поведения и отношения к труду. Эта система предусматривала возможность условно-досрочного освобождения для тех, кто проявлял стремление к исправлению.

В целях унификации и улучшения управления местами заключения, в марте 1921 года арестные дома, находившиеся в ведении милиции, и трудовые лагеря НКВД были переданы в состав ГУМЗ НКЮ КАССР. Это решение позволило централизовать управление исправительно-трудовыми учреждениями и повысить эффективность их функционирования.

---

[240] Постановление Наркомюста РСФСР от 15.11.1920 г. «Положение об общих местах заключения РСФСР» // Режим доступа: https://is.gd/pVHPzP (26.05.2025).

В 1923 г. в Москве на первом Всероссийском съезде работников пенитенциарии был вынесен проект Исправительно-трудового кодекса РСФСР на обсуждение.[241] Процесс обсуждения ИТК РСФСР вызвал споры и столкновения мнений касательно целей и задач наказания у ученых-пенитенциаристов, и практических работников мест заключения. Например, Белобородов А.А., и Утевский Б.С. придерживались позиции исправления всех преступников, без разделения их на определенную принадлежность. «Крыленко Н.В. считал, что в условиях классовой борьбы главная задача – охрана устоев государства и общества путем изоляции, и других мер воздействия».[242] Познышев С.В. толковал следующее: «Вопрос о неисправимых должен быть снят с очереди в науке уголовного права. Уголовное право не знает неисправимых, а знает лишь неисправленных».[243]

Таким образом, можно констатировать, что Исправительно-трудовой кодекс РСФСР образца 1924 г. был рационален, поскольку обсуждался ведущими учеными в области пенитенциарной науки и представителями мест заключения.

Исправительно-трудовой кодекс РСФСР 1924 года[244] стал важным этапом в развитии уголовно-исполнительной системы РСФСР. Принятый 16 октября 1924 года на II сессии Всероссийского центрального исполнительного комитета (ВЦИК) XI созыва, он действовал до 1933 года и подвергался изменениям и дополнениям. Исправительно-трудовой кодекс РСФСР предусматривал перепрофилирование мест общего заключения в исправительно-трудовые дома, изоляторы специального назначения и дома заключения. Основной его идеей было исправление осужденных через труд. Задачей Исправительно-трудового кодекса РСФСР было установление правил по осуществлению на территории РСФСР начала уголовной политики путем соответствующей организации лишения свободы и принудительных работ без содержания под стражей. Целью наказания провозглашалась защита

[241] Кузьмин С.И., Чуканова Е.С. Роль Всероссийского Съезда пенитенциарных работников 1923 г. в формировании исправительно-трудовой политики РСФСР // Режим доступа: https://is.gd/sD4M7a (26.05.2025).

[242] Шапошников А.С., Келина С. Г., Решетников Ф.М., Кудрявцев В.Н., Криминология. Исправительно-трудовое право. История юридической науки / отв. ред.: Кудрявцев В. Н. М.: Наука, 1977. С. 77.

[243] Познышев С.В., Основы пенитенциарной науки. М.: Юрид. изд-во Наркомюста, 1924. С. 36.

[244] Исправительно-трудовой кодекс РСФСР 1924 года // Режим доступа: музейреформ.рф/node/13941 (26.05.2025).

социалистического строя от преступных посягательств, а также перевоспитание осужденных и их приспособление к условиям трудового общежития. Исправительно-трудовой кодекс РСФСР предусматривал дифференцированный подход к содержанию осужденных, основанный на их общественной опасности, поведении и отношении к труду. В зависимости от этих факторов осужденные подразделялись на три разряда: начальный, средний и высший. Перевод из одного разряда в другой зависел от успеха в трудах, соблюдения режима и общего поведения. Режим содержания включал обязательный труд, культурно-просветительную работу, а также меры дисциплинарного воздействия. Запрещалось причинять физические страдания и унижать человеческое достоинство заключенных.

Дальнейшее развитие было направлено на улучшение условий труда сотрудников пенитенциарных учреждений. В этот период особое внимание уделялось повышению квалификации персонала, улучшению материально-бытовых условий и внедрению новых методов работы. Создавались специализированные учебные заведения для подготовки кадров, разрабатывались новые стандарты работы и внедрялись инновационные подходы в управление исправительными учреждениями.

Одним из ключевых шагов в этом процессе стало принятие Устава службы по местам заключения, утвержденного ВЦИК и Советом народных комиссаров (СНК) РСФСР 23 марта 1925 года.[245] Этот нормативный акт регламентировал порядок приема, увольнения и прохождения службы сотрудниками мест заключения, а также определял их права, обязанности и льготы. Согласно Уставу, сотрудники мест заключения приравнивались к военнослужащим Рабоче-крестьянской Красной армии, что означало обязательное исполнение служебных обязанностей в праздничные и выходные дни, а также в ночное время. Кроме того, Устав предусматривал систему дисциплинарных взысканий и порядок аттестации персонала для определения их квалификации и соответствия занимаемым должностям.

В июле 1925 года в Казахстане произошло важное организационное событие – аппарат управления местами заключения (УМЗ) был передислоцирован из Оренбурга в город Кзыл-Орду, ставший новой столицей КАССР. 1 января 1926 года

[245] Декрет ВЦИК и СНК СССР от 23 марта 1925 г. «О введении в действие Устава службы по местам заключения» // Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2391.htm (26.05.2025).

УМЗ КАССР переименовано в Главную инспекцию мест заключения при НКВД КАССР, а в конце 1928 года управление перенесено в город Алма-Ату.

Несмотря на принятие законодательных актов и организационные изменения, в 1920-е годы в Казахстане не удалось полностью преобразовать тюрьмы в исправительно-трудовые учреждения. Содержание осужденных оставалось в камерах, а условия их содержания не претерпели значительных изменений по сравнению с дореволюционным периодом.

В последующее советское время создается собственная советская система мест заключений, согласно которой «тюрьма становится неотъемлемым элементом системы исправительно-трудовых лагерей (ИТЛ), а затем ИТК».[246]

В марте 1928 года, учитывая рост численности осужденных и необходимость усиления контроля над местами лишения свободы, органы власти РСФСР приняли решение о совершенствовании карательной политики и улучшении состояния исправительно-трудовых учреждений. 26 марта 1928 года утверждено Постановление ВЦИК и СНК РСФСР «О карательной политике и состоянии мест заключения», которое подвело итоги в проведении советской карательной и исправительно-трудовой политики. В частности, в нем подчеркивалась необходимость применения суровых мер репрессии в отношении классовых врагов.

В 1929 году, по инициативе Объединенного государственного политического управления (ОГПУ) и НКВД РСФСР, разработана двухступенчатая программа организации мест заключения:

1. Система ИТЛ, предназначенная для лиц, осужденных к лишению свободы на срок от 3 лет и выше. Эти лагеря создавались в отдаленных районах и использовались для колонизации территорий и эксплуатации природных ресурсов.

2. Система мест заключения НКВД союзных и автономных республик, предназначенная для лиц, осужденных к лишению свободы на срок до 3 лет[247]. В этих учреждениях предусматривалось содержание осужденных в ИТК, которые занимались сельским и промышленным трудом.

15 декабря 1930 года Центральный исполнительный комитет (ЦИК) и СНК СССР приняли постановление, согласно которому все

---

[246] Бастемиев С.К. Исправительные учреждения Казахстана (историко-правовой аспект): Монография. - Павлодар: Кереку, 2009. - 258 с.

[247] Ткачевский Ю.М., Советское исправительно-трудовое право. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1971. С. 35.

места заключения, ранее находившиеся в ведении НКВД союзных и автономных республик, были переданы в ведение НКЮ этих республик. Это решение стало частью широкой реорганизации органов внутренних дел, направленной на централизацию управления и усиление контроля над системой мест лишения свободы.

В результате данной реорганизации, исправительно-трудовые учреждения, такие как дома заключения, изоляторы, ИТК и бюро принудительных работ, перешли под управление НКЮ. В НКЮ РСФСР было создано Главное управление исправительно-трудовых учреждений (ГУИТУ), которое взяло на себя руководство этими учреждениями. Целью данной реорганизации было объединение в одном ведомстве структур, определяющих вид наказания и обеспечивающих его исполнение по отношению к лицам, признанным малоопасными. Тем самым упрощалось регулирование потоков, направляемых в исправительно-трудовые учреждения, и повышалась эффективность их функционирования.

К 1930 году на территории Казахстана функционировало 21 исправительно-трудовое учреждение, в которых основным видом деятельности осужденных являлся труд в сельском хозяйстве. Производственная деятельность в этих учреждениях основывалась на промышленном финансовом плане, и с 1 января 1931 года главной задачей мест заключения стало выполнение установленного производственного плана.

1 августа 1933 года принято новое Постановление ВЦИК и СНК РСФСР, которым утвержден Исправительно-трудовой кодекс РСФСР.[248] Этот документ установил единый вид мест лишения свободы – ИТК, подразделявшиеся на фабрично-заводские, сельскохозяйственные, массовых работ, штрафные и колонии для несовершеннолетних правонарушителей. Вместо домов заключения были учреждены изоляторы для подследственных и пересыльные пункты.

10 июля 1934 года принято Постановление ЦИК СССР[249], согласно которому все места заключения НКЮ союзных и автономных республик, а также ИТЛ ОГПУ, передавались в ведение

[248] Исправительно-трудовой кодекс РСФСР 1933 г. // Режим доступа: www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=ESU;n=7821#05587418562651639 (27.05.2025).

[249] Постановление ЦИК СССР от 10 июля 1934 года «Об образовании общесоюзного Народного Комиссариата внутренних дел» // Режим доступа: www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=ESU;n=30547#06952601362360307 (27.05.2025).

НКВД СССР. В связи с этим в структуре НКВД создано Главное управление исправительно-трудовых лагерей и трудовых поселений (ГУЛАГ), которое стало центральным органом управления системой мест заключения. В Казахстане было организовано Управление НКВД и в его составе – Отдел мест заключения поселений.

Таким образом, в 1930-1934 годах в Казахстане произошли значительные изменения в организации и функционировании исправительно-трудовых учреждений, направленные на централизацию управления и усиление контроля над системой мест лишения свободы.

10 ноября 1935 года начальник ГУЛАГ-а НКВД СССР М. Берман утвердил «Инструкцию о порядке направления заключенных в срочные тюрьмы из исправительно-трудовых лагерей».[250] Этот нормативный акт регламентировал процедуру перевода осужденных из лагерей в тюрьмы, определяя категории заключенных, подлежащих переводу, а также порядок их этапирования и учета. Согласно инструкции, в срочные тюрьмы направлялись осужденные, признанные особо опасными государственными преступниками, а также те, кто совершил тяжкие преступления в местах лишения свободы. Перевод в тюрьму означал более строгие условия содержания, включая ограничение на свидания, переписку и прогулки, а также усиление охраны и контроля.

В соответствии с приказом НКВД СССР № 00621 от 1 июля 1939 года произошла реорганизация большинства тюрем Главных управлений внутренних дел (ГУВД), а также передача ряда зданий под административные помещения для Управлений НКВД союзных республик.

В Казахстане, в рамках этой реорганизации, приказом НКВД КазССР № 1523/76 от 19 декабря 1938 года создан Тюремный отдел при Управлении НКВД Казахстана. К началу 1939 года на территории республики функционировало 23 тюрьмы. Согласно штатному расписанию, введенному в действие в январе 1939 года, лимит общих тюрем составлял до 500 мест, а установленная численность личного состава тюрем была ориентирована на 113 человек. Однако, по состоянию на 1 февраля 1939 года, число вакантных должностей в пенитенциарной системе Казахстана составило более 170 единиц.

[250] Архив ДВД Карагандинской области, ф. 16, д. 94.

Одной из важнейших организационно-правовых основ трансформации пенитенциарной системы СССР в предвоенный период стал приказ Народного комиссара внутренних дел СССР Л.П. Берии № 001289 от 27 октября 1939 года[251], которым было введено в действие Положение о Главном тюремном управлении (ГТУ) НКВД СССР. Согласно данному нормативному акту, все тюремные учреждения Советского Союза были переданы в ведение ГТУ НКВД, что ознаменовало собой переход к централизованной модели управления системой лишения свободы.

Данная реорганизация была направлена на унификацию тюремной политики в масштабе всего государства, а также на повышение эффективности надзора и контроля за деятельностью исправительных учреждений. Создание ГТУ отражало общую тенденцию к усилению административно-командных методов управления, характерных для сталинского периода, особенно в условиях нарастающей внешнеполитической напряженности.

На момент 20 марта 1941 года, по официальным данным, на территории СССР функционировало 492 тюрьмы, в которых содержалось 438 819 заключенных. Из них на долю КазССР приходилось 21 тюремное учреждение, в которых находились 13 657 лиц, лишенных свободы. Эти цифры свидетельствуют о масштабности тюремной сети и ее значительной нагрузке на административно-репрессивный аппарат государства.

Период Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) оказал существенное влияние на структуру, функции и режим функционирования ИТУ КазССР. В условиях военного времени система пенитенциарных органов претерпела серьезные организационные и содержательные изменения. Учреждения, а также их личный состав, были переведены на военное положение, часть сотрудников направлена в действующую армию. Существенные изменения произошли и в контингенте заключенных: значительная их часть, прежде всего осужденные за незначительные и среднетяжелые преступления, была мобилизована в ряды Красной Армии. Из числа таких осужденных формировались штрафные подразделения: роты, батальоны, а в отдельных случаях – дивизии, задача которых заключалась в искуплении вины «кровью на передовой».

[251] Положение о Главном тюремном управлении (ГТУ) НКВД СССР. Утверждено приказом НКВД СССР от 27 октября 1939 г. № 001289 // Архив ДВД Павлодарской области, ф. 13, д. 48.

Одновременно учреждения ИТУ были активно вовлечены в военно-промышленную мобилизацию. Произошла частичная и полная реконфигурация производственного процесса в ряде колоний, направленная на выпуск продукции военного назначения. Так, колонии, ранее занимавшиеся мебельным производством, – Алматинская ИТК-1, Петропавловская ИТК-3, Семипалатинская ИТК-7, Таинчинский цех, а также четыре детские трудовые колонии были переориентированы на производство средств для транспортировки боеприпасов на фронт. На ремонтном заводе Карагандинского лагеря (Карлаг) было налажено производство мин для 50- и 82-миллиметровых минометов, в то время как другие промышленные подразделения лагерной системы изготавливали тачанки, носилки, лыжи, маскировочные накидки, гранаты и военное обмундирование.

Административные изменения также сопровождали реорганизацию. В январе 1942 года в структуре НКВД КазССР проведен институциональный пересмотр, в результате которого Отдел исправительно-трудовых учреждений и трудовых поселений (ИТУиТП) преобразован в Управление исправительно-трудовых лагерей и колоний НКВД КазССР (УИТЛК). Это свидетельствовало о расширении и усложнении задач, возложенных на пенитенциарные органы в условиях военного времени.

Особое значение в этот период приобретает вопрос приема заключенных из прифронтовых регионов СССР. Уже в 1942 году в Казахстан были эвакуированы значительные партии заключенных, что обусловило необходимость расширения тюремно-лагерной сети. На территории республики было организовано 22 колонии массовых работ, а к 1944 году их количество достигло 32.

Параллельно с этим Казахстан стал местом приема и размещения несовершеннолетних правонарушителей, эвакуированных с западных территорий. Среди них было немало детей-сирот, родители которых погибли в первые месяцы войны. Для обеспечения режима содержания данной категории были учреждены четыре детские трудовые колонии, в которых осуществлялось как исправительное, так и трудовое воспитание. В целях координации работы с несовершеннолетними в структуре НКВД КазССР был создан Отдел по борьбе с детской беспризорностью и безнадзорностью, в ведение которого были переданы все детские трудовые колонии, ранее подчинявшиеся УИТЛК.

Одним из ключевых элементов правовой политики в сфере исполнения наказаний в годы войны стало размещение на

территории Казахской ССР лагерей для военнопленных, что регламентировалось как международными нормами, так и внутрисоветским законодательством. Крупнейшим объектом стал Карлаг, в котором содержалось свыше 45 тысяч военнопленных. В 1942-1943 гг. лагерные подразделения были также открыты в Джезказгане и Балхаше. Военнопленные использовались преимущественно в горнодобывающей и оборонной промышленности, что свидетельствует о трансформации исполнения международного гуманитарного права в специфических условиях советской правовой системы. Организационное руководство лагерями военнопленных осуществлял Отдел по делам военнопленных и интернированных НКВД КазССР (ОПДВИ).

Послевоенный этап развития исправительно-трудовой системы сопровождался значительными правовыми и организационными трудностями. Одной из центральных задач являлось переориентирование производственного профиля ИТУ на нужды мирного строительства, что включало переход к выпуску товаров народного потребления, мебели, а также вовлечение заключенных в развитие сельского хозяйства. Однако данная политика натолкнулась на последствия амнистии 1945 года, повлекшей за собой распад многих трудовых коллективов внутри колоний. Правоприменительная практика по использованию принудительного труда оказалась затрудненной в условиях утраты кадровой и организационной базы.

К 1950 году в составе УИТЛК КазССР насчитывалось 18 колоний, обладающих собственной производственной базой: 8 промышленных и 10 сельскохозяйственных. Существенное распространение получили так называемые контрагентские колонии, которые предоставляли рабочую силу для ключевых объектов промышленного строительства. Таким образом, пенитенциарная система выступала не только как карательный институт, но и как инструмент хозяйственно-экономической политики государства.

Во исполнение народнохозяйственных задач, сформулированных во второй послевоенной пятилетке, в 1950 году на базе бывших лагерей военнопленных были учреждены новые ИТЛ: Песчаный и Луговой (г. Караганда), Степной ИТЛ (г. Джезказган), а также Дальний ИТЛ (г. Экибастуз). Эти лагеря выполняли стратегическую задачу – обеспечение квалифицированной и неквалифицированной рабочей силы для горнодобывающей отрасли.

С правовой точки зрения характерной чертой данного периода стало ужесточение нормативных требований к деятельности ИТУ. Сотрудникам учреждений было предписано осуществлять постоянный контроль за соблюдением производственной дисциплины заключенными, а также строгое исполнение режима. Нарушители трудового распорядка и организаторы саботажа подвергались дисциплинарному и уголовному преследованию, что укладывалось в логику репрессивной модели исполнения наказаний, характерной для послевоенного Советского Союза.

В 1950-е годы на первый план вновь вышла проблема обеспечения надежной охраны и правового режима содержания осужденных. Еще в довоенный период была утрачена система дифференцированного размещения заключенных, и в годы войны они содержались совместно вне зависимости от тяжести совершенных преступлений. В 1946 году на нормативном уровне были введены два режима – общий и усиленный. Последний применялся к осужденным за тяжкие преступления, такие как разбой и бандитизм. Позднее был добавлен третий – строгий режим, предназначенный для злостных нарушителей установленного порядка.

Лишь с выходом Постановления Центрального комитета КПСС и Совета Министров СССР от 10 июля 1954 года «О мерах по улучшению работы исправительно-трудовых лагерей и колоний МВД СССР»[252] началось системное упорядочение условий содержания осужденных. Указанным нормативным актом было предписано ввести трехуровневую классификацию режимов: общий, облегченный и строгий. Также предусматривалась изоляция особо опасных преступников и проведение исправительно-воспитательной работы через вовлечение в общественно полезный труд.

К началу 1960-х годов пенитенциарная система КазССР представляла собой разветвленную сеть ИТУ с выраженной производственной направленностью. В 1960 г. в составе УМЗ МВД КазССР функционировали 32 ИТК, из которых 22 были промышленного профиля, 4 – сельскохозяйственного, и 6 – контрагентских, предоставлявших рабочую силу на объекты народного хозяйства. Производственная инфраструктура включала 5 мебельных фабрик, 7 швейных цехов, фабрику по производству

[252] Приказ МВД СССР № 0500 с объявлением Постановления Совета Министров СССР и ЦК КПСС «О мерах по улучшению работы Министерства внутренних дел СССР» // Режим доступа: https://is.gd/tC3wJR (28.05.2025).

валенок, металлообрабатывающий завод и 12 подсобно-вспомогательных производств.

Период 1960-1970-х годов также характеризуется активной апробацией новых форм и типов учреждений, включая исправительно-трудовые колонии-поселения, предназначенные преимущественно для лиц, осужденных за менее опасные преступления. Их задача – не только изоляция, но и экономическая поддержка целинных совхозов посредством обеспечения рабочей силы. В этот же период были учреждены три колонии особого режима: в г. Джетыгара Кустанайской области, п. Вишневка Акмолинской области, п. Заградовка Северо-Казахстанской области.

В 1961 году в системе управления ИТУ созданы должности заместителей начальников по политико-воспитательной работе, а отряд определен как структурная единица воспитательной деятельности, реализующей задачи по моральному и трудовому перевоспитанию. Значительное развитие получило общеобразовательное и профессионально-техническое обучение осужденных. В 1968 году началось функционирование 33 профессионально-технических училищ (ПТУ) при исправительных учреждениях.

Особое внимание уделялось реформированию трудовых колоний для несовершеннолетних. С 1972 года они переименованы в воспитательно-трудовые колонии (ВТК), с четким разграничением контингента: в них помещались только подростки, осужденные по приговору суда, а остальные категории несовершеннолетних передавались в систему Министерства просвещения. Труд провозглашался основным средством воспитания, совмещенным с получением образования и элементами общественного самоуправления. Были регламентированы вопросы УДО, трудоустройства, оплаты труда и участия общественности в воспитательном процессе.

В декабре 1971 г. принятие Исправительно-трудового кодекса КазССР[253] закрепило основные формы и методы исправительного воздействия: режим, общественно полезный труд, политико-воспитательная работа, образование и профессиональная подготовка. Система поощрений осужденных также претерпела

[253] Исправительно-трудовой кодекс Казахской ССР, утвержден Законом Казахской ССР от 17 декабря 1971 года. Утратил силу с 1 января 1998 г. - Законом РК от 13 декабря 1997 г. № 209 // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K710002000_/links (29.05.2025).

развитие: перевод в более мягкие условия, в том числе в колонии-поселения, стал инструментом индивидуализации наказания.

В целях повышения эффективности управления в 1981 г. реорганизованы режимно-оперативные подразделения: на базе существующих структур созданы два самостоятельных отдела – отдел режима и отдел оперативной работы, главной задачей которых стала профилактика преступлений и нарушений режима внутри исправительных учреждений. Введено обязательное среднее образование для осужденных до 40 лет, а также обязательное профобучение для лиц без специальности.

Участие общественности и самодеятельных организаций осужденных в воспитательном процессе носило системный характер. Отряд осужденных представлял собой производственно-режимную единицу и одновременно – субъект воспитательной работы. В условиях социалистической экономики ИТУ функционировали на принципах самоокупаемости, что обусловливало значительный интерес государства к использованию труда заключенных как элемента экономического ресурса.

К 1970 г. в системе УИТУ КазССР насчитывалось 44 ИТК, а к середине 1980-х – 71 колония, 4 сельскохозяйственные колонии-поселения, 4 лечебно-трудовых профилактория. В 1981 г. управление реорганизовано в Главное управление ИТУ МВД КазССР, а в 1988 г. – в Главное управление по исполнительным делам (ГУИД).

ИТК КазССР основывался на единых союзных принципах. Ключевым понятием выступала «исправительно-трудовая политика», ориентированная на идею перевоспитания осужденного через обязательный общественно полезный труд. Условия содержания, система взысканий и поощрений, методы воспитательного воздействия были направлены на формирование «нового человека» в духе социалистических ценностей.

Права осужденных были ограничены в широком спектре: от свободы выражения мнений до трудового выбора. Общественный контроль осуществлялся преимущественно через партийно-комсомольские органы, а не через независимые институты гражданского общества.

Принятый 13 декабря 1997 года Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан (УИК РК)[254] стал первым самостоятельным актом, созданным в условиях независимости. Его

[254] Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 13 декабря 1997 года № 208. Утратил силу Уголовно-исполнительным кодексом РК от 5 июля 2014 года № 234-V // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000208_ (29.05.2025).

структура и содержание демонстрируют частичную преемственность с ИТК, но уже с отчетливой направленностью на международно-правовые стандарты.

Основные отличия УИК РК (1997) от ИТК КазССР:

Цель наказания изменилась с «перевоспитания» на исправление (ст. 2 УИК РК 1997 г.).

Укрепление правового статуса осужденного: впервые в национальном законодательстве был введен самостоятельный раздел, регулирующий права и обязанности лиц, отбывающих наказание (гл. 2 УИК РК 1997 г.).

Ограничения стали носить целевой и правомерный характер, исходя из необходимости обеспечения безопасности, правопорядка и целей наказания, а не идеологической логики.

Разнообразие режимов исполнения наказания и индивидуализация исполнения наказания: строгий, общий, облегченный режимы в колониях, перевод на более мягкие условия, учет поведения и степени исправления осужденного (ст. 120-124 УИК РК 1997 г.).

Введен институт пробации в первоначальной форме, а также предусматривались альтернативные меры к лишению свободы.

Расширены основания досрочного освобождения, УДО и ЗМН.

Следует признать, что УИК РК 1997 года, несмотря на свои прогрессивные начала, сохранял ряд черт, унаследованных от Исправительно-трудового кодекса:

- труд в местах лишения свободы оставался преимущественно обязательным и рассматривался как элемент исправления, а не как право; участие гражданского общества в контроле за пенитенциарной системой было ограничено;
- сохранялась административно-командная модель управления исправительными учреждениями.

В пенитенциарной системе Республики Казахстан насчитывается 79 учреждений, распределенных по 17 территориальным органам. Из них: 16 следственных изоляторов (СИЗО), предназначенных для содержания лиц, находящихся под следствием или в ожидании суда. Эти учреждения играют ключевую роль в защите прав задержанных и создании надлежащих условий содержания до вынесения приговора.

62 исправительных учреждения (ИУ) – предназначены для исполнения наказаний в виде лишения свободы. Эти учреждения подразделяются на различные категории по режиму безопасности и

типу, что соответствует принципам дифференциации, закрепленным в УИК РК.

Принятие 5 июля 2014 года Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан (УИК РК 2014 г.)[255] стало новым этапом в развитии пенитенциарной системы страны.

По мнению, Чукмаитова Д.С. «Существенные изменения в Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан затронули правовое регулирование общественного контроля, а также порядок и условия отбывания наказания. Пересмотрены такие ключевые положения, как ст. 5 «Принципы уголовно-исполнительного законодательства» и ст. 7 «Основные средства исправления осужденных». Кроме того, кодекс был дополнен новыми главами – главой 8 «Общественная наблюдательная комиссия» и главой 9 «Национальный превентивный механизм», что обеспечило более четкую регламентацию участия общества в деятельности уголовно-исполнительной системы.

Важным шагом стало также то, что правовой статус лиц, осужденных к лишению свободы, теперь закреплен преимущественно на уровне закона, а не подзаконных нормативных актов, как это было ранее. Это усилило правовые гарантии осужденных и повысило уровень защиты их прав.

Среди положительных новаций УИК РК 2014 года следует особо отметить разделение главы 20 «Воспитательное воздействие на осужденных к лишению свободы» и главы 21 «Применение мер поощрения и взыскания к осужденным к лишению свободы». Ранее меры поощрения и взыскания рассматривались как часть воспитательной работы, что концептуально неверно. Воспитательное воздействие не должно основываться на наказаниях, принуждении или угрозах. Меры взыскания необходимы прежде всего для поддержания правопорядка в учреждениях, однако их использование как инструмента исправления неэффективно. Следовательно, необходимо отходить от устаревшей доктрины исправления личности исключительно через кару и наказание, переориентируя уголовно-исполнительную политику на восстановительный и гуманистический подход».[256]

---

[255] Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 234-V ЗРК // Режим доступа: https://is.gd/Opwi3O (30.05.2025).

[256] Чукмаитов Д.С. Новая редакция Уголовно-исполнительного Кодекса: позитивные изменения с учетом современных реалий / Құқық және мемлекет, № 1 (66), 2015. С.94-97 // Режим доступа: https://is.gd/lFTgwf (30.05.2025).

Турецкий Н.Н. считает, что сравнительно-правовой анализ УИК РК 2014 года с международными документами по правам человека и стандартами обращения с осужденными позволяет сделать вывод о значительном приближении национального законодательства к международным требованиям.

Одним из ключевых достижений УИК РК 2014 года, по сравнению с УИК РК 1997 года, является то, что в новом кодексе четко закреплено: уголовно-исполнительное законодательство основывается не только на Конституции Республики Казахстан, но и на общепризнанных принципах и нормах международного права, а также на международных договорах, ратифицированных Республикой Казахстан. Эти договоры имеют приоритет над нормами УИК и подлежат прямому применению, за исключением случаев, когда из международного соглашения вытекает необходимость принятия отдельного закона для его реализации.[257]

В целом, в УИК РК 2014 года имеются следующие новеллы:

1. Гуманизация системы исполнения наказаний.

Одной из ключевых тенденций модернизации уголовно-исполнительного законодательства Казахстана в 2014 году стала ориентация на гуманизацию наказаний и обеспечение прав осужденных. Данный процесс обусловлен не только внутренними правовыми задачами, но и международными обязательствами Казахстана, закрепленными в конвенциях ООН и других международных актах по правам человека.

В частности, законодательно закреплены более детализированные гарантии соблюдения прав осужденных – от права на достойные условия содержания до обеспечения возможности общения с близкими, доступа к образованию и труду. Такой подход направлен на обеспечение баланса между необходимостью исполнения наказания и сохранением человеческого достоинства личности.

Гуманизация выражается также в усилении роли ресоциализации и социальной адаптации осужденных. Законодатель предусматривает создание специальных программ и условий, направленных на подготовку осужденного к возвращению в общество, снижение риска рецидива. Это соответствует теории социальной адаптации, которая рассматривает исправление не как простой изолирующий процесс, а как системную работу по восстановлению личности.

---

[257] Турецкий Н.Н., Как меняется пенитенциарная система в Казахстане // Режим доступа: https://is.gd/qoZkIn (02.06.2025).

2. Дифференциация условий отбывания наказания.

Новеллы 2014 года усиливают принцип индивидуализации наказания в части исполнения, что проявляется в более четкой классификации учреждений по уровню безопасности и характеру условий содержания.

Законодательно закреплены категории учреждений (исправительные колонии с разным режимом, лечебные учреждения и пр.), что позволяет назначать место отбывания наказания с учетом личности осужденного, характера преступления и риска.

Кроме того, расширение применения альтернативных видов наказаний, таких как ограничение свободы, исправительные работы, пробация, направлено на снижение переполненности учреждений и создание условий для индивидуального подхода к осужденным. Это также содействует уменьшению негативных социальных последствий изоляции, улучшает экономическую эффективность исполнения наказаний и снижает уровень рецидивизма.

3. Совершенствование системы учета и контроля.

Значительным нововведением стала усиленная роль института пробации и надзора за лицами, освобожденными условно-досрочно. Пробация становится не просто формой контроля, но и комплексной системой поддержки, направленной на помощь в адаптации освобожденных и профилактику повторных правонарушений.

Введены новые механизмы контроля за соблюдением условий отбытия наказания, включая регулярную отчетность, инспекции, применение санкций при нарушениях. Такие меры обеспечивают гибкость и эффективность исполнения, позволяют оперативно реагировать на изменения в поведении осужденных.

Данные новеллы способствуют переходу от карающей модели исполнения наказаний к профилактической и реабилитационной, что положительно сказывается на социальной безопасности.

4. Укрепление социальных и медицинских гарантий.

Значительное внимание уделено обеспечению медицинской помощи осужденным. Законодательно закреплены обязательства по предоставлению квалифицированной медицинской помощи, включая профилактические и реабилитационные мероприятия. Это актуально в свете международных стандартов, в частности принципа «недопустимости жестокого и бесчеловечного обращения».

Кроме того, введены нормы, направленные на поддержку психологической реабилитации – консультации, терапия, адаптационные программы, что способствует снижению уровня

стресса и агрессии среди заключенных и улучшает их психическое здоровье.

Ключевым подзаконным актом, регулирующим внутренний распорядок учреждений УИС в целях обеспечения в них условий отбывания наказания и исполнения наказания, является Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 17 ноября 2014 года № 819 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка учреждений уголовно-исполнительной системы».[258]

Данные Правила включают в себя:

1) порядок приема осужденных к лишению свободы в учреждение;

2) взаимоотношения осужденных и персонала учреждений;

3) распорядок дня в учреждении;

4) приобретение осужденными к лишению свободы продуктов питания и предметов первой необходимости, получение осужденными посылок, передач и бандеролей, предоставление дополнительных услуг, порядок изъятия запрещенных к использованию в учреждениях вещей и документов;

5) переписку осужденных к лишению свободы, отправление и получение денежных переводов, свидания осужденных к лишению свободы, телефонные переговоры осужденных к лишению свободы;

6) порядок предоставления осужденным выездов за пределы учреждения;

7) порядок отбывания наказания осужденных в строгих условиях, условия содержания осужденных в дисциплинарных изоляторах, одиночных камерах и помещениях временной изоляции, безопасном месте, в камерах учреждений;

8) особенности отбывания наказания осужденных к пожизненному лишению свободы и осужденных, которым наказание в виде смертной казни заменено лишением свободы в порядке помилования или в связи с применением закона, отменяющего смертную казнь (осужденные к ПЛС и СКЗЛС), а также содержащихся в учреждениях минимальной безопасности;

9) порядок поведения осужденных, отбывающих наказание в льготных условиях, которым предоставлено право проживания за пределами учреждений;

---

[258] Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 17 ноября 2014 года № 819 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка учреждений уголовно-исполнительной системы» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V14C0009984 (03.06.2025).

10) особенности отбывания наказания осужденных, содержащихся в медицинских организациях, расположенных в учреждениях.

В целом, национальное законодательство в сфере пенитенциарной системы Республики Казахстан направлено на гуманизацию условий содержания, соответствие международным стандартам и эффективную ресоциализацию осужденных.

Значительное внимание уделяется смягчению условий содержания осужденных, а также развитию альтернативных мер наказания, таких как пробация и условно-досрочное освобождение.

Так, за 2024 год из учреждений УИС освобождено условно-досрочно 2 088 человек (2023 г. – 2 803), 2 553 осужденным неотбытая часть наказания заменена более мягким видом (2023 г. – 3 276).

Текущие достижения пенитенциарной системы Казахстана показывают значительный прогресс в ее гуманизации и правозащитной ориентации. Законодательные изменения, начиная с принятия УИК 1997 года и до последующих реформ, включая УИК РК 2014 года, сыграли важную роль в обеспечении прав осужденных. Основные нововведения, такие как внедрение альтернативных мер наказания, пробации и улучшение условий содержания, отражают стремление к индивидуализированному подходу к каждому осужденному, а также ориентированность на улучшение социальной адаптации.

Продолжая курс на гуманизацию и повышение эффективности исправительного воздействия, в последние годы законодательно установлены нормы, регулирующие раздельное содержание лиц, ранее отбывавших наказание, и впервые осужденных, что способствует снижению криминального влияния и предупреждению рецидива. Одним из ключевых направлений реформы является перемещение специального контингента с целью размещения до 80% осужденных по местам их жительства, что способствует сохранению и укреплению социально полезных связей с родственниками и обществом, являясь важным фактором ресоциализации.

Правовое положение осужденных значительно улучшено в части предоставления отсрочки отбывания наказания при наличии тяжелых заболеваний, а также обеспечения немедленного исполнения судебных постановлений об освобождении или замене более мягким видом наказания вследствие ухудшения здоровья. Помимо этого, законодательство упрощает процедуру перевода осужденных с одного режима содержания на другой – от строгого к

облегченному или обычному, снизив минимальный срок отбывания с 10 до 5 лет, что отражает гуманизацию уголовно-исполнительной политики и ориентацию на индивидуальный подход к осужденным.

Принятие Закона РК от 16 июля 2025 года № 210-VIII ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам оптимизации уголовного законодательства Республики Казахстан»[259] представляет собой очередной этап эволюции уголовно-исполнительного права Казахстана. Поправки затронули положения УИК и направлены на уточнение правовых механизмов исполнения наказаний, усиление принципа индивидуализации и повышение эффективности мер, альтернативных лишению свободы. Данный закон логически продолжает ранее начатую кодификационную реформу 2014 года и подтверждает тенденцию поэтапной модернизации пенитенциарного законодательства с учетом международных обязательств государства и национальных приоритетов правовой политики.

В целях дальнейшего развития системы защиты прав человека и верховенства закона Указом Президента РК от 8 декабря 2023 года № 409 утвержден «План действий в области прав человека и верховенства закона», который содержит комплекс мер, направленных на защиту прав личности в уголовном правосудии, совершенствование исполнения наказаний и предупреждение пыток и жестокого обращения. Так, в части исполнения наказаний проводится системная работа по актуализации курсов профессиональной подготовки осужденных с учетом потребностей рынка труда, с привлечением международных организаций и представителей бизнеса, что способствует успешной интеграции лиц, отбывающих наказание, в общество после освобождения. Обновление материально-технической базы мастерских в учреждениях уголовно-исполнительной системы также происходит при поддержке международных партнеров, что повышает качество производственной деятельности и условия труда осужденных.

Особое внимание уделяется развитию законодательных мер поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства, задействованных в трудоустройстве осужденных и лиц,

[259] Закон Республики Казахстан от 16 июля 2025 года № 210-VIII ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам оптимизации уголовного законодательства Республики Казахстан» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2500000210#z954 (21.07.2025).

находящихся на учете службы пробации, что способствует расширению возможностей для социальной адаптации и снижению уровня рецидива. Разрабатываются и внедряются пилотные проекты по ресоциализации лиц, отбывших наказание в местах лишения свободы, с участием международных институтов ООН, ОБСЕ и других, что отражает стремление Казахстана интегрировать передовой международный опыт в национальную практику.

Передача функций медицинского обеспечения учреждений уголовно-исполнительной системы в ведение Министерства здравоохранения Республики Казахстан стала одним из ключевых направлений совершенствования условий содержания и охраны здоровья осужденных. В структуру Министерства интегрированы кадровые, материально-технические и организационные ресурсы, что обеспечило системный подход к оказанию медицинской помощи и повысило ее качество в соответствии с международными стандартами.

В контексте гуманизации условий содержания проводится работа по переходу от традиционного отрядно-барачного принципа к покамерному содержанию, что способствует обеспечению личного пространства, безопасности и уважения человеческого достоинства осужденных. В рамках реализации Дорожной карты по исполнению предвыборной программы партии «Amanat» «Путь перемен: достойную жизнь каждому!» в 2024 году завершено строительство восьми современных жилых блоков в четырех учреждениях уголовно-исполнительной системы в №44 (Павлодарская обл.), №15 (Атырауская обл.), №2 (г. Астана), №7 (Акмолинская обл.), что значительно улучшает инфраструктуру и условия содержания.

Дополнительно, Концепция обеспечения общественной безопасности в партнерстве с обществом на 2024-2028 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан[260], предусматривает комплекс мероприятий по модернизации пенитенциарной инфраструктуры и повышению стандартов безопасности и прав человека в учреждениях уголовно-исполнительной системы. В документе акцент сделан на внедрении системного подхода к обновлению следственных изоляторов и исправительных учреждений, что согласуется с принципами

[260] Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2023 года № 1233 «Об утверждении Концепции обеспечения общественной безопасности в партнерстве с обществом на 2024 – 2028 годы (в сфере профилактики правонарушений)» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2300001233 (10.06.2025).

гуманизации наказаний и обеспечением достойных условий содержания.

20 апреля 2023 года принятие Социального кодекса Республики Казахстан[261], предусматривающего установление социальной поддержки осужденных с инвалидностью первой группы, стало значимым шагом в обеспечении социального ухода и защиты наиболее уязвимых категорий лиц в местах лишения свободы. Установлено назначение социальных выплат в виде пособий по уходу, а также привлечение в качестве помощников лиц из числа осужденных, что способствует формированию гуманного и ответственного социального климата в учреждениях УИС. На сегодняшний день уже назначено 30 таких помощников.

Проводится целенаправленная и системная работа по ресоциализации осужденных как в местах лишения свободы, так и после освобождения, что осуществляется в тесном взаимодействии с государственными и местными органами исполнительной власти, правоохранительными структурами, службами пробации и социальной защиты. В целях повышения эффективности и координации данной деятельности утвержден алгоритм механизма взаимодействия администрации учреждений УИС, службы пробации и полиции с местными исполнительными органами, что позволяет обеспечить комплексный и межведомственный подход к социально-правовой поддержке лиц, состоящих на учете и находящихся в системе исполнения наказаний.

В целях повышения эффективности мероприятий, направленных на ресоциализацию лиц, отбывающих наказание, а также минимизацию рецидива преступлений, в ряде регионов Республики Казахстан на 2025 год утверждены совместные планы действий, подписанные начальниками департаментов полиции, управления уголовно-исполнительной системы и представителями местных исполнительных органов. Эти документы представляют собой важный межведомственный инструмент, направленный на координацию усилий всех заинтересованных субъектов, осуществляющих деятельность в сфере исполнения уголовных наказаний и пробационного надзора.

Следует особо отметить, что служба пробации в своей практике использует современные электронные средства контроля, позволяющие обеспечить надлежащий уровень наблюдения за лицами, осужденными к мерам, не связанным с лишением свободы,

[261] Социальный кодекс Республики Казахстан от 20 апреля 2023 года № 224-VII ЗРК // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2300000224 (10.06.2025).

в частности – к ограничению свободы, а также условно осужденными. На сегодняшний день в практическом использовании находится 2 562 единицы таких технических средств. Их внедрение способствует не только оперативному получению данных о местонахождении поднадзорных лиц, но и системному мониторингу их поведения, соблюдения предписаний суда и требований законодательства. Таким образом, данные меры выступают действенным инструментом превентивного характера, направленным на своевременное выявление и пресечение предпосылок к повторной преступной деятельности.

Зарубежная практика ресоциализации показывает высокую эффективность вовлечения неправительственного сектора в процессы постпенитенциарного сопровождения. В ряде европейских государств и стран с развитой правовой системой НПО играют значительную роль в разработке и реализации программ, направленных на восстановление социальной адаптации бывших осужденных, профилактику девиантного поведения и формирование позитивной правовой мотивации. Эти примеры могут быть с определенной степенью адаптации применимы и в отечественной практике, особенно в контексте усилий по расширению партнерств между государством и гражданским обществом.

Принятый Бюджетный кодекс РК закрепил передачу полномочий по финансированию службы пробации с республиканского на областной уровень (ст. 32 БК РК).[262] Изменение бюджетной компетенции направлено на децентрализацию управления, повышение гибкости и учет региональной специфики при организации пробационной деятельности. При условии достаточного ресурсного обеспечения такой подход может усилить институциональную устойчивость пробации и повысить эффективность социальной адаптации лиц, находящихся под пробационным контролем к региональной специфике и запросам населения.

В целом, национальное законодательство Республики Казахстан в сфере исполнения наказаний и пенитенциарной политики демонстрирует явную тенденцию к гуманизации и институциональной модернизации. Особое внимание уделяется социальной интеграции осужденных. Внесенные изменения позволяют максимально сократить рецидивы, укрепляя социальные связи осужденных с их семьей и обществом. Процесс реабилитации

[262] Бюджетный кодекс Республики Казахстан от 15 марта 2025 года № 171-VIII // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2500000171#z3058 (11.06.2025).

включает не только улучшение условий содержания, но и создание условий для образования, труда и психоэмоциональной поддержки, что соответствует международным стандартам.

Тем не менее, несмотря на достигнутые успехи, процесс реформирования не завершен. Важно продолжить внедрение новых практик и норм, направленных на полную защиту прав осужденных и предотвращение жестокого обращения. Укрепление взаимодействия с международными правозащитными организациями и усиление работы по профилактике пыток и других форм жестокого обращения это новые вызовы, с которыми предстоит столкнуться в дальнейшем.

По нашему мнению, будущие шаги в улучшении пенитенциарной системы должны фокусироваться на дальнейшей гуманизации условий содержания, усилении мер по реабилитации и социальной адаптации осужденных, а также на обеспечении устойчивого контроля за соблюдением прав и достоинства заключенных. Продолжение работы над эффективностью системы с учетом международных стандартов создаст не только справедливую и гуманную пенитенциарную систему, но и послужит важным шагом в предотвращении повторных преступлений и поддержке правопорядка в Казахстане.

2.4 Институциональные барьеры и правоприменительная практика Казахстана и стран СНГ

Пенитенциарные системы стран постсоветского пространства, таких как Россия, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан, Армения и Таджикистан, постепенно совершенствуют свои национальные законодательства с целью приведения их в соответствие с международными стандартами. К числу ключевых международных норм, которые служат ориентиром для этих стран, относятся Правила Нельсона Манделы, Конвенция против пыток, а также МПГПП.

Важную роль в этом процессе играет также региональный уровень, в частности в рамках СНГ. В регионе действуют многосторонние соглашения, направленные на сближение законодательств стран. Среди них стоит отметить Конвенцию о передаче осужденных к лишению свободы для дальнейшего

отбывания наказания (Конвенция о передаче осужденных)[263], которая способствует унификации законодательства и упрощению процедур трансфера осужденных, а также модельные акты Межпарламентской Ассамблеи СНГ, включая Модельный УИК, которые рекомендуют единые подходы к обращению с заключенными. Несмотря на рекомендательный характер таких документов, они оказывают значительное влияние на гармонизацию правоприменительных практик в регионе.

Все упомянутые государства (Казахстан, Узбекистан, Кыргызстан, Армения, Таджикистан, Беларусь и Россия) приняли на себя международные обязательства по противодействию пыткам и жестокому обращению, что нашло отражение в их национальных конституциях и уголовно-исполнительных кодексах.

Вместе с тем, практическая реализация международных стандартов в пенитенциарных системах КПЧ СНГ сталкивается с рядом объективных и субъективных барьеров, что требует дальнейших усилий по их устранению.

1. Жестокое обращение и пытки.

Вопрос обращения с заключенными продолжает оставаться в центре внимания как международных организаций, так и национальных правозащитных структур. В ряде стран региона осуществляются реформы, направленные на совершенствование механизмов надзора, проведение эффективных расследований и укрепление правоприменительной практики. Несмотря на отсутствие наднационального механизма мониторинга в сфере прав человека в рамках СНГ, положения Конвенции о передаче осужденных и двусторонние соглашения о правовой помощи оказывают косвенное влияние на общие стандарты. Они облегчают контакт осужденных с их страной гражданства и могут способствовать улучшению контроля за условиями содержания.

Все официальные документы, представленные странами региона (Россия, Беларусь, Армения, Узбекистан, Кыргызстан, Таджикистан), подтверждают запрет пыток и устанавливают уголовную ответственность за их совершение. Однако отчеты КПП ООН и других международных организаций фиксируют несоответствие условий содержания заключенных международным нормам. Основные проблемы включают нехватку независимого контроля, сложность имплементации международных

[263] Конвенция о передаче осужденных к лишению свободы для дальнейшего отбывания наказания, совершена в городе Москва 6 марта 1998 года // Режим доступа: https://is.gd/AUQF5F (12.06.2025).

правозащитных обязательств в национальные уголовные кодексы, а также недостаточную прозрачность расследования нарушений.[264]

В **Узбекистане** в последние годы проводится реформа пенитенциарной системы, направленная на повышение стандартов содержания заключенных и усиление механизмов надзора. Однако сохраняется необходимость дальнейшего развития системы независимого мониторинга и повышения транспарентности правоприменительной практики. Учитывая это, в рамках реформ предусмотрены дополнительные меры контроля за условиями содержания. В то же время страна предприняла несколько значительных шагов: закрыты учреждения, ранее вызывавшие обеспокоенность, расширены полномочия института омбудсмена, а также укреплены формы взаимодействия с гражданским обществом, включая проведение совместных мониторинговых визитов. В 2021 году принят указ Президента РУ о совершенствовании механизмов предотвращения пыток, что стало важным шагом на пути системных изменений. Также в Узбекистане было расширено определение пыток в ст. 235 УК РУ, что соответствует международным стандартам. Несмотря на сокращение числа жалоб, остается актуальной задача усиления независимого расследования отдельных инцидентов, особенно в контексте взаимодействия следственных органов. Аналогичная ситуация наблюдается в **Кыргызстане**, где статьи, касающиеся пыток, присутствуют в законодательстве, однако мониторинг Национального центра по предупреждению пыток указывает, что наибольшее количество жалоб поступает на стадии задержания.

В **России** вопросы соблюдения прав заключенных привлекают внимание как национальных, так и международных организаций, что способствует дальнейшему совершенствованию системы контроля. Один из наиболее известных эпизодов – инцидент в ярославской исправительной колонии № 1 (2018 год)[265], информация о котором стала широкодоступной спустя значительное время, что подчеркивает важность повышения прозрачности системы и усиления контроля. Важным аспектом остаются также внутренние неформальные практики среди заключенных, включая институт

[264] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (С. 109) // Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (12.06.2025).

[265] Дело о пытках в ярославской колонии // Режим доступа: https://www.interfax.ru/story/297 (13.06.2025).

«актива», выполняющего дисциплинарные функции, что в отдельных случаях может приводить к нарушениям. Кроме того, в ряде следственных изоляторов сохраняется высокая заполняемость, тогда как в удаленных колониях нагрузка может быть ниже. Это указывает на необходимость совершенствования системы распределения заключенных и соблюдения санитарных норм. С точки зрения уголовно-правового регулирования ответственность за насильственные действия в отношении заключенных предусмотрена, в частности, ст. 286 УК РФ (превышение должностных полномочий) и ст. 117 УК РФ (истязание). При этом самостоятельная статья, определяющая состав преступления «пытка», в УК РФ отсутствует, что продолжает оставаться предметом экспертного обсуждения.[266]

Дополнительно Россия является участницей ряда соглашений СНГ, регулирующих вопросы взаимной правовой помощи по уголовным делам и передачу осужденных для отбывания наказания. В рамках данных соглашений вопросы мониторинга условий содержания лиц, находящихся в местах лишения свободы, остаются в национальной компетенции. Контроль осуществляется через систему внутренних институтов и общественных механизмов, включая деятельность прокуратуры, Уполномоченного по правам человека, а также ОНК, которые играют важную роль в обеспечении прозрачности и защите прав заключенных. Полагаем, что имеется потенциал для дальнейшего развития координационных механизмов и обмена лучшими практиками мониторинга в рамках СНГ.

В **Беларуси** ответственность за действия, нарушающие нормы международного гуманитарного права, предусмотрена в ст. 128 Уголовного кодекса РБ, в которой преступления против безопасности человечества, включая депортацию, незаконное содержание под стражей, массовые или систематические казни без суда, насильственные исчезновения и пытки, квалифицируются как особо тяжкие. Понятие «пытка» определяется в примечании к ст. 128 в соответствии с положениями Конвенции против пыток, включая физическое или психическое страдание, причиненное должностным лицом с целью понуждения, наказания или дискриминации. В стране действуют правовые механизмы контроля в сфере соблюдения прав заключенных реализуются через прокурорский надзор, судебную

[266] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (С. 110) // Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (13.06.2025).

систему, ведомственные контрольные подразделения и иные национальные государственные органы. Вопросы мониторинга условий содержания находятся в национальной компетенции, а взаимодействие с международными структурами осуществляется точечно, в соответствии с установленными государственными форматами сотрудничества. При этом ряд международных экспертных оценок подчеркивает значимость дальнейшего укрепления превентивных механизмов и повышения транспарентности мониторинговых процессов, включая расширение отчетности и взаимодействия с гражданским обществом, что способствовало бы дополнительному подтверждению национальных обязательств в области прав человека.[267]

В **Таджикистане** в последние годы Таджикистан существенно укрепил правовую базу для предотвращения пыток. Еще в 2012 году в Уголовный кодекс введена специальная статья о преступлении «пытка», что привело национальное определение в соответствие с Конвенцией ООН против пыток. Далее, поправки к законодательству в 2016, 2020 и 2021 годах усилили гарантии для задержанных: введены правила немедленной регистрации задержания и уведомления семьи и адвокатов, отсчет срока задержания с момента фактического лишения свободы, обязательная фиксация всех должностных лиц, участвующих в задержании, обязательный медицинский осмотр перед водворением в ИВС, особые гарантии для несовершеннолетних (включая запрет на помещение детей в карцер), исключение ссылки на «тяжесть преступления» как основание для содержания под стражей и обеспечение доступа адвоката к задержанному по одному лишь удостоверению.

Кроме того, в ноябре 2014 года УПК был дополнен нормой, запрещающей экстрадицию лиц в страны, где им грозит пытка.

В 2022 году принят новый Гражданский кодекс, предусматривающий право жертв пыток требовать компенсацию морального вреда от государства – это позволило привести механизмы возмещения ущерба в соответствие с международной практикой.

[267] Доклад Совета по правам человека, Генеральная Ассамблея Официальные отчеты Семьдесят седьмая сессия Дополнение № 53 // Режим доступа: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/468/93/pdf/g2246893.pdf?OpenElement (13.06.2025 г.).

Вместе с тем, правозащитные организации продолжают фиксировать жалобы на жестокое обращение[268], в том числе в учреждениях МВД РТ и пенитенциарных системах (отмечены единичные жалобы (6 обращений в 2024 г., по данным УПЧ), хотя правозащитные НПО говорят о большем количестве случаев). Отсутствие эффективного независимого мониторинга усугубляет ситуацию, требуя реформ и приведения практики содержания под стражей в соответствие с международными стандартами.[269]

В **Казахстане**, согласно официальным сведениям Генеральной прокуратуры, в 2024 году зарегистрировано 6 уголовных дел по фактам пыток, совершенных сотрудниками уголовно-исполнительной системы, что значительно ниже показателя 2023 года, когда фиксировалось 26 подобных случаев. Снижение количества дел связано с усилением прокурорского надзора, передачей расследования фактов пыток в исключительное ведение прокуратуры, расширением системы видеонаблюдения в учреждениях и регулярным мониторингом дисциплинарной практики. Усиление превентивных и контрольных механизмов привело к устойчивому сокращению числа жалоб и фактов неправомерного обращения с осужденными.

Анализ, проведенный в 2024 году офисом Уполномоченного по правам человека в РК, показал, что основная часть жалоб на жестокое обращение (до 90%) связана со стадией задержания и допросов, тогда как в местах отбывания наказания (колониях) подобные случаи фиксируются значительно реже (около 10%). При этом в исправительных учреждениях вопросы обращения с заключенными могут быть связаны с деятельностью неформальных групп («актива») и применением дисциплинарных взысканий.

Одним из факторов, ограничивающих эффективность расследования фактов насилия, остается отсутствие независимой судебно-медицинской экспертизы в первые часы после задержания.

В этой связи, особую значимость приобретает внедрение рекомендаций **Стамбульского протокола**. Данный документ содержит детально разработанные методологические,

---

[268] Таджикистан: 24 жалобы на пытки и жестокое обращение зафиксировали правозащитники в прошлом году // Режим доступа: https://acca.media/10122/tadzhikistan-24-zhaloby-na-pytki-i-zhestokoe-obrashhenie-zafiksirovali-pravozashhitniki-v-proshlom-godu/ (16.06.2025).

[269] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (С. 111) // Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (16.06.2025).

организационные и этические стандарты, направленные на обеспечение объективности медицинской фиксации телесных повреждений, независимости экспертов и недопустимость давления со стороны органов дознания и следствия. Об этом также отмечали международные правозащитные организации.[270,271]

В Казахстане в результате внедрения НПМ отмечено снижение числа жалоб на жестокое обращение, что связывается с внедрением системы видеонаблюдения, реформами надзорных органов и ужесточением ответственности должностных лиц за нарушения.

В **Кыргызстане** также создан НПМ, а внедрение института пробации позволило снизить нагрузку на колонии и способствовать социальной адаптации осужденных. Эти реформы демонстрируют стремление страны к приведению уголовно-исполнительной системы в соответствие с международными стандартами.

С 2006 года в **Армении** также внедрен НПМ, в результате чего отмечено снижение числа жалоб на жестокое обращение. В декабре 2024 Защитник также опубликовал внеочередной доклад «О применении физической силы, специальных средств и оружия в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Армения и местах содержания задержанных в учреждениях Министерства внутренних дел Республики Армения».[272]

Таким образом, вопрос имплементации международных стандартов остается актуальным для стран региона. Одним из ключевых факторов улучшения ситуации является развитие независимых механизмов контроля, совершенствование законодательства и внедрение практических инструментов защиты прав лиц, находящихся в местах лишения свободы.

В государствах региона последовательно укрепляются правовые гарантии, запрещающие пытки и иные формы жестокого обращения, предусмотрены уголовные меры ответственности, а

---

[270] Совместный отчет НПО для 76-й сессии Комитета ООН против пыток по Казахстану, 21 марта 2023 // Режим доступа: https://is.gd/gVM6rH (16.06.2025).

[271] Развитие независимого механизма по расследованию случаев пыток в Казахстане: Экспертное заключение // Центр исследования правовой политики (LPRC) – Алматы, 2013, - 35 С. // Режим доступа: https://is.gd/2lcDqy (16.06.2025).

[272] Внеочередной доклад Защитника прав человека Республики Армения «О применении физической силы, специальных средств и оружия в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Армения и местах содержания задержанных в учреждениях Министерства внутренних дел Республики Армения» // Режим доступа: https://ombuds.am/images/files/70810b98afbea8728c48cea8ec6e9b3c.pdf (17.06.2025).

также механизмы реагирования на сообщения о нарушениях. В то же время международные и национальные правозащитные организации подчеркивают значимость дальнейшего совершенствования правоприменительных процедур, включая обеспечение своевременного, всестороннего и беспристрастного расследования каждого сообщения о жестоком обращении. Такое направление соответствует положениям статей 4, 12 и 13 Конвенции ООН против пыток и рекомендациям договорных органов ООН.

В некоторых государствах сохраняются проблемы, связанные с высокой нагрузкой на пенитенциарную систему, ограниченностью кадровых ресурсов и инфраструктурными вызовами, что может повлиять на соблюдение санитарных и медицинских стандартов, предусмотренных Правилами Нельсона Манделы (разд. II). Важную роль в этом играет межгосударственное сотрудничество в рамках региональных и двусторонних соглашений, которые облегчают обмен опытом, ресурсами и передовыми практиками. В частности, соглашение 2015 года между Казахстаном и Таджикистаном о подготовке кадров уголовно-исполнительной системы[273] позволяет внедрять современные стандарты мониторинга прав человека и эффективной профилактики жестокого обращения с заключенными.

Вместе с тем страны региона (Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан) предпринимают последовательные меры по модернизации УИС, расширяют применение альтернатив лишению свободы, развивают механизмы пробации и повышают доступность мер ресоциализации. Ведется системная работа по обновлению пенитенциарной инфраструктуры, включая перепрофилирование учреждений и внедрение формата камерного содержания.

Важную роль играет эффективное применение механизмов УДО, ЗМН и пересмотра приговоров пожизненно осужденных, что способствует снижению тюремного населения и укреплению правозащитного подхода. Соглашение государств СНГ о сотрудничестве по исполнению наказаний, не связанных с лишением свободы[274], создает основу для расширения применения альтернативных мер. При этом практика ряда государств показывает,

---

[273] Постановление Правительства Республики Казахстан от 9 декабря 2015 года № 982 «Об утверждении Соглашения между Правительством Республики Казахстан и Правительством Республики Таджикистан о сотрудничестве в сфере подготовки кадров для уголовно-исполнительной системы» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1500000982 (17.06.2025).

[274] Конвенция государств-участников Содружества Независимых Государств о придаче исполнения наказаний, не связанных с лишением свободы (Ашхабад, 11 октября 2019 г.) // Режим доступа: base.garant.ru/72946192/#friends (18.06.2025).

что чрезмерно жесткие требования, особенно связанные с обязательным полным возмещением ущерба, могут ограничивать доступ осужденных к этим механизмам. В связи с этим необходим пересмотр критериев их применения, а также выработка более гибкого подхода при рассмотрении дел, пожизненно осужденных после длительного срока отбытия наказания.

Развитие независимых механизмов мониторинга и расследования сообщений о нарушениях остается приоритетом. Эффективность превентивных мер напрямую зависит от готовности государства обеспечивать безопасное и конфиденциальное обращение осужденных в надзорные органы, а также от оперативного рассмотрения жалоб. Международные эксперты также акцентируют внимание на обеспечении независимости медицинских работников в учреждениях УИС, что имеет ключевое значение для объективной фиксации возможных повреждений и своевременного оказания помощи.

Для повышения стандартов обращения с заключенными необходим комплексный подход, включающий:

– четкое определение понятия «пытка» в национальном законодательстве в соответствии с международными стандартами;

– обязательное расследование всех заявлений о насилии в пенитенциарных учреждениях;

– обеспечение эффективного надзора за условиями содержания, включая доступ независимых наблюдателей.

Улучшение условий содержания:

– совершенствование механизмов условно-досрочного освобождения и альтернативных наказаний;

– повышение независимости медицинских служб в тюрьмах.

Комплексные меры, сочетающие жесткий правовой запрет, эффективное правоприменение и развитие превентивных механизмов, позволят значительно снизить риски жестокого обращения и привести пенитенциарные системы в соответствие с международными стандартами.[275]

2. Возмещение вреда жертвам пыток и жестокого обращения.

В соответствии со ст. 14 Конвенции против пыток государство обязано обеспечивать справедливую и адекватную компенсацию

[275] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (С. 113-114)// Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (18.06.2025).

лицам, пострадавшим от пыток или жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения. При этом речь идет не только о выплате денежных сумм, но и о реабилитации, включающей медицинскую, психологическую и социальную помощь.

Во многих государствах-членах КПЧ СНГ законодательная база по возмещению вреда в подобных случаях носит фрагментарный характер и зачастую сводится к общим положениям Гражданского и (или) Уголовно-процессуального кодексов о компенсации за незаконные действия должностных лиц.[276] Как правило, пострадавшие вынуждены сами доказывать факт применения пыток в суде или дожидаться приговора по соответствующей статье. Если вина конкретного должностного лица не установлена, получить возмещение вреда становится еще сложнее.

В ряде стран региона (например, Казахстан) действует специальный Фонд компенсации потерпевшим, однако его механизм часто ограничен узким перечнем статей и небольшими суммами выплат. В других же государствах (Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан) жертвы могут обращаться в суд в общем порядке. В таких условиях доступ к правосудию по вопросам возмещения вреда может быть сопряжен с определенными трудностями, особенно для социально уязвимых категорий, что поднимает вопросы об обеспечении эффективных механизмов реализации права на компенсацию. Вместе с тем обозначенное направление остается предметом активного обсуждения в рамках реформ и совершенствования правовой системы.[277]

Вместе с тем лучшие практики в данной сфере показывают, что создание четкого механизма государственной ответственности (с последующим регрессным взысканием с виновных должностных лиц), а также упрощенной процедуры судебного разбирательства позволяют сделать возмещение более доступным. Подобные подходы соответствуют не только Конвенции против пыток, но и Основным принципам и руководящим положениям ООН[278],

[276] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (С. 113-114)// Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (18.06.2025).

[277] Там же.

[278] Основные принципы и руководящие положения, касающиеся права на правовую защиту и возмещение ущерба для жертв грубых нарушений международных норм в области прав человека и серьезных нарушений

регламентирующим право жертв грубых нарушений прав человека на компенсацию и реабилитацию.

Для стран-членов КПЧ СНГ, совершенствующих уголовно-исполнительные системы, решение вопроса о возмещении вреда жертвам пыток могло бы стать одним из показателей реальной имплементации международных стандартов. Развитие соответствующих норм в национальном законодательстве повысит гарантии защиты прав человека, укрепит доверие к правоохранительным органам и будет способствовать дальнейшей гуманизации пенитенциарной политики.

3. Недостаточная независимость и эффективность механизмов надзора.

Международные стандарты (включая ФП к Конвенции против пыток) предполагают существование независимого механизма превентивного мониторинга мест лишения свободы (НПМ). В государствах-членах КПЧ СНГ работа по созданию и укреплению таких механизмов ведется на различных этапах.

Россия на сегодняшний день продолжает процесс обсуждения ратификации ФП к Конвенции против пыток[279], и пока НПМ представлен ОНК.

В **Кыргызстане** с 2012 года функционирует Национальный центр по предупреждению пыток (НЦПП)[280], осуществляющий регулярный мониторинг подмандатных учреждений. Согласно ежегодному докладу НЦПП за 2024 год, охват мониторинга составил 474 объекта, включая изоляторы временного содержания МВД КР, следственные изоляторы, социальные и медицинские учреждения. В ходе проверок фиксируются отдельные системные вопросы, такие как ограниченное финансирование, нехватка медицинского персонала и жалобы на питание. Одной из актуальных задач остается снижение нагрузки на изоляторы временного содержания, особенно в условиях избрания меры пресечения в виде содержания под стражей при ограниченном применении альтернатив.

международного гуманитарного права // Режим доступа: https://is.gd/E4qa4Q (19.06.2025).

[279] России выдали пыточный план: КПП ООН опубликовал рекомендации по снижению жестокого обращения с людьми – Коммерсантъ от 11.08.2018 // Режим доступа: https://is.gd/FHsAtd (19.06.2025).

[280] Кыргызстан: Создан Национальный центр по предупреждению пыток и жестокого обращения - Вести.kg - Новости Кыргызстана // Режим доступа: https://vesti.kg/component/k2/item/13788-kyirgyizstan-sozdan-natsionalnyiy-tsentr-po-preduprezhdeniyu-pyitok-i-zhestokogo-obrascheniya.html (20.06.2025).

Международные структуры, включая КПП ООН, положительно оценили прогресс, достигнутый Кыргызстаном, и в 2022 году рекомендовали продолжить укрепление институционального потенциала НЦПП и офиса омбудсмена (Акыйкатчы)[281], включая вопросы независимости и расширения полномочий. Особое внимание в рекомендациях уделяется повышению доступности правозащитных механизмов для всех категорий, содержащихся под стражей, а также стимулированию доверия к ним.

Государственные органы Кыргызстана демонстрируют открытость к сотрудничеству: по оценке НЦПП, около 40% его рекомендаций по итогам проверок принимаются к реализации, что отражает устойчивую динамику и наличие конструктивного диалога между правозащитным институтом и компетентными ведомствами.

В **Армении** проблема организации здравоохранения в тюрьмах требует передачи медицинских служб под компетенцию гражданской системы. НПМ Армении выявил нехватку врачей-специалистов, перебои в поставках медикаментов и недостаточную фиксацию жалоб на жестокое обращение. Доклад также свидетельствует о переполненности тюрем и неадекватном распределении койко-мест, которые остаются одними из основных препятствий на пути обеспечения достойных условий для заключенных; особенно в Армавирском пенитенциарном учреждении была выявлена проблема превышения лимита койко-мест на 30%.[282]

КПП ООН настаивает, что государства должны обеспечить «эффективный и независимый механизм подачи жалоб» на пытки, гарантирующий конфиденциальность и защиту заявителей от мести со стороны администрации. Во многих пенитенциарных учреждениях государств-членов КПЧ СНГ такие механизмы или отсутствуют, или не пользуются доверием осужденных, что существенно затрудняет реализацию стандартов Конвенции против пыток.[283]

---

[281] Комитет ООН вынес заключительные замечания по докладу КР о пытках // Режим доступа: https://is.gd/ipd0dD (20.06.2025).

[282] Annual report on the activities of the Human Rights Defender of the Republic of Armenia as a National Preventive Mechanism in 2024 // Режим доступа: https://is.gd/G2zwlJ (20.06.2025).

[283] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (С. 116) // Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (20.06.2025).

В **Казахстане** после ратификации ФП к Конвенции против пыток в 2008 году учрежден НПМ[284], однако правозащитные организации указывают на нехватку ресурсов[285] и дополнительные бюрократические барьеры при доступе в некоторые колонии камерного типа. В **Кыргызстане** КПП ООН[286], отметил в 2022 г. важные достижения НЦПП, но одновременно подчеркнул, что ему требуется большая административная автономия, а также четко прописанное право беспрепятственно посещать все учреждения – от районных ИВС до специальных психиатрических стационаров.

В **Узбекистане**, который осуществляет широкомасштабные реформы с 2017 года, часть наблюдательных функций взял на себя Уполномоченный Олий Мажлиса, осуществляющий регулярные посещения мест содержания заключенных совместно с представителями гражданского общества и медицинскими экспертами. Создан Единый электронный реестр лиц, содержащихся под стражей, благодаря которому обеспечивается оперативное документирование задержаний и состояния здоровья заключенных. Конституционная реформа 2023 года закрепила приоритет защиты прав человека, прямо запретив пытки и жестокое обращение и гарантируя право граждан обращаться в национальные и международные правозащитные институты, что значительно усилило гарантии соблюдения прав заключенных.

Узбекистаном предпринимаются масштабные усилия по образовательным программам для сотрудников пенитенциарных учреждений и органов внутренних дел. В частности, совместно с международными партнерами регулярно организуются тренинги по вопросам прав человека, методам работы без применения насилия и имплементации международных стандартов, что способствует формированию новой профессиональной культуры. Особое внимание уделено цифровизации системы мониторинга и контроля в исправительных учреждениях, внедрению онлайн–жалоб и обращений заключенных через специально разработанные

[284] Закон РК от 2 июля 2013 года № 111-V «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам создания национального превентивного механизма, направленного на предупреждение пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000111 (23.06.2025).

[285] Доклад о деятельности Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан за 2023 год // Режим доступа: https://is.gd/u50eWm (23.06.2025).

[286] Комитет ООН вынес заключительные замечания по докладу КР о пытках // Режим доступа: https://is.gd/ipd0dD (23.06.2025).

электронные платформы, что способствует прозрачности и оперативности реагирования на проблемы.

В **Армении**, напротив, членство в Совете Европы и регулярный надзор со стороны ЕКПП стимулировали создание НПМ при Омбудсмене. Хотя и здесь, по данным армянских правозащитных НПО, определенные сложности сохраняются при доступе в полицейские участки или воинские дисциплинарные помещения, но в сравнении с большинством соседей система превентивного мониторинга Армении выглядит более развита.[287]

В **Таджикистане** возможность ратификации ФП к Конвенции против пыток продолжает изучаться. Мониторинг мест лишения свободы осуществляется с участием института Омбудсмена, при этом постепенно развиваются национальные механизмы предупреждения нарушений, включая усиление внимания к условиям содержания в отдаленных учреждениях.

Развитие независимого надзора остается актуальной задачей, и страны региона продолжают совершенствовать механизмы мониторинга и расследования возможных нарушений. Вместе с тем доверие заключенных к процедурам подачи жалоб пока остается невысоким: осужденные опасаются сообщать о пытках, боясь репрессий или отрицательной реакции со стороны администрации. В государствах, где НПМ еще не полностью сформирован, этот вопрос требует особого внимания. В тех странах, где НПМ действует, основными препятствиями остаются недостаточное финансирование, ограниченный доступ к некоторым «закрытым» учреждениям, а также необходимость более широкой поддержки со стороны государственных органов.[288]

Важную роль в унификации уголовно-исполнительного законодательства и практике государств СНГ играет Модельный УИК. Данный документ носит рекомендательный характер, но при этом учитывает ключевые международные стандарты, такие как Правила Нельсона Манделы и Конвенция против пыток. Казахстан, Кыргызстан и Узбекистан частично интегрировали положения Модельного УИК в ходе реформы своего национального законодательства.

---

[287] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (С. 117) // Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (24.06.2025).

[288] Там же.

В этой связи для всех государств КПЧ СНГ актуальной является задача развития прозрачных и надежных механизмов подачи жалоб со стороны заключенных и повышения их доверия к таким процедурам.[289] Стандарт ФП к Конвенции против пыток прямо предусматривает право представителей НПМ на регулярные и внезапные визиты в учреждения, проведение конфиденциальных бесед с заключенными и доступ к соответствующей документации. Страны КПЧ СНГ продолжают прилагать усилия для совершенствования национального законодательства и практик, направленных на укрепление независимости и обеспечение устойчивого финансирования национальных механизмов мониторинга мест лишения свободы.

4. Проблемы инфраструктуры: устаревшие тюремные помещения и переполненность.

Одной из наиболее актуальных проблем в пенитенциарных системах ряда государств Центральной Азии является устаревшая инфраструктура и переполненность исправительных учреждений. Многие из тюрем построены еще в советский период, и сегодня они не всегда соответствуют современным международным стандартам, включая Правила Нельсона Манделы. Например, в **Казахстане**[290] значительное число пенитенциарных учреждений построено в 1930-1970-х годах. Государственные органы признают необходимость улучшения материально-бытовых условий содержания и модернизации инфраструктуры, однако указывают на существующие финансовые ограничения при строительстве новых объектов. Аналогичная ситуация наблюдается и в Таджикистане[291], где большинство учреждений функционирует с первой половины XX века и находятся в таком состоянии, при котором проведение капитального ремонта зачастую оказывается экономически нецелесообразным. [292]

---

[289] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (С. 117) // Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (24.06.2025).

[290] Как КУИС внедряет правила Нельсона Манделы рассказал Мейрам Аюбаев – Информационный медиа-портал POLISIA.KZ // Режим доступа: https://is.gd/vHqA5S (24.06.2025).

[291] Обзор пенитенциарной системы Республики Таджикистан (базовое исследование), 2020 год // Режим доступа: https://is.gd/dWA3Ab (24.06.2025).

[292] 10 лет на изменения. В Таджикистане началась реформа тюремной системы // Режим доступа: https://cabar.asia/ru/10-let-na-izmeneniya-v-tadzhikistane-nachalas-reforma-tyuremnoj-sistemy (24.06.2025).

Между тем, по данным МВД РК (2025 г.), в рамках «Плана нации» продолжается переход от барачного типа колоний к учреждениям с покамерным размещением (на 1 500 мест). В 2024 году завершено строительство жилых блоков в четырех пилотных колониях (г. Астана, Акмолинская, Павлодарская, Атырауская области). Цель – «повысить безопасность заключенных, исключить влияние тюремной субкультуры и укрепить персональную ответственность осужденных». Расходы частично покрываются за счет государственно-частного партнерства. Предполагается, что к 2030 году большинство морально устаревших барачных колоний либо ликвидируют, либо реконструируют.

Кроме того, с июля 2022 года медицинское обеспечение в учреждениях уголовно-исполнительной системы Казахстана передано на баланс местных исполнительных органов (акиматов). Благодаря этому в 2024 году более 1,1 млрд тенге выделено на закупку оборудования, ремонт 30 медицинский частей и строительство нового медицинского пункта в одной из колоний Западно-Казахстанской области. В результате, по официальным цифрам, осужденные «на 100% обеспечены медобследованием, проходят ежегодные скрининги, а административные барьеры для направления в гражданские больницы сократились». Однако, согласно результатам анализа, проведенного офисом Уполномоченного по правам человека в РК в 2024 году, опрос 523 заключенного о доступности медицинской помощи показал, что 74% указывают на задержки в получении лекарств, 56% – на отсутствие узких специалистов (окулист, лор, стоматолог), а 18% жалуются на нехватку обезболивающих. При этом более половины (53%) считают, что медики работают в условиях недостатка оборудования. В некоторых пилотных учреждениях УИС уже реализуется комплексная медицинская информационная система (КМИС), что позволяет фиксировать жалобы на здоровье и истории болезней в электронном виде, упрощая контроль за качеством лечения. Но проект пока не внедрен повсеместно.

Аналогичная работа проводится и других странах. Так, в **Таджикистане**, согласно Плану мероприятий на 2021-2025 годы по реализации Стратегии реформы УИС до 2030 г.[293], проводится реконструкция и строительство новых СИЗО взамен зданий

[293] План мероприятий на 2021-2025 годы по реализации Стратегии реформы системы исполнения уголовных наказаний Республики Таджикистан на период до 2030 года: постановление Правительства Республики Таджикистан от 25 февраля 2021 года, №24 // Режим доступа: https://is.gd/e1PGpL (25.06.2025).

советского периода. По данным Penal Reform International, в нескольких колониях оснащены и обновлены производственные цехи.[294] В **Кыргызстане** начата поэтапная передислокация колоний подальше от крупных городов (СИЗО № 25, № 23 и др.), также реконструируются учреждения № 16, № 10, № 31. В **Узбекистане** закрыто учреждение «Жаслык», модернизируется система водоснабжения (установка фильтров). В **Армении** реконструировано 2 здания пенитенциарного учреждения «Абовян». В результате проведенных работ отремонтировано здание для женщин, лишенных свободы, которое включает отдельные камеры для беременных женщин и женщин с детьми до 3 лет. Кроме того, обновлен образовательный центр, который включает в себя спортзал, библиотеку, учебные классы, зал для мероприятий и комнаты для профессионального обучения, оснащенные современной мебелью и оборудованием. **Беларусь** существенно улучшила нормы питания и бытовых условий (постановления СМ № 169, № 440).

В **России** актуальна проблема перенаселенности городских СИЗО, тогда как исправительные учреждения, напротив, могут быть недозагружены. Для ее решения реализуется государственная программа развития УИС, в рамках которой планируется создание порядка 18 тысяч новых мест в СИЗО, а также модернизация ведомственных лечебных учреждений.

Совершенствование пенитенциарной инфраструктуры и приведение условий содержания под стражей в соответствие с международными стандартами требует системной модернизации зданий, санитарных условий и медицинского обслуживания. Приоритетом остается снижение перенаселенности через развитие альтернативных мер наказания и реализацию инфраструктурных проектов, основанных на принципах государственно-частного партнерства. Расширение международного сотрудничества, включая использование механизмов передачи осужденных между государствами СНГ, может дополнительно способствовать гуманизации исполнения наказаний и укреплению социальных связей осужденных.

5. Нормативно-правовые пробелы и коллизии.

Несмотря на ратификацию международных договоров, не все их положения полностью отражены во внутреннем законодательстве. В **Казахстане** и **Кыргызстане** отдельные статьи о пытках в УК появились лишь в 2000-х годах в рамках реформ, а до

[294] Обзор пенитенциарной системы Республики Таджикистан (базовое исследование, 2020) // Режим доступа: https://is.gd/89XjJZ (25.06.2025).

того пытки могли квалифицироваться по общим статьям (превышение власти, причинение вреда здоровью и т.д.), что не соответствовало требованиям Конвенции против пыток. Кроме того, подзаконные акты, регулирующие внутренний распорядок колоний, иногда содержат положения, идущие вразрез с международными правилами – например, чрезмерно строгие режимы изоляции, ограничения на контакты с внешним миром сверх необходимых или недостаточное закрепление права осужденных на информацию и правовую помощь (КПП ООН рекомендует пересмотр подобных распорядков для приведения в соответствие с международными стандартами).[295] Еще пример, в официально представленных документах **Узбекистана** указывается на обновление ст. 235 УК РУ о пытках, однако правозащитные группы просят более конкретного соответствия ст. 1 Конвенции против пыток.[296,297] Следовательно, если национальные нормативные акты не приведены в соответствие с Правилами Нельсона Манделы и (или) Европейскими пенитенциарными правилами, персонал тюрем продолжает руководствоваться устаревшими нормами. Как отмечают исследователи, международные стандарты нередко воспринимаются администрациями пенитенциарных учреждений как «советующие»,[298] а не обязательные к исполнению акты.[299] Отсюда вытекает проблема отсутствия механизмов имплементации: даже если нормы есть на бумаге, не всегда разработаны инструкции и обучение персонала для их практического применения.

Эффективная реализация международных обязательств в области защиты прав человека последовательно укрепляется государствами региона, в том числе через приведение норм уголовно-исполнительного законодательства и практики его применения в соответствие с Конвенцией против пыток и Правилами Нельсона Манделы. В государствах, участвующих в механизмах

---

[295] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (С. 120) // Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (25.06.2025).

[296] «Opinion on Article 235 of the Criminal Code of the Republic of Uzbekistan» (OSCE/ODIHR) // Режим доступа: https://is.gd/GCmK94 (25.06.2025).

[297] Доклад Комитета против пыток ООН по Узбекистану (CAT/C/UZB/Q/5/Add.1) // Режим доступа: https://is.gd/ihgN1T (25.06.2025).

[298] Рахимбердин К.Х. Правила Нельсона в действии - Zanmedia.kz // Режим доступа: https://is.gd/2VNbtc (26.06.2025).

[299] Джансараева Р.Е., Құрманғали М.Ш. Правила Нельсона Манделы: анализ обновленных стандартов обращения с заключенными // Режим доступа: https://bulletin-law.kaznu.kz/index.php/journal/article/view/2239/2136 (26.06.2025).

Совета Европы, ориентиром также выступают Европейские пенитенциарные правила, которые используются как практический стандарт и рекомендация по обеспечению прав заключенных. Продолжается работа по развитию подзаконных механизмов и процедур применения международных стандартов, расширяется подготовка и обучение персонала, внедряются современные подходы к документированию обращений и обеспечению гарантий содержания. Важное значение приобретает Конвенция о передаче осужденных, которая используется в качестве устойчивого механизма международного сотрудничества и содействует гуманизации уголовно-исполнительной политики, обеспечивая защиту прав лиц, лишенных свободы.

6. Политические факторы и особенности правоприменения.

Эффективность реализации международных стандартов в пенитенциарной сфере определяется рядом факторов, включая государственные приоритеты и развитие правозащитных институтов. В странах, где вопросы обеспечения прав заключенных требуют дополнительных механизмов имплементации, процесс внедрения международных стандартов может сталкиваться с определенными сложностями.

На примере **России**, которая продолжает совершенствовать пенитенциарные системы с опорой на национальные приоритеты и международно-признанные нормы, можно отметить трансформацию подходов к обеспечению прав лиц, находящихся в местах лишения свободы. Укрепляется нормативная база, развиваются механизмы ведомственного и общественного контроля, что формирует новые инструменты мониторинга и реагирования на обращения.

Селиверстов В.И. и Стародубцев Г.С.[300] отмечают, что до 2022 года взаимодействие с европейскими структурами (ЕКПП, ЕСПЧ) способствовало адаптации законодательства и практики исполнения наказаний. В новых условиях формат сотрудничества к международным стандартам в области пенитенциарной политики эволюционировал: в ряде случаев наблюдается ориентация на национальные модели реформ. Это влияет на восприятие международных рекомендаций скорее, как ориентировочных параметров, чем обязательных норм. В этой связи важное значение приобретает последовательная работа по совершенствованию

[300] Селиверстов В.И., Стародубцев Г.С., О проблеме соблюдения Россией международных стандартов обращения с осужденными в современных условиях - Издательская группа ЮРИСТ // Режим доступа: https://is.gd/hxCfA5 (26.06.2025).

национальных механизмов защиты прав лиц, находящихся в местах лишения свободы.

Рассмотрение вопросов пенитенциарной политики в более широком политическом контексте, включая вопросы государственного суверенитета, может затруднять восприятие международных стандартов как инструментов технического регулирования условий содержания. В то же время обеспечение прав человека остается одним из ключевых направлений, требующих комплексного подхода и системной работы на государственном уровне.

Таким образом, страны региона продолжают работу по совершенствованию уголовно-исполнительных систем, включая вопросы предотвращения пыток, улучшения условий содержания и развития институциональных механизмов правозащитного мониторинга.

Вместе с тем, в некоторых странах система исполнения наказаний передана из ведения Министерства внутренних дел в гражданское ведомство. Такой переход, как показывает опыт ряда стран (Россия, Армения, Кыргызстан), способствует усилению правовой направленности пенитенциарной системы, снижению карательного подхода и расширению независимого контроля за соблюдением прав заключенных.

Опыт стран СНГ также подтверждает эффективность перехода к гражданской модели управления. В **России** этот процесс завершен в 2005 году, когда ФСИН России стала самостоятельным органом, подчиненным Министерству юстиции. В **Армении** пенитенциарная система подведомственна Министерству юстиции, где Уголовно-исполнительная служба, действующая как обособленное подразделение, обеспечивает исполнение наказаний. В **Кыргызстане** после перевода Государственной службы исполнения наказаний из Министерства юстиции КР в ведение Кабинета Министров в феврале 2025 года, наблюдаются позитивные изменения – повышение эффективности управления за счет большей независимости от силовых структур, активное участие гражданских экспертов и правозащитников в контроле за условиями содержания, расширение доступа к пенитенциарной информации.

Отметим, что в **Казахстане** наблюдается смешанная модель управления пенитенциарной системой. Функции, связанные с проведением пробации, находятся в ведении КУИС МВД, что позволяет реализовывать меры по ресоциализации осужденных, а вопросы медицинского обеспечения переданы в ведение

Министерства здравоохранения, что обеспечивает более качественную и независимую помощь заключенным. Высший надзор за деятельностью пенитенциарной системы осуществляется Генеральной прокуратурой.

В последние годы вопрос о повторной передаче УИС в ведение МЮ вновь поднимался на уровне межведомственных дискуссий. Так, в 2023 году проводились обсуждения, получившие поддержку со стороны правозащитного сообщества и отдельных государственных органов, в том числе МЮ. Хотя решение о передаче принято не было, в качестве компромисса чтобы сохранить независимость органа исполнения наказаний от оперативно-розыскных и следственных подразделений, председатель КУИС был назначен заместителем министра внутренних дел. Предполагалось, что такая мера обеспечит относительную автономию при сохранении оперативной управляемости. Тем не менее, сохраняющаяся институциональная связь с силовым ведомством продолжает вызывать обеспокоенность со стороны международных наблюдателей. Для реализации полноценной гуманизации системы необходима дальнейшая передача ключевых функций в гражданское ведомство или выделение отдельного Комитета по исполнению наказания, развитие механизмов внешнего контроля и укрепление кадровой автономии.

Таким образом, опыт стран СНГ демонстрирует, что перевод пенитенциарной системы из ведения МВД в гражданское ведомство является важным стратегическим шагом, способствующим усилению правовой направленности, расширению независимого контроля и улучшению условий содержания.

7. Отражение международных стандартов в национальном законодательстве.

Международные требования по обращению с осужденными, закрепленные в международных договорах и актах «мягкого права», последовательно находят отражение во внутреннем законодательстве государств-членов КПЧ СНГ. В конституциях Армении (ст. 26), Беларуси (ст. 25), Казахстана (ст. 17), Кыргызстана (ст. 22), России (ст. 21), Таджикистана (ст. 18) и Узбекистана (ст. 26) закреплены положения, воспринятые из универсальных международных актов по правам человека, включая запрет пыток и гарантию уважения человеческого достоинства. Эти нормы обладают высшей юридической силой и служат ориентиром для органов государственной власти при реализации политики в сфере уголовного правосудия. Соответствующие принципы

имплементируются и в отраслевое законодательство прежде всего в уголовно-исполнительные кодексы, регулирующие порядок отбывания наказаний и механизм защиты прав лиц, содержащихся под стражей.

Рассмотрим некоторые примеры законодательных положений, имплементирующих нормы Правил Нельсона Манделы, Конвенции против пыток и др.:

Принцип гуманизма и уважения достоинства личности закреплен в уголовно-исполнительном законодательстве государств-членов КПЧ СНГ. В России данный принцип закреплен в УИК РФ и подразумевает запрет на причинение физических страданий или унижения достоинства осужденных, что соответствует конституционному запрету пыток. Схожие положения присутствуют в законодательстве Казахстана, Кыргызстана и Беларуси.

Например, в УИК **Кыргызстана** (ст. 8) четко обозначен приоритет защиты прав человека в соответствии с международными стандартами. В свою очередь, Казахстан в 2019 г. принял комплексный пакет поправок, направленных на внедрение Правил Нельсона Манделы и повышение прозрачности пенитенциарной системы. При разработке этих изменений учтены рекомендации правозащитных организаций и экспертов, что позволило дополнительно усилить гарантии гуманного обращения с осужденными.

Раздельное содержание разных категорий заключенных. Правила ООН и Европейские пенитенциарные правила требуют отдельно содержать женщин, несовершеннолетних, а также выделять больных и впервые отбывающих наказание в виде лишения свободы, чтобы уязвимые группы были защищены (Правило 11 Правил Нельсона Манделы). Законодательства государств-членов КПЧ СНГ, как правило, учитывают эти стандарты. Так, ст. 94 УИК **Казахстана** предусматривает раздельное размещение осужденных женщин, несовершеннолетних, лиц с инфекционными заболеваниями, а также раздельное содержание ранее не судимых и рецидивистов.[301] Более того, при распределении по отрядам внутри одной колонии казахстанский УИК обязывает учитывать возраст, характер совершенного преступления, состояние здоровья и даже место жительства осужденного – все это направлено на

[301] Как КУИС внедряет правила Нельсона Манделы рассказал Мейрам Аюбаев – Информационный медиа-портал POLISIA.KZ // Режим доступа: https://is.gd/vHqA5S (27.06.2025).

индивидуализацию условий и предотвращение конфликтов, что соответствует духу европейских стандартов.

Также, в соответствии с Планом развития Министерства внутренних дел РК на 2023-2027 годы в одной из женских колоний обустроен специальный блок для осужденных женщин с детьми до трех лет. Предусмотрены комнаты матери и ребенка, улучшенные санитарные условия, а также регулярные консультации педиатра и психолога. Хотя такие блоки пока действуют не во всех учреждениях, их распространение запланировано в рамках дальнейшей модернизации системы исполнения наказаний. Указанные меры являются существенным шагом к приведению условий содержания женщин с детьми в соответствие с Бангкокскими правилами, однако, как отмечает национальный институт по правам человека, отдельные аспекты требуют дальнейшего развития и закрепления на системной основе.[302]

В ряде государств-членов КПЧ СНГ действуют нормы о раздельном содержании отдельных категорий осужденных. В **Кыргызстане** это касается несовершеннолетних, женщин и тяжело больных лиц. В **Беларуси** установлено раздельное содержание несовершеннолетних, женщин, лиц, впервые осужденных и лиц, допустивших рецидив преступлений. В **Армении** установлено отдельное содержание несовершеннолетних, женщин, осужденных с высоким уровнем риска, включая бывших сотрудников судов, правоохранительных, налоговых и таможенных органов, военнослужащих, лиц с опасными для окружающих заболеваниями, а также иностранных граждан и лиц без гражданства. Также отдельно размещаются осужденные, поведение или влияние которых может представлять угрозу безопасности учреждения (ст. 64 УИК Армении). Эти положения национальных кодексов прямо реализуют международные рекомендации по классификации заключенных с целью их лучшей защиты и исправления.

Правила, касающиеся здоровья заключенных. Международные стандарты (Правила Нельсона Манделы, ЕПП) уделяют большое внимание медицинскому обеспечению. В законодательстве ряда стран появились нормы, гарантирующие право осужденных на медицинскую помощь. Например, в Казахстане закрепили отсрочку отбывания наказания по состоянию

[302] Об утверждении Плана развития Министерства внутренних дел Республики Казахстан на 2023-2027 годы: приказ МВД № 1007 от 27 декабря 2022 года // Режим доступа: https://www.gov.kz/memleket/entities/qriim/documents/details/402466?lang=ru (27.06.2025).

здоровья при тяжелых заболеваниях и обязательное немедленное исполнение постановлений суда об освобождении в связи с болезнью.[303] Соответствующие положения закреплены в УК Беларуси (ст. 92). Эти нормы были приняты как раз в ходе имплементации рекомендаций Правил Нельсона Манделы (в списке уязвимых категорий заключенных – тяжело больные, нуждающиеся в гуманном обращении). В Армении в 2022-2023 гг. проведена реформа пенитенциарной медицины: принят закон о передаче службы тюремного здравоохранения из ведения Министерства юстиции РА в систему Министерства здравоохранения РА, что является прогрессивным шагом для обеспечения равного доступа заключенных к услугам здравоохранения.[304] Этот шаг – выполнение европейских рекомендаций (Согласно стандартам Совета Европы, медобслуживание заключенных желательно подчинять Минздраву, чтобы гарантировать независимость врачей от тюремной администрации). Таким образом, национальные акты (приказы, положения о медико-санитарном обеспечении) приводятся в соответствие с принципом, что «здоровье – не привилегия, а право» даже в местах изоляции.

Альтернативы лишению свободы и сокращение тюремного населения. Международные стандарты (в том числе Европейские правила) призывают использовать лишение свободы лишь как крайнюю меру и развивать альтернативные санкции ради уменьшения перенаселенности и социальной реинтеграции правонарушителей. В законодательстве государств-членов КПЧ СНГ последние годы появились новые институты: пробация, УДО, наказания, не связанные с тюрьмой (общественные работы, ограничения свободы и др.). К примеру, **Кыргызстан** в 2016-2017 гг. разработал и принял Закон КР «О пробации», вступивший в силу с 1 января 2019 года.[305] Согласно этому закону создан Департамент пробации при МЮ КР (преобразован из уголовно-исполнительной инспекции) для сопровождения осужденных на свободе. Аналогично, **Казахстан** ввел пробацию как часть УИС: институт пробации реализован в четырех моделях (досудебная, приговорная, пенитенциарная и

[303] 20 правил Нельсона Манделы предлагают внести в уголовно-исполнительное законодательство Казахстана // Режим доступа: https://is.gd/6LngoZ (27.06.2025).

[304] Тюремная медицина в Армении: будет ли лучше? – VirusOFF - Региональная онлайн-платформа // Режим доступа: https://virusoff.info/tyuremnaya-mediczina-v-armenii-budet-li-luchshe/ (27.06.2025).

[305] В Кыргызстане сокращают тюремное население. Зачем нужна эта реформа и успешна ли она? // Режим доступа: https://is.gd/DcY3TQ (27.06.2025).

постпенитенциарная) в рамках общенационального Плана Нации.[306] Были внесены поправки в УК и УПК РК, расширяющие применение штрафов, примирения и других мер, альтернативных лишению свободы.[307] Сегодня в Казахстане активно развивается институт пробации. Только за 2024 год «пробационные службы» оказали социально-правовую помощь более 36 тысячам осужденных, нуждавшихся в трудоустройстве и психологической поддержке. Отмечается, что «полный цикл пробации» позволяет уменьшить повторные преступления, снижая нагрузку на колонии и соблюдая принципы гуманизма.

В **Армении** до принятия действующих основных направлений произошел ряд событий, оказавших прямое и косвенное влияние на пенитенциарную и пробационную систему. В рамках судебных и правовых реформ Республики Армения на 2019-2023 годы разработан и принят новый Уголовный кодекс РА. Кодекс ввел новые виды наказаний, в том числе альтернативные лишению свободы, а также новые меры пресечения, такие как домашний арест и административный надзор.

В **Таджикистане** утвержденной Стратегией реформирования пенитенциарной системы до 2030 года также предусмотрено внедрение пробации и развитие наказаний, не связанных с лишением свободы.[308] Все эти новеллы законодательства направлены на снижение числа заключенных и гуманизацию практики, то есть непосредственно реализуют международную установку на минимизацию тюремного заключения.

В **Беларуси** меры по гуманизации уголовной политики реализуются в рамках Концепции правовой политики, утвержденной Указом Президента РБ от 28 июня 2023 года № 196. Одним из ее направлений стало обеспечение сбалансированности норм уголовного закона, дифференциация и индивидуализация уголовной ответственности. В целях реализации Концепции принят Закон РБ от 17 февраля 2025 года № 61-З «Об изменении кодексов по вопросам уголовной ответственности». Согласно внесенным

---

[306] Как КУИС внедряет правила Нельсона Манделы рассказал Мейрам Аюбаев – Информационный медиа-портал POLISIA.KZ // Режим доступа: https://is.gd/vHqA5S (27.06.2025).

[307] Обсужден ход реализации Плана действий Стратегии судебно-правовых реформ // Режим доступа: https://www.primeminister.am/ru/press-release/item/2025/02/25/Nikol-Pashinyan-meeting/ (30.06.2025).

[308] Ten Years for Changes. Prison reform has begun in Tajikistan - CABAR.asia // Режим доступа: https://cabar.asia/en/ten-years-for-changes-prison-reform-has-begun-in-tajikistan (30.06.2025).

изменениям, ст. 57 и 115 УК РБ дополнены положениями, устанавливающими запрет на назначение лишения свободы несовершеннолетним, женщинам и одиноким мужчинам, воспитывающим детей в возрасте до четырнадцати лет или детей-инвалидов, а также инвалидам I группы, если они впервые совершили преступление, не представляющее большой общественной опасности, или менее тяжкое преступление. Установлены жесткие ограничения на применение меры пресечения в виде заключения под стражу (ст. 126 УПК РБ). Также проведена системная корректировка санкций Особенной части УК РБ. В частности, в 27 составах предусмотрены альтернативные лишению свободы наказания, в 29 – введены промежуточные меры, устраняющие резкий переход от мягких к строгим санкциям. Кроме того, уточнены пределы наказаний и круг применяемых видов наказания в целях соответствия характеру и степени общественной опасности преступлений. Ранее, в 2021 году, были изменены подходы к назначению наказаний несовершеннолетним, сокращены сроки судимости для лиц, осужденных к лишению свободы, а также введен в уголовный процесс институт медиации.

Помимо внедрения альтернативных санкций на национальном уровне, важную роль в гуманизации пенитенциарной системы играет участие стран в модельных проектах СНГ (например, в Соглашении по исполнению наказаний, не связанных с лишением свободы). Это позволяет государствам дополнительно снизить тюремное население и приблизить национальные практики к международным стандартам, таким как Правила Нельсона Манделы.

Таким образом, региональное сотрудничество в рамках СНГ органично дополняет универсальные стандарты ООН, помогая странам унифицировать законодательство, обмениваться опытом и улучшать условия содержания заключенных. Наиболее перспективными направлениями по-прежнему остаются усиление независимого мониторинга соблюдения запрета пыток, дальнейшее развитие пробации и полноценная имплементация положений Модельного УИК в национальное законодательство.

Общественный контроль и открытость пенитенциарной системы. В некоторых государствах-членах КПЧ СНГ приняты специальные законы, регламентирующие участие общества в мониторинге тюрем. В России с 2008 года действует закон об ОНК, дающий право специально сформированным общественным комиссиям посещать места принудительного содержания. В Казахстане и Кыргызстане схожие положения включены в

законодательства об Омбудсмене и НПМ: например, Закон КР «О Национальном центре по предупреждению пыток» определяет НПМ как систему регулярных визитов в места лишения свободы с участием гражданских экспертов.[309] В Узбекистане в 2019 году приняты поправки, по которым Уполномоченный Олий Мажлиса (Парламента) по правам человека наделен функциями НПМ – он проводит регулярные мониторинговые визиты в тюрьмы, СИЗО, спецучреждения совместно с экспертной группой из представителей НПО. Как сообщается, Омбудсмен Узбекистана и включенные при нем общественные эксперты осуществили в 2024 году 902 превентивных визита в места содержания (2023 год – 603, 2022 год – 381, 2021 год – 728, 2020 год – 71, 2019 год – 46).[310] Все эти меры закреплены нормативно, либо отдельным законом (как в России, Кыргызстане, Узбекистане), либо подзаконными актами МЮ. Они отражают стремление государств следовать ФП к Конвенции против пыток и общему принципу транспарентности, заложенному в европейских стандартах (Правило 9 ЕПП рекомендует привлекать местное сообщество к деятельности тюрем). Хотя реализация порой сталкивается с ограничениями, сам факт наличия соответствующих законов – значимый результат имплементации международных норм во внутреннее право.

Приведенные примеры показывают, что государства-члены КПЧ СНГ на уровне законодательства восприняли многие базовые стандарты обращения с заключенными: запрет пыток, раздельное содержание уязвимых категорий, право на медобслуживание, развитие пробации, открытость тюрем для контроля. Тем не менее, полнота и эффективность этих норм различаются от страны к стране. Далее будет проведен сравнительный анализ, выявляющий, в чем подходы государств совпадают, а в чем разнятся при практической реализации международных требований.

Профессиональная подготовка персонала и внедрение современных методик. Реформа пенитенциарной системы невозможна без качественного обучения кадров. Одной из лучших практик является сотрудничество с международными организациями для подготовки тюремного персонала. ОБСЕ, МККК и УНП ООН регулярно проводят семинары и тренинги в государствах-членах КПЧ СНГ. Например, в 2018 году ОБСЕ

[309] The national preventive mechanism under the Ombudsman has been strengthened // Режим доступа: https://ombudsman.uz/en/docs/ombudsman-huzuridagi-milliy-preventiv-mexanizm-faoliyati-yana-da-kuchaytirildi-2 (30.06.2025).

[310] Там же.

организовала в Ташкенте международный раунд-стол по созданию НПМ[311], в котором участвовали не только законодатели, но и сотрудники пенитенциарной службы, перенимая опыт Грузии и Казахстана. В Казахстане УНП ООН проводил вебинары по Правилам Нельсона Манделы, обучая сотрудников КУИС практическому применению гуманных подходов.[312] Penal Reform International в Узбекистане уже реализовал, в Кыргызстане и Таджикистане реализует программы по развитию навыков персонала работать с особо уязвимыми группами (женщины, несовершеннолетние, инвалиды).

Подходы к пенитенциарной работе постепенно меняются: от фокусирования на охране и надзоре – к социальной адаптации заключенных. В Казахстане внедрена концепция «динамической безопасности», согласно которой персонал обучается выстраивать доверительные отношения с осужденными и разрешать конфликты без применения силы. Это соответствует Европейским пенитенциарным правилам (правило 83.2 о необходимости надлежащего обучения персонала).

Положительным примером в этом направлении следует отметить работу Костанайской академии МВД РК имени Ш. Кабылбаева, которая в рамках реализации приказа Министра внутренних дел Республики Казахстан №73 от 30 января 2025 года разработала План закрепления по недопущению фактов совершения пыток, жестокого обращения и иных недозволенных методов следствия и дознания в органах внутренних дел на 2025-2027 годы.

Сотрудниками Академии в СМИ публикуются статьи, посвященные данной тематике, проводятся выездные занятия с практическими сотрудниками органов внутренних дел, занятия с личным составом по доведению положений Конвенции против пыток, абсолютному запрету пыток и жестокого обращения с изучением конкретных методов расследования в соответствии со Стамбульским протоколом.

Предусмотрена учебная программа, связанная с тематикой реализации прав человека для проведения занятий на курсах

---

[311] OSCE supports establishment of National Preventive Mechanism against Torture in Uzbekistan // Режим доступа: https://www.osce.org/project-coordinator-in-uzbekistan/383226 (01.07.2025).

[312] УНП ООН в Казахстане: для сотрудников пенитенциарной системы проведен вебинар по эффективным коммуникациям во время пандемии COVID-19 // Режим доступа: https://is.gd/QTkGB2 (01.07.2025).

повышения квалификации, для сотрудников органов внутренних дел и, в частности, Комитета уголовно-уголовно-исполнительной системы (включая начальников учреждений).

Учебная программа предусматривает проведение лекционных, семинарских и практических занятий по разъяснению положений международных правовых документов по защите личности от пыток, противодействию пыткам и иным формам жестокого обращения при реализации сотрудниками правоохранительных органов своих служебных обязанностей.

В 2024 году на курсах переподготовки и повышения квалификации вопросы по недопущению пыток рассматриваются в рамках темы «Уголовно-правовой механизм противодействия пыткам и жестокому обращению с правонарушителями» для всех категорий сотрудников УИС и ОВД. Запланированы и проведены четыре заезда по курсу «Права человека», где изучались темы: «Свобода от пыток, жестокого и унижающего человеческое достоинство обращения и наказания»; «Соблюдение прав человека при задержании, аресте и расследовании преступлений»; «Соблюдение прав человека при этапировании следственно-арестованных, подсудимых и осужденных в учреждения УИС»; «Контрольно-надзорные органы в защите прав и свобод человека и гражданина. Прокурорский надзор за применением международных договоров по обеспечению прав иностранных граждан и юридических лиц». В рамках изучения вышеуказанных дисциплин проводится полный анализ норм международного права и национального законодательства, предусматривающие ответственность за пытки и их противодействию, изучается опыт зарубежных стран и рассматриваются вопросы имплементации международных стандартов в национальное законодательство.

Наряду с этим, активно используется онлайн-курс по Правилам Нельсона Манделы для сотрудников УИС.

Также на базе Академии проводятся занятия в системе Программы учебного модуля для обучения основам коммуникаций, психологии толпы, практическим навыкам построения конструктивного диалога полиции с гражданами.

Ряд сотрудников Академии имеют статус тренера УНП ООН и проводят учебную и информационно-разъяснительную работу по противодействию пыткам в пенитенциарной системе.

В настоящее время Академией разрабатываются Методические рекомендации по вопросам противодействия пыткам и жестокому обращению.

Всем другим ведомственным и гражданским ВУЗам юридического профиля необходимо активизировать работу по вышеуказанным направлениям, в том числе при разработке образовательных программ и в рамках обмена опытом с зарубежными образовательными учреждениями.

Таким образом, в результате проведенного социологического исследования был разработан криминологический портрет как личности преступника, так и жертвы пыток и жестокого обращения. Определены ключевые группы виктимизации и выявлены особенности их уязвимости, что позволило сформировать системное понимание факторов риска и механизмов преступного воздействия.

Особое внимание уделено совершенствованию кадровой политики правоохранительных органов, в частности внедрению полиграфологических обследований и регулярной аттестации сотрудников, направленных на выявление склонных к насилию лиц и снижение риска профессиональной девиации.

Одним из приоритетных направлений стала систематическая работа по повышению квалификации и профессиональной подготовке сотрудников через специализированные тематические курсы, семинары и тренинги, а также интеграция международных стандартов в образовательный процесс.

Значимым аспектом является использование современных образовательных технологий, включая дистанционные онлайн-курсы и практико-ориентированные занятия, что способствует формированию компетенций, необходимых для противодействия пыткам и защите прав человека в правоохранительной деятельности.

Развитие цифровизации также играет важную роль в повышении прозрачности и эффективности управления. В **Армении** реализована система «E-penitentiary», позволяющая вести электронный учет заключенных, отслеживать сроки рассмотрения обращений и перемещения.[313] Данная инициатива, по мнению экс-министра юстиции Армении, стала одной из самых серьезных реформ в уголовно-исполнительной сфере. Присоединение **Армении** к EuroPris упрощает обмен передовыми практиками цифровизации.[314] В **Узбекистане** также запущен процесс внедрения электронной системы управления пенитенциарными учреждениями,

[313] Внедрение электронной системы «E-penitentiary» – одна из самых серьезных реформ в уголовно-исполнительной сфере: Рустам Бадасян // Режим доступа: https://ru.aravot.am/2020/08/18/334355/ (02.07.2025).

[314] Пенитенциарная служба РА официально присоединилась к EuroPris // Режим доступа: https://armenpress.am/ru/article/1193919 (02.07.2025).

однако он находится на начальной стадии и требует дальнейшего развития. В этом контексте обмен опытом с Арменией и Казахстаном мог бы ускорить его успешную реализацию.

Помимо взаимодействия с международными организациями, государства-участники СНГ активно используют двусторонние соглашения о профессиональной подготовке кадров пенитенциарной системы. Регулярные тренинги и семинары на площадках СНГ способствуют адаптации международных стандартов (включая Правила Нельсона Манделы) к региональной специфике и выработке практических рекомендаций, учитывающих местные особенности и условия. Такой подход позволяет не только перенимать зарубежные передовые практики, но и обеспечивать их эффективное внедрение в рамках национальных пенитенциарных систем.

Все эти шаги, такие как обучение, обмен опытом, цифровые инновации, представляют собой лучшие практики, так как они нацелены на устойчивое повышение профессионализма уголовно-исполнительной системы.

Обобщая, можно заключить: лучшие практики государств – членов КПЧ СНГ по реализации международных стандартов включают законодательные реформы, укрепление мониторинга, привлечение НПО, улучшение условий содержания, закрытие худших тюрем, образовательные и цифровые инициативы. Эти меры уже приносят реальные плоды – снижают уровень насилия, улучшают быт заключенных, облегчают их ресоциализацию.

8. Сравнительный анализ подходов государств-членов КПЧ СНГ к внедрению международных стандартов.

Пенитенциарные системы России, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, Узбекистана, Армении и Таджикистана развивались в сходном историческом контексте, но в последние десятилетия демонстрируют различную динамику реформ. Уровень имплементации международных стандартов в немалой степени зависит от степени интеграции каждой страны в международные правозащитные механизмы (например, сотрудничества с Советом Европы), а также от внутренних политико-правовых приоритетов. Ниже сопоставляются подходы указанных государств по ключевым направлениям: законодательные реформы, институты независимого контроля, условия содержания и ориентация пенитенциарной политики.

Армения: влияние европейских стандартов. Армения остается одной из стран региона, активно взаимодействующих с

международными структурами в сфере исполнения наказаний. С момента вступления в Совет Европы в 2001 году страна предприняла масштабную реформу пенитенциарной системы, включая принятие нового Уголовно-исполнительного кодекса и создание института Защитника прав человека, наделенного мандатом по мониторингу учреждений.

Регулярные отчеты перед ЕКПП, участие в диалоге с международными организациями и присоединение к европейской сети пенитенциарных служб EuroPris свидетельствуют о стремлении Армении к изучению передового опыта. Особое внимание уделяется реформе тюремной медицины: медицинское обслуживание передано в ведение Министерства здравоохранения РА в соответствии с рекомендациями Совета Европы. Кроме того, в Армавире строится современное специализированное учреждение для оказания медицинской помощи лицам, находящимся в местах лишения свободы.

По числу заключенных на 100 тысяч жителей Армения относится к странам с одним из самых низких показателей в Европе, что отражает последовательные усилия по снижению уровня изоляции и применению альтернативных мер наказания.[315]

Казахстан и Кыргызстан: развитие пенитенциарных реформ в сотрудничестве с международными партнерами. Казахстан и Кыргызстан за последние десятилетия продемонстрировали стремление к последовательному реформированию УИС, ориентируясь на международные стандарты. Казахстан начал преобразования в 1990-е годы, а в 2010-е годы активизировал их при поддержке международных организаций (ОБСЕ, УНП ООН, Penal Reform International). В результате удалось существенно сократить уровень тюремного населения: если в начале 2000-х Казахстан находился в числе стран с наиболее высокой численностью заключенных, то к 2020 г. этот показатель снизился, и страна переместилась на 100-е место в мировом рейтинге.

Среди ключевых факторов, способствовавших этому процессу, можно отметить развитие системы пробации, расширение применения УДО и декриминализацию ряда преступлений небольшой и средней тяжести. Кроме того, Казахстан проводит работу по приведению уголовно-исполнительного законодательства в соответствие с Правилами Нельсона Манделы. В частности, при участии Омбудсмена создана рабочая группа, проанализировавшая

[315] Пенитенциарная система Армении // Режим доступа: https://ru.aravot.am/tag/пенитенциарная-система-армении/ (03.07.2025).

положения УИК РК в контексте международных стандартов.[316] В ходе анализа выявлены аспекты, требующие дополнительной адаптации, и подготовлены предложения по их корректировке.

Кыргызстан также предпринимает шаги в направлении реформ, особенно начиная с 2010-х годов[317], при поддержке Евросоюза и ООН.[318] В стране развивается концепция гуманизации уголовного правосудия, введен институт пробации, что способствует снижению численности заключенных. Важным шагом стало создание отдельного Департамента пробации, который подчиняется гражданскому министерству, а не системе исполнения наказаний. Такой подход позволяет ориентировать работу с условно осужденными на социальную адаптацию, а не только на контрольные функции.

В рамках международных проектов в Кыргызстане проводится анализ судебно-следственной практики с целью оптимизации применения мер пресечения. Национальные стратегии, такие как программа «УМУТ» и последующие реформы, предусматривают модернизацию тюремной инфраструктуры, включая закрытие устаревших учреждений и строительство новых, соответствующих современным стандартам.

Оба государства ратифицировали ФП к Конвенции против пыток (Казахстан в 2008 г., Кыргызстан в 2008 г.), создав НПМ. В Казахстане НПМ функционирует в форме общественных групп при Омбудсмене (с 2013 г.), в Кыргызстане – эти функции выполняют Институт Омбудсмена и Национальный центр по предупреждению пыток (с 2012 г.). Хотя в каждом из государств механизм имеет свои особенности и требует дальнейшего совершенствования, их функционирование позволяет проводить независимый мониторинг соблюдения прав лиц, находящихся в местах лишения свободы.

В Кыргызстане предпринимаются активные меры по предотвращению пыток и жестокого обращения. Внедренные реформы, включая создание и активную деятельность НЦПП и принятие Плана действий по правам человека (2022-2024), привели к значительному снижению количества жалоб на пытки на стадии дознания и содержания под стражей. В 2021-2022 годах введены

---

[316] 20 правил Нельсона Манделы предлагают внести в уголовно-исполнительное законодательство Казахстана // Режим доступа: https://www.gov.kz/memleket/entities/ps/press/news/details/227441?lang=ru (04.07.2025).

[317] В Кыргызстане сокращают тюремное население. Зачем нужна эта реформа и успешна ли она? // Режим доступа: https://is.gd/DcY3TQ (04.07.2025).

[318] Ашакеева Г., «Шамбилов: в рамках реформы некоторые тюрьмы закроются» // Режим доступа: https://rus.azattyk.org/a/28909376.html (08.07.2025).

законодательные поправки, закрепившие принцип «нулевой терпимости» к пыткам и ужесточившие ответственность за насилие со стороны сотрудников правоохранительных органов и пенитенциарных учреждений. С 2022 года НЦПП получил мандат на внезапные проверки мест лишения свободы, а его рекомендации интегрируются в государственную политику.

Развиваются программы пробации и ресоциализации, включая открытие производственных цехов в колониях, что улучшает условия содержания и способствует социальной адаптации заключенных.

Несмотря на существующие трудности, Казахстан и Кыргызстан последовательно укрепляют международные стандарты в пенитенциарной системе, адаптируя их к национальным условиям.

Узбекистан и Таджикистан: динамика реформ и адаптация международных стандартов. В последние годы Узбекистан и Таджикистан предпринимают шаги по реформированию УИС, ориентируясь на международные стандарты. Если в 1990-2000-е годы пенитенциарные учреждения этих стран характеризовались высоким уровнем закрытости, то в последние годы наблюдается стремление к большей открытости и совершенствованию механизмов правозащиты.

В Узбекистане после смены руководства страны в 2016 году был объявлен курс на модернизацию системы исполнения наказаний. Одним из значимых решений стало закрытие исправительного учреждения «Жаслык» в 2019 году[319], что было воспринято как важный шаг в направлении гуманизации пенитенциарной политики. Власти Узбекистана инициировали создание НПМ, который с 2019 года действует при Омбудсмене и осуществляет регулярные мониторинговые визиты в исправительные учреждения совместно с представителями гражданского общества.[320] В 2021 году принят Указ Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по совершенствованию системы выявления и предотвращения пыток», направленный на дальнейшее развитие независимого мониторинга, обучение сотрудников правоохранительных органов современным методам расследования, а также на реабилитацию лиц,

[319] Shuttering Notorious Jaslyk Prison A Victory for Human Rights in Uzbekistan: Human Rights Watch Helped Keep International Attention on ‘House of Torture’ // Режим доступа: https://is.gd/u7EjAx (09.07.2025).

[320] The national preventive mechanism under the Ombudsman has been strengthened // Режим доступа: https://is.gd/RE4wQW (09.07.2025).

пострадавших от неправомерных действий. Эти инициативы получили положительные оценки со стороны международных организаций. В то же время сохраняются вызовы, требующие дальнейшего внимания, включая необходимость укрепления механизмов защиты прав заключенных.[321]

Таким образом, можно отметить постепенное реформирование пенитенциарной системы Узбекистана, направленное на повышение ее соответствия международным стандартам.

В 2020 году Таджикистан утвердил десятилетнюю Стратегию реформирования уголовно-исполнительной системы (2020-2030)[322], направленную на модернизацию пенитенциарной инфраструктуры, снижение рецидивной преступности и повышение профессиональной подготовки персонала. Разработка стратегии началась в 2015 году, а ее принятие стало важным шагом в направлении совершенствования пенитенциарной системы в соответствии с международными стандартами. В числе ключевых направлений реформ – реконструкция или перенос устаревших учреждений (включая строительство нового следственного изолятора в Душанбе), развитие пробации и внедрение альтернативных мер наказания.[323]

Таджикистан активно сотрудничает с международными партнерами, что способствует успешной реализации реформ. В частности, ОБСЕ поддержала проведение Второго пенитенциарного форума в Душанбе в октябре 2023 года, где обсуждался ход преобразований в системе исполнения наказаний.[324] Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC) оказывает содействие в развитии образовательных[325] и профессиональных программ[326] для заключенных, что является важным элементом их социальной адаптации.

Подходы к организации посещений учреждений исполнения наказаний различаются в зависимости от национальных условий и

---

[321] Uzbekistan: Torture Widespread, Routine UN Expert Body Says Judges Should Query All Defendants if Tortured // Режим доступа: https://is.gd/RII0pP (09.07.2025).

[322] Ten Years for Changes. Prison reform has begun in Tajikistan - CABAR.asia // Режим доступа: https://cabar.asia/en/ten-years-for-changes-prison-reform-has-begun-in-tajikistan (10.07.2025).

[323] Там же.

[324] OSCE supports the second penitentiary reform forum of Tajikistan focused on development of prison system // Режим доступа: https://is.gd/1KxW8y (10.07.2025).

[325] UNODC and Prison Service of Tajikistan co-operate to address Foreign Terrorist Fighters Threats in Prison // Режим доступа: https://is.gd/ziBZdt (10.07.2025).

[326] With metalwork and woodwork, UNODC supports prisoner rehabilitation in Tajikistan // Режим доступа: https://is.gd/9Sp2kw (11.07.2025).

правовых механизмов.[327] В настоящее время формирование НПМ продолжается, при этом мониторинг мест лишения свободы осуществляется ограниченно и преимущественно в рамках ведомственных механизмов. Ряд международных организаций, включая ОМСТ, выражают поддержку возможному присоединению Таджикистана к ФП к Конвенции против пыток, что могло бы способствовать дальнейшему укреплению национальных механизмов предотвращения пыток и защиты прав лиц, находящихся в местах лишения свободы.

Вопросы, связанные с улучшением условий содержания заключенных, включая обеспечение надлежащего питания, медицинского обслуживания и бытовых условий, по-прежнему требуют внимания и дополнительных инвестиций[328]. Последовательная реализация принятых стратегий реформ остается необходимым условием для достижения соответствия международным стандартам и успешной модернизации уголовно-исполнительной системы Таджикистана.[329]

[327] Tajikistan: Torture, ill-treatment and ongoing impunity // Режим доступа: https://www.omct.org/site-resources/legacy/briefing_paper_upr_pre_session_tajikistan.pdf (11.07.2025).

[328] 2023 Country Reports on Human Rights Practices: Tajikistan // Режим доступа: https://is.gd/eb4xdy (11.07.2025).

[329] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (С. 120) // Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (11.07.2025).

3. ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

3.1 Актуальные вопросы и принципы организации медицинской помощи осужденным

Обеспечение прав, свобод и законных интересов человека относится к числу приоритетных направлений государственной политики и международного сотрудничества. Конституция Республики Казахстан закрепляет право каждого на жизнь и охрану здоровья (ст. 15 и 29), что распространяется на лиц, находящихся в местах лишения свободы. Нормы Основного Закона формируют конституционную основу для гарантирования доступа осуждённых к медицинской помощи в соответствии с международными обязательствами Казахстана. Указанные принципы охватывают все сферы жизнедеятельности человека, включая период предварительного заключения и отбывания наказания, назначенного судом.[330]

В современных условиях развитие медицинского обслуживания в пенитенциарной системе государств приобретает комплексный и междисциплинарный характер. Медицинское сопровождение лиц, находящихся в местах лишения свободы, перестает быть исключительно элементом исправительно-трудовой политики и выходит за пределы сугубо пенитенциарной функции. Сегодня оно представляет собой не только инструмент реализации права на здоровье, но и важнейший механизм ресоциализации, социальной поддержки и защиты человеческого достоинства осужденных.

Как отмечают ученые Э.С. Сатыбекова и Г.У. Тилеубаева, «ресоциализация личности осужденного осуществляется сразу в двух направлениях: в социальном – как лица, совершившего преступление, в медицинском – как больного».[331] Этот подход

[330] E. Rouhi et al. Protection of Prisoner's Human Rights in Prisons through the Guidelines of Rule of Law. Journal of Politics and Law; Vol. 10, No. 1; 2017. // Режим доступа: https://ccsenet.org/journal/index.php/jpl/article/view/65430 (14.07.2025).

[331] Сатыбекова Э.С., Тилеубаева Г.У. Комплексное исследование медицинского обеспечения осужденных в пенитенциарных учреждениях Республики Казахстан //

подчеркивает, что исправительное воздействие должно осуществляться не только через ограничение свободы и контроль, но также через оказание надлежащей медицинской помощи, что особенно актуально в условиях закрытых учреждений, где обостряются вопросы уязвимости и изоляции.

Основополагающие международно-правовые акты закрепляют обязательства государств по обеспечению лиц, лишенных свободы, полноценным медицинским обслуживанием. В частности, в ВДПЧ провозглашается: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, и в том числе на медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи».[332] Эта норма универсального характера возлагает на государства обязанность гарантировать надлежащие условия содержания и медицинскую помощь даже в условиях изоляции, что, по сути, исключает возможность оправдания бездействия ссылками на пенитенциарную специфику.

Учитывая вышеизложенное, медицинское обслуживание в учреждениях пенитенциарной системы представляет собой неотъемлемую часть имплементации международных стандартов в области прав человека в национальные юрисдикции. Его роль выходит за рамки сугубо лечебной функции: речь идет о реализации права на жизнь, запрете жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, а также о формировании условий, способствующих ресоциализации и реинтеграции осужденных в общество.

В этой связи важно упомянуть ключевые международные нормы по медицинскому обслуживанию в тюрьмах. Их условно можно разделить на две группы: правовые аспекты оказания медицинской помощи заключенным, в т.ч. женщинам, детям, пожилым, лицам с инвалидностью и т.д. (общие правила), а также организационные и клинические аспекты оказания медицинской помощи, в т.ч. при таких заболеваниях, как алкоголизм, наркомания, психические и поведенческие расстройства (ППР), туберкулез (ТБ), ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты и др. (специализированные правила).

Психология және социология сериясы. №2 (85). 2023. С.110-121. // Режим доступа: https://bulletin-psysoc.kaznu.kz/index.php/1-psy/article/view/1795 (14.07.2025).

[332] Всеобщая декларация прав человека Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года // Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (14.07.2025).

Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации[333], тоже содержит некоторые положения, касающиеся прав заключенных. Согласно ст. 5 данной Конвенции, государства обязаны обеспечивать право каждого человека на личную безопасность и защиту от насилия или телесных повреждений, независимо от того, совершаются ли они представителями государственных органов или отдельными лицами, группами либо организациями.

Конвенция против пыток содержит набор прав, признанных в ст. 10 и 11, которые тесно связаны с правами заключенных.

Конвенция ООН о правах ребенка, принятая резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года (Конвенция о правах ребенка)[334] является договором о правах человека, в котором излагаются гражданские, политические, экономические, социальные права детей на здоровье и культуру. Конвенция о правах ребенка определяет ребенка как любое человеческое существо до достижения восемнадцатилетнего возраста, если только совершеннолетие не достигается ранее в соответствии с внутренним законодательством государства ст. 37 (a), (b), (c) и (d) включает некоторые права и обязанности, которые должны защищаться и применяться в тюрьмах.

Международным документом, определяющим этические ориентиры в данной сфере, являются «Принципы медицинской этики, относящиеся к роли медицинского персонала, в особенности врачей, в защите заключенных и задержанных от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания», принятые резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 37/194 от 18 декабря 1982 года»[335], которые тесно связаны с правами заключенных и обязанностями тюремного медицинского персонала (принципы 3, 4, 5 и 6). Эти принципы напрямую затрагивают вопросы профессиональной ответственности

---

[333] Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации Принята резолюцией 2106 (XX) Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 1965 года // Режим доступа: https://is.gd/Wd2UTK (15.07.2025).

[334] Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года // Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml (15.07.2025).

[335] Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Приняты резолюцией 37/194 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1982 года // Режим доступа: https://is.gd/Lnytij (15.07.2025).

медработников, работающих в пенитенциарных учреждениях, и устанавливают важнейшие нормы поведения, направленные на защиту здоровья, достоинства и прав лиц, находящихся под стражей.

Принцип 3 подчеркивает, что работники здравоохранения, включая врачей, обязаны строго придерживаться профессиональной независимости и этической нейтральности при взаимодействии с лицами, находящимися под стражей. Врачебная практика в пенитенциарной системе может быть оправдана исключительно целями диагностики, лечения и профилактики, направленными на улучшение физического и психического состояния пациента.

Юридическая суть данного положения заключается в предупреждении злоупотреблений и профессиональном взаимодействии с репрессивными структурами, в частности при проведении допросов, наказаний, санкционирования ограничительных мер, не обоснованных медицинскими показаниями. Иными словами, медицинский работник не может выступать посредником между системой наказания и личностью заключенного – его миссия ограничена исключительно гуманитарным и лечебным измерением.

Нарушение этого принципа означает не только этическую девальвацию врачебного статуса, но и может быть квалифицировано как соучастие в противоправной деятельности, нарушающей международные стандарты обращения с заключенными.

Принцип 4 конкретизирует недопустимость участия медицинских работников в репрессивных процедурах, таких как: участие в допросах, направленных на получение информации с помощью медицинского вмешательства или наблюдения; выдача заключений о «пригодности» заключенного к применению мер наказания, имеющих жестокий, бесчеловечный или унижающий характер.

Этот запрет охватывает действия, нарушающие не только медицинскую этику, но и международное уголовное право, в случае если речь идет о систематических нарушениях или участии в пытках (ст. 1 и 4 Конвенции против пыток).

Следует особо отметить, что предоставление медицинских заключений, оправдывающих содержание в одиночной камере, насильственное кормление, физическое сдерживание или иные формы наказания без должных оснований – является не просто нарушением врачебной этики, но и формой соучастия в нарушении прав человека. Это принципиально противоречит обязанностям

врача как лица, обязанного сохранять нейтралитет и руководствоваться принципом non nocere («не навреди»).

Принцип 5 содержит важную оговорку относительно участия врачей в применении мер физического сдерживания, таких как использование смирительных рубашек, наручников, изоляции, механических фиксаций и т.п. Участие в подобных процедурах разрешается исключительно в случае медицинской необходимости и должно: соответствовать объективным критериям охраны здоровья; не носить характер наказания или репрессии; быть временным, пропорциональным и поддающимся контролю.

Правовое значение этого положения состоит в том, что любое участие врача в процедурах ограничительного характера вне рамок клинической обоснованности квалифицируется как профессиональное и этическое нарушение, а при наличии вреда – может повлечь дисциплинарную и уголовную ответственность.

Также важно подчеркнуть, что врач, участвующий в применении принудительных мер, обязан:

1) документировать показания к таким мерам;
2) осуществлять мониторинг состояния пациента;
3) немедленно прекращать вмешательство, если оно приводит к ухудшению здоровья.

Принцип 6 утверждает абсолютность и неприкосновенность медицинской этики, подчеркивая, что никакие чрезвычайные обстоятельства: ни состояние войны, ни угроза государственной безопасности, ни массовые беспорядки не могут служить оправданием отступления от изложенных принципов.

Это положение корреспондирует с нормами jus cogens в международном праве и подтверждает, что обязанности медицинских работников по защите здоровья, недопущению жестокого обращения и сохранению профессиональной автономии имеют приоритет перед государственными интересами в вопросах применения силы и контроля.

Такой подход служит гарантией недопущения медицинского вовлечения с политически мотивированными или репрессивными действиями и обеспечивает стабильную этико-правовую платформу, на которой базируется мировое врачебное сообщество.

Таким образом, изложенные принципы подчеркивают особую социальную и правовую миссию медицинского персонала в пенитенциарной системе – быть защитником здоровья и достоинства человека, а не инструментом наказания. Нарушение этих принципов не только разрушает этическое ядро медицины, но и может повлечь

юридическую ответственность вплоть до международной уголовной.

Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (Свод принципов)[336], принятый Генеральной Ассамблеей ООН 9 декабря 1988 года, содержит ряд принципов, которые регулируют обеспечение медицинской помощи (принципы 24, 25 и 26).

Принцип 24 устанавливает фундаментальное право каждого задержанного или заключённого лица на получение медицинской помощи. Согласно данному положению, лицу, поступившему в место лишения свободы, должна быть предоставлена возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки. Это начальное обследование играет важную роль в выявлении существующих заболеваний, телесных повреждений, а также общего состояния здоровья. Его своевременное проведение способствует как защите самого лица, так и формированию объективной медицинской документации, которая может впоследствии иметь значение в правовых процедурах. Кроме того, принцип прямо закрепляет обязанность предоставления бесплатного медицинского обслуживания и лечения.

Принцип 25 направлен на обеспечение возможности получения независимого медицинского заключения. В нём закреплено право задержанного или заключённого лица, а также его адвоката, при условии соблюдения разумных требований безопасности и порядка, обращаться в суд или иной компетентный орган с просьбой о проведении повторного медицинского обследования или составлении заключения. Это положение важно в контексте предотвращения возможных злоупотреблений и нарушения прав человека, а также для фиксации признаков пыток, жестокого обращения или ухудшения состояния здоровья вследствие условий содержания. Возможность обращения к независимому органу с просьбой о медобследовании служит дополнительным механизмом правовой защиты.

Принцип 26 касается процедурной прозрачности и достоверности медицинских обследований. Он обязывает фиксировать факт прохождения медицинского обследования, фамилию врача, а также результаты обследования в официальной документации – протоколе. Такая фиксация обеспечивает

[336] Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой-бы то ни было форме. Принят резолюцией 43/173 Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1988 года // Режим доступа: https://is.gd/7m9jZn (16.07.2025).

подотчётность медицинских работников, защиту прав задержанных и формирование доказательной базы в случае расследования возможных нарушений. Принцип также устанавливает право на доступ к соответствующей информации, содержащейся в медицинском протоколе. При этом способы реализации этого права определяются нормами национального законодательства.

Правила ООН, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы[337], принятые Генеральной Ассамблеей в декабре 1990 года (резолюция 45/113), развивают нормы, содержащиеся в Конвенции о правах ребенка, в частности, касающиеся лишения свободы любого лица в возрасте до 18 лет и устанавливают минимальные стандарты, принятые ООН «для защиты несовершеннолетних, лишенных свободы во всех формах, в соответствии с правами человека и основными свободами, и с целью противодействия пагубным последствиям всех видов содержания под стражей и содействия интеграции в общество».

Данные о состоянии здоровья заключенных позволяют выработать стратегические, технические и этические подходы к профилактике и управлению заболеваниями для оказания первичной и специализированной медицинской помощи в условиях ЗУ на основе принципов эквивалентности, клинической самостоятельности, соблюдения прав человека и преемственности.[338]

В 1998 году Совет Европы[339] рекомендовал, чтобы роль министерства, ответственного за здравоохранение, была усилена в области оценки качества гигиены, здравоохранения и организации медицинских услуг в местах лишения свободы в соответствии с национальным законодательством. Согласно ЕПП 2006 года, пересмотренным в 2020 году, медицинские службы в пенитенциарных учреждениях организуются в тесном

[337] Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы. Приняты резолюцией 45/113 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 года // Режим доступа: https://is.gd/dLbP8N (17.07.2025).

[338] Организационные модели пенитенциарного здравоохранения. Некоторые соображения по совершенствованию стратегического руководства. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. // Режим доступа: https://iris.who.int/handle/10665/337248 (17.07.2025).

[339] Рекомендации N R (98) 7 Кабинета министров государствам-членам относительно этических и организационных аспектов медицинского обслуживания в тюрьмах // Режим доступа: https://rm.coe.int/09000016804ef613 (18.07.2025).

сотрудничестве с общегражданскими органами общественного здравоохранения.[340]

Правила Нельсона Манделы представляют собой пересмотренную редакцию Минимальных стандартных правил обращения с заключенными, осуществленную в 2010 году Комиссией при УНП ООН с учетом развития международных норм в области прав человека, действующих с 1950-х годов. Результаты пересмотра были официально представлены в 2015 году. Целенаправленные изменения коснулись положений, регулирующих среди прочего вопросы предоставления медицинских услуг и охраны здоровья лиц, находящихся в местах лишения свободы. При этом сфера применения и основополагающие принципы первоначальных правил остались без изменений.

В 2017 году УНП ООН разработал перечень контрольных вопросов для оценки соблюдения Правил Нельсона Манделы[341] в целях внутренней инспекции минимальных требований к содержанию заключенных. Раздел медико-санитарного обслуживания включает 5 ожидаемых результатов и 34 контрольных вопроса с перекрестными отсылками к другим разделам Правил Нельсона Манделы и Бангкокским правилам для кросс-чекинга.

Чтобы помочь лучше понять и успешно применить Правила Нельсона Манделы на практике в 2018 году, Бюро ОБСЕ по демократическим институтам и правам человека (БДИПЧ) и PRI разработали Руководство по применению Правил Нельсона Манделы[342], в котором основные принципы проанализированы с учетом связей между положениями и сгруппированы в соответствующие разделы: управление тюрьмами; охрана, безопасность и защита достоинства; предупреждение инцидентов и реагирование на них; ограничения, дисциплина и меры взыскания; контакты с внешним миром; медико-санитарное обслуживание; внешние проверки.

Раздел «медико-санитарное обслуживание» устанавливает требования к службе здравоохранения, которая должна состоять из междисциплинарной группы с достаточным количеством квалифицированного персонала, действующего в условиях полной

[340] Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules // Режим доступа: Rec(2006)2-rev (coe.int) (18.07.2025).

[341] Оценка соблюдения Правил Нельсона Манделы, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности // Режим доступа: https://is.gd/77RxPg (21.07.2025).

[342] Руководство по применению правил Нельсона Манделы // Режим доступа: https://www.osce.org/files/f/documents/4/5/426056.pdf (21.07.2025).

клинической независимости, и включать достаточный опыт в области психологии и психиатрии. Услуги квалифицированного стоматолога должны быть доступны каждому заключенному. Все тюрьмы должны обеспечивать быстрый доступ к медицинской помощи в экстренных случаях. Заключенные, которым требуется специализированное лечение или хирургическое вмешательство, должны быть переведены в специализированные учреждения или в гражданские больницы. Если тюремная служба имеет собственные больничные помещения, они должны быть надлежащим образом укомплектованы персоналом и оснащены для предоставления заключенным, направленным к ним, надлежащего лечения и ухода. Врач или, где это применимо, другие квалифицированные специалисты здравоохранения должны иметь ежедневный доступ ко всем больным заключенным, всем заключенным, которые жалуются на проблемы с физическим или психическим здоровьем или травмы, и любому заключенному, на которого они специально обращают внимание.[343]

В 2021 году УНП ООН при поддержке Контртеррористического бюро Государственного департамента США был создан научно-исследовательский и учебный центр по внедрению Правил Нельсона Манделы в Костанайской учебной академии, а также разработан курс электронного обучения УНП ООН по Правилам Нельсона Манделы, на котором было обучено около 3 000 сотрудников пенитенциарных учреждений и служб пробации. В июле 2022 года Казахстан стал первой страной в Центральной Азии, присоединившейся к Группе друзей Правил Нельсона Манделы, целью которой является повышение осведомленности и содействие практическому применению основополагающих правил, по которым оцениваются условия содержания в тюрьмах (МСП), были приняты Конгрессом ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями в 1955 году и одобрены Экономическим и Социальным Советом ООН в 1957 году. В 2023 году при поддержке Контртеррористического бюро Государственного департамента США была запущена новая версия электронного курса на казахском языке. Учебный Центр предлагает обучение не только казахстанскому персоналу пенитенциарных учреждений, но и странам Центральной Азии и становится региональным и

[343] United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) // Режим доступа: https://is.gd/k4KHtr (22.07.2025).

глобальным лидером в области подготовки персонала пенитенциарных учреждений.[344]

Бангкокские Правила восполняют нехватку стандартов, предусматривающих особые характеристики и потребности женщин-правонарушителей и заключенных, они не заменяют МСП и Токийские правила и применяются ко всем заключенным и правонарушителям без какой-либо дискриминации.

Бангкокские правила состоят из 6 разделов и включают 70 правил, часть которых дополняет МСП. Они являются крайне важными для защиты прав женщин-правонарушителей и заключенных, в них содержатся положения для удовлетворения потребностей женщин и порядок разрешения различных ситуаций, послуживших причинами их возникновения.

В случае заключения женщины, Бангкокские правила содержат методические принципы, охватывающие широкий круг вопросов, связанных с тюремным режимом: здравоохранение, программы реабилитации, обучение работников тюрем и права на свидания, позволяющие удовлетворить различные потребности женщин в тюрьмах.

Такие потребности включают: оказание надлежащих медицинских услуг, гуманное обращение с женщинами, сохранение уважения человеческого достоинства во время обысков, защиту от насилия, оказание услуг детям заключенных.

На сегодняшний день Казахстан внедряет Бангкокские правила в национальное законодательство наряду с внедрением Правил Нельсона Манделы и служит региональным хабом по подготовке специалистов пенитенциарной службы и службы пробации по обучению МСП.

Московская декларация[345] – принята в октябре 2003 года на международной конференции по охране здоровья в тюрьмах с участием сотрудников пенитенциарных систем и общественного здравоохранения Европы для привлечения внимания всех европейских стран к необходимости обеспечения тесной взаимосвязи или интеграции между службами общественного здравоохранения и службами охраны здоровья в тюрьмах, отмечая ранее сделанные заявления ООН и Совета Европы относительно

[344] United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) // Режим доступа: https://is.gd/k4KHtr (23.07.2025).

[345] Декларация об охране здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения: принята в Москве 24 октября 2003 г. // Режим доступа: https://iris.who.int/handle/10665/352198 (23.07.2025).

прав заключенных, а также принятые ими положения и документы по этому вопросу. В частности, было признано, что во всех странах мира именно представители беднейших, наиболее маргинализованных слоев населения составляют основную массу лиц, отбывающих срок наказания, и поэтому многие из них страдают от ТБ, инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИДа, ППР. Перемещение между пенитенциарными учреждениями и гражданским обществом лиц, инфицированных или с высоким уровнем риска заболеваемости, без проведения эффективного лечения и последующего наблюдения повышает риск распространения инфекционных болезней, как в рамках пенитенциарной системы, так и за ее пределами. Соответствующие лечебно-профилактические меры должны быть научно обоснованными и базироваться на общепринятых принципах общественного здравоохранения, и проводиться с привлечением частного сектора, неправительственных организаций и групп населения, затрагиваемых данной проблемой. Было отмечено, что ни одна страна не может позволить себе игнорировать такие широко распространенные причины развития заболеваний в тюрьмах, как их переполненность, неадекватное питание и неудовлетворительные условия отбывания наказания. В связи с чем, охрана здоровья в тюрьмах должна быть одной из неотъемлемых функций служб общественного здравоохранения в каждой стране.

Принятие Московской декларации способствовало дальнейшему пересмотру юрисдикции охраны здоровья в тюрьмах между органами, отвечающими за пенитенциарную систему, и органами национального здравоохранения. В течение нескольких лет Казахстан предпринимал шаги в направлении исполнения, в числе прочих, положений данной декларации и стал одной из немногих стран в европейском регионе, кто осуществил передачу функций.

29-30 октября 2009 года на совещании в Мадриде, Испания по вопросам защиты здоровья в местах лишения свободы как важного компонента общественного здравоохранения, были представлены факты и цифры в отношении инфекционных болезней, таких как ВИЧ/СПИД, ТБ, гепатит и ИППП в местах лишения свободы по всему миру, а также высокие уровни смертности среди лиц, вышедших на свободу.

Следует отметить, что совещание проходило с участием представителей 65 стран мира и многочисленных национальных и международных организаций, а также экспертов по вопросам

защиты здоровья в местах лишения свободы и по другим вопросам общественного здравоохранения из таких организаций, как Европейское региональное бюро ВОЗ, УНП ООН, Испанское министерство здравоохранения и социальной политики, Испанское министерство внутренних дел, Испанское общество по здравоохранению в местах лишения свободы, Европейский центр по мониторингу наркотиков и наркоманий, Группа Помпиду Совета Европы, СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW), Фонд по борьбе с ТБ KNCV, Центр психического здоровья Сейнсбери, международная неправительственная организация PRI, при поддержке со стороны периодических изданий «International Journal of Prisoner Health» и «Spanish Journal of Prison Health».

По результатам всесторонних обсуждений с авторитетными организациями были приняты **Мадридские рекомендации**[346], призывающие все страны и соответствующие организации составить планы действий, направленные на пересмотр текущего состояния соответствующих служб, разработку всесторонней программы защиты здоровья во всех местах лишения свободы с приложением имеющихся знаний в соответствии с местными потребностями и ресурсами, а также направленные на совершенствование мониторинга и оценки. Данные рекомендации содержат:

1) применение, там, где это возможно, мер пресечения, альтернативных заключению под стражу, и принятие мер, направленных на снижение переполненности мест лишения свободы;

2) программы консультирования, скрининга и лечения инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД, ТБ, гепатиты В и С, а также ИППП;

3) программы реабилитации потребителей наркотиков, проводимые в соответствии с оцененными потребностями, имеющимися ресурсами, а также национальными и международными стандартами;

4) меры по снижению вреда, включая проведение опиоидной заместительной терапии, обмен игл и шприцев, предоставление хлорсодержащих дезинфектантов и распространение презервативов;

5) обеспечение постконтактной профилактики и предупреждение передачи инфекции от матери ребенку;

[346] The Madrid Recommendation: health protection in prisons as an essential part of public health // Режим доступа: https://iris.who.int/handle/10665/108579 (24.07.2025).

6) предоставление руководств по гигиеническим требованиям, необходимым для контроля инфекционных болезней в местах лишения свободы, а также других инфекций и для предупреждения нозокомиальных инфекций;

7) гарантированная преемственность оказания медицинской помощи для заключенных и после освобождения из-под стражи, в тесном сотрудничестве со всеми заинтересованными структурами и местными службами здравоохранения;

8) меры поддержки в отношении психического здоровья, особенно для заключенных, страдающих инфекционными болезнями;

9) обучение всего персонала ИУ по вопросам профилактики, лечения и борьбы с инфекционными болезнями.

Последовательное рассмотрение фундаментальных принципов медицинской этики предполагает переход к анализу правовых принципов организации медицинской помощи в закрытых учреждениях УИС.

В условиях пенитенциарной системы реализация данных принципов приобретает повышенную значимость и характеризуется наличием специфических вызовов. Указанные принципы являются основой функционирования системы здравоохранения в местах лишения свободы, ориентированной на защиту прав и поддержание здоровья лиц, находящихся под стражей.

Принцип эквивалентности – в Европейском Союзе (ЕС) существует европейская сеть НПМ, которая следит за состоянием здоровья и санитарными условиями для заключенных и следит за соблюдением конкретных правил, принятых в каждой стране, например, в странах действуют правила, которые включают в себя укомплектование кадрами и своевременную оценку содержания под стражей.[347]

Аналогичным образом, в Великобритании стандарт заключается в том, чтобы «предоставить заключенным доступ к такому же качеству и спектру медицинских услуг, которые широкая общественность получает от Национальной службы здравоохранения». Некоторые суды в США постановили, что Конституция не требует оказания медицинской помощи, которая

[347] Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Preventing torture: The role of national preventive mechanisms. New York: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2018.

соответствует стандартам оказания медицинской помощи в обществе.[348]

Точное воплощение этих правил в жизнь является сложной задачей и варьируется в разных странах ЕС, где существует неоднородность в объеме и предоставлении медицинской помощи заключенным между странами-членами.

Как утверждает Жерар Ниво[349], перевод эквивалентности в тюремные условия является сложной задачей по крайней мере по двум причинам. Заключенные часто имеют более высокие потребности в услугах здравоохранения, чем люди, не находящиеся в заключении, и нуждаются в относительно большем количестве медицинских вмешательств, чем общество. Поэтому для проведения достоверных сравнений важно адекватно учитывать основные различия в потребностях в области здравоохранения между заключенными и незаключенными, а это означает, что показатели, сравнивающие расходы и другие параметры здравоохранения, должны корректироваться с учетом большего бремени болезней среди заключенных.

Цель эквивалентности заключается в том, чтобы обеспечить сопоставимые потребности сопоставимым обслуживанием как по качеству, так и по объему.

Вторая проблема, заключается в том, что элементы выбора и автономии намеренно ограничены для заключенных. Даже если практикующие врачи имеют такую же квалификацию и подготовку в местах лишения свободы, как и в обществе, заключенные не имеют альтернативного доступа к медицинской помощи, а условия их содержания, которые не имеют параллелей в гражданском секторе, полностью контролируются государством.[350]

По своей сути, эквивалентность коренится в приверженности моральному равенству людей, выражая одинаковые права на удовлетворение потребностей в области здравоохранения между заключенными и незаключенными. Кроме того, медицинское обслуживание в местах лишения свободы должно быть отделено от

---

[348] Garrett v. Wohler, No. CV 10-0258-PHX-PGR (MHB) 2013. WL 12125743, at *8 (D Az. April 30, 2013); Barrow v. Shearing, No. 3:14-CV-800-NJR-DGW, 2017 WL 3866818, at *3 (SD Ill. Sept. 5, 2017); Maggert v. Hanks, p. 131. F3d, 670, 671 (7th Cir. 1997).

[349] McLeod K. E., Butler A., Young J.T., et al. “Global prison health care governance and health equity: A critical lack of evidence,”. American Journal of Public Health. 2020;110(3):303–308.

[350] Exworthy T., Wilson S., Forrester A. Beyond equivalence: Prisoners’ right to health, Psychiatrist. 2011;35(6): P. 201–202.

наказания, поскольку люди не теряют всех прав человека, включая право на охрану здоровья, когда они попадают в тюрьму.

Принцип клинической независимости – тюремные медицинские работники нередко вступают в конфликт между основной обязанностью заботиться о здоровье и благополучии пациентов и второстепенной обязанностью следовать правилам управления тюрьмами, в соответствии с которыми заключенные, в первую очередь, являются не пациентами, а объектами наблюдения, наказания или реабилитации. Поэтому медицинские работники часто имеют двойную лояльность к своим пациентам и к учреждению.

Всемирная медицинская ассоциация (ВМА)[351] определяет клиническую независимость как гарантию того, что врачи имеют свободу проявлять свое профессиональное суждение при оказании медицинской помощи пациентам без неправомерного влияния со стороны внешних сторон или отдельных лиц. Это является важнейшим компонентом оказания медицинской помощи и неотъемлемым принципом профессионализма в здравоохранении, особенно в ИУ и местах содержания под стражей, где отношения между медицинскими работниками и пациентами не основаны на свободе воли.

Повышение самостоятельности тюремных медицинских работников способствует улучшению своевременного доступа к высококачественным профилактическим и медицинским услугам. Независимо от того, вернутся ли заключенные обратно в свободное общество рано или поздно, улучшение их здоровья послужит общественному здравоохранению и всему обществу.

Принцип непрерывности – содействие прочным связям между пенитенциарными службами и службами национального здравоохранения является неотъемлемой частью предоставления адекватных услуг и обеспечения непрерывности медицинской помощи. Для уязвимых групп населения, перемещающихся между общинами и тюрьмами, непрерывность оказания медицинской помощи может оптимизировать уход и снизить бремя болезней. Это важно для лечения таких заболеваний, как ВИЧ или диабет, а также для постоянного доступа к таким ресурсам, как контрацептивы или услуги по снижению вреда.

Устранение неравенства в отношении здоровья заключенных важно и для усилий по сокращению социального неравенства и

[351] World Medical Association. Declaration of Seoul on Professional Autonomy and Clinical Independence 2008. // Режим доступа: https://is.gd/G6tEZA (25.07.2025).

улучшению здоровья популяции. Специалист Э. Носрати и др. подсчитали, что на каждого дополнительного заключенного на 1000 жителей происходит сокращение ожидаемой продолжительности жизни населения на 6 месяцев среди людей с самым низким уровнем дохода в США.[352]

Здоровье людей, освобожденных из-под стражи, также влияет на здоровье их семей. Более 40% освобожденных в Канаде возвращаются под стражу в течение двух лет из-за нарушений УДО и отсутствия безопасных и своевременных услуг по реинтеграции (жилья, трудоустройства и непрерывности медицинской помощи).[353]

Таким образом, анализ международных нормативно-правовых актов и принципов, регулирующих вопросы медицинского обеспечения лиц, находящихся в учреждениях УИС и других закрытых социальных учреждениях, свидетельствует о наличии у таких лиц права на охрану здоровья и получение необходимой медицинской помощи, независимо от их правового статуса. Реализация данного права должна сопровождаться уважением и соблюдением других неотъемлемых прав человека, с учетом тех ограничений, которые обусловлены законным содержанием под стражей. Эти ограничения должны быть соразмерны поставленной легитимной цели, подлежать непрерывному надзору со стороны компетентных органов и регулярному пересмотру, особенно в случае утраты оснований для их дальнейшего применения.

3.2 Зарубежные модели управления тюремным здравоохранением и их адаптация в Казахстане

На международном уровне существует большое разнообразие структур управления здравоохранением в тюрьмах и центрах содержания под стражей. В подавляющем большинстве государств орган или министерство, ответственное за управление тюрьмами и СИ, также отвечает за медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц. Однако, управление и координация всех соответствующих учреждений и ресурсов, способствующих

[352] Nosrati E.et al. The association between income and life expectancy revisited: deindustrialization, incarceration and the widening health gap, 2018. // Режим доступа: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29182726/ (28.07.2025).

[353] Junayd Hussain et al. Health-care behind bars: Equity and accountability in Canada's correctional services, 2022. // Режим доступа: https://is.gd/6xZO1Q (28.07.2025).

здоровью и благополучию заключенных, является обязанностью государства.

Стремясь обеспечить большую независимость медицинского персонала от тюремной администрации, некоторые страны (например, Германия, Грузия, Азербайджан) подчинили медицинские службы непосредственно министерству юстиции, а не тюремной администрации. Такое управление позволяет формировать независимый бюджет здравоохранения, который отделен от других конкурирующих финансовых требований тюрьмы или СИ. В Великобритании и США, например, около 14% и 8% национального тюремного населения, соответственно, содержатся в частных тюрьмах. В Канаде контракты с коммерческими тюремными компаниями были расторгнуты более 20 лет назад.

В ряде государств мира наблюдается низкий уровень институционального взаимодействия между органами управления пенитенциарными учреждениями и национальными системами здравоохранения. Такая фрагментированность негативно отражается на качестве и доступности медицинской помощи в местах лишения свободы. Вместе с тем, отдельные европейские страны, в частности Австрия, Германия и Нидерланды, демонстрируют модель ограниченного административного взаимодействия, при которой органы здравоохранения, хотя и не несут полной ответственности за тюремную медицину, тем не менее осуществляют инспекционный контроль, санитарно-гигиенический надзор, а также лицензирование и аккредитацию медицинской инфраструктуры и персонала в пенитенциарных учреждениях. В то же время в таких странах, как Аргентина, Черногория и Эстония, наблюдается частичная интеграция пенитенциарного здравоохранения в национальную систему здравоохранения, что приближает медицинские услуги для заключенных к общегражданским стандартам, способствует соблюдению международных обязательств в сфере прав человека и укрепляет надлежащие гарантии в отношении права на здоровье лиц, содержащихся в условиях изоляции.

Ряду стран удалось добиться полной интеграции тюремного здравоохранения с национальным здравоохранением путем передачи его ответственности и управления национальной системе здравоохранения и министерству здравоохранения, к ним относятся: Норвегия, Франция, Великобритания, Италия, Финляндия, Кипр, Исландия, Словения, Армения, Косово, Северная Македония, Люксембург, Сан-Марино, Андорра, швейцарские кантоны (Женева, Во, Вале и Невшатель, Базель-Штадт), Каталония и Баскское автономное

сообщество в Испании, Южная Австралия и Новый Южный Уэльс, некоторые провинции Канады (Новая Шотландия, Альберта, Квебек, Онтарио), Тайвань. Другие находятся все еще в процессе – Бельгия и Украина.

Некоторые юрисдикции, которые передали ответственность министерству здравоохранения, сообщают о таких преимуществах, как повышение клинических стандартов и повышение прозрачности, однако, отмечают сохраняющиеся проблемы, связанные с финансовыми и человеческими ресурсами для медицинского обеспечения и различиями в организационной культуре между ИУ и здравоохранением. Так, Ирландия и Дания заявляют, что передача ответственности остается спорной и требует детального анализа последствий как организационных, так и финансовых. Грузия, Сербия, Латвия и Испания планировали, но отказались от дальнейшей передачи управления. Литва и Румыния считают, что модель тюремного здравоохранения считается оптимальной в ее нынешнем виде. Министерство здравоохранения Боснии и Герцеговины решительно опровергает предложение о передаче.[354]

Однако, представление тюремного здравоохранения только через призму ответственности того или иного ведомства может не отразить всю сложность механизмов управления тюремным здравоохранением. Необходимо понимать существующие и потенциальные модели совместной ответственности между министерствами здравоохранения и министерствами, ответственными за пенитенциарную систему. Для выработки обоснованных рекомендаций на основе фактических данных требуется оценка существующих, а также новых моделей управления с различными подходами к тюремному здравоохранению.

В 2017 году Belgian Health Care Knowledge Centre[355] (KCE) опубликовал исследование, посвященное организационным моделям тюремного здравоохранения на опыте 4 стран: Франция, Шотландия, Швейцария и Нидерланды. Выбор указанных моделей основан на моделях управления тюремным здравоохранением. Так, Франция имеет сравнительно долгую (с 1994 г.) историю тюремного здравоохранения под руководством Министерства здравоохранения,

[354] M.C. Van Hout et. al. State of transition to Ministry of Health governance of prison healthcare in the Council of Europe region, Public Health, Vol 229, 2024, pages 151-159.

[355] Dubois C, Linchet S, Mahieu C, Reynaert J-F, Seron P. Organization models of health care services in prisons in four countries. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2017. KCE Reports 293. D/2017/10.273/69.

где медицинское обслуживание предоставляется на основе согласованного протокола с ближайшей государственной больницей. Реформа Шотландии была проведена гораздо позже (2011 г.), но полностью интегрирована под Национальную службу здравоохранения (NHS) и ее региональных советов. Благодаря федеративному устройству, Швейцарию рассматривают как лабораторию различных конфигураций как реформ, так и сохранения нынешней организации медицинских услуг в тюрьмах. Нидерланды сохранили организацию здравоохранения под руководством Тюремной службы и организовали медицинскую службу в каждой тюрьме, что представляет значительный практический интерес.

В 2020 году ВОЗ представила 3 модели стратегического руководства пенитенциарным здравоохранением[356] на примере Финляндии, Англии и Португалии. Главным выводом данного обзора стало то, что несмотря на различия в управлении для обеспечения эквивалентности медицинской помощи должны быть установлены стандарты кадрового обеспечения (уровень квалификации и регуляторные органы, ответственные за определение и оценку компетенций), размеры оплаты труда (органы, отвечающие за оплату и уровни классификации работ). Для выработки навыков работы в пенитенциарных учреждениях медицинский персонал должен проходить учебные курсы подготовки. Например, в Финляндии отработка в тюрьме в течение некоторого времени на этапе обучения в резидентуре является обязательной. Также профессиональные ассоциации в области тюремного здравоохранения могут подтверждать готовность медицинского персонала к работе в пенитенциарной системе. Различия в уровне внедрения технологий, в частности медицинских записей, являются барьером на пути интеграции службы при передаче ответственности.

На доступ к медицинской помощи влияет и то, является ли она бесплатной. В условиях пенитенциарной системы, где не для всех заключенных достаточно рабочих мест, где заработная плата значительно ниже, чем на свободе, а некоторые заключенные являются нетрудоспособными, платная медицинская помощь является дискриминирующим фактором. В 18 странах Европы заключенные сами должны оплачивать некоторые медицинские услуги, такой же порядок существует в США.

[356] Организационные модели пенитенциарного здравоохранения. Некоторые соображения по совершенствованию стратегического руководства. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020.

Таблица №3. Общие сведения о пенитенциарной системе Австралии

Ответственное министерство	Министерство юстиции и таможни
Администрация тюрьмы	Исправительные ведомства отдельных штатов
Общее количество заключенных (включая лиц, содержащихся под стражей до суда / заключенных под стражу)	44 051 (30.06.2024)
Уровень заполняемости (в зависимости от официальной вместимости)	112.2% (2017)
Численность заключенных (на 100 000 населения страны)	162
Лица, содержащиеся в предварительном заключении (процент от численности заключенных)	40.0% (30.06.2024)
Женщины-заключенные (в процентах от общего числа заключенных)	7.9% (30.06.2024)
Несовершеннолетние (процент от численности заключенных)	0.0% (30.06.2019 – до 18 лет. Содержание под стражей несовершеннолетних, включая содержание под стражей в возрасте до 18 лет, входит в компетенцию Австралийского института здравоохранения и социального обеспечения (AIHW); В середине 2017 года их было 964 случаев.)[357]

По данным Австралийского института здоровья и благополучия[358] число людей в тюрьмах Австралии выросло на 40% за последнее десятилетие, большинство людей в тюрьме находятся под следствием (40%), либо отбывают наказание сроком менее 5 лет (57%), и тысячи людей попадают в тюремную систему и выходят из нее каждый год. В Австралии существует ряд различий в предоставлении медицинских услуг людям, находящимся в

[357]Австралийского института здоровья и благополучия // Режим доступа: https://www.prisonstudies.org/country/australia (29.07.2025).

[358] The health of people in Australia's prisons 2022 // Режим доступа: https://is.gd/speZVR (29.07.2025).

тюрьмах, по сравнению с населением в целом, включая механизмы финансирования и модели предоставления услуг. В гражданском секторе медицинские услуги предоставляются как правительством Австралии, так и соответствующими государственными учреждениями штата или территории. Медицинские услуги для людей, находящихся в тюрьмах, являются исключительной ответственностью правительств штатов и территорий, и способы предоставления этих услуг различаются в зависимости от юрисдикции. В некоторых юрисдикциях департамент здравоохранения штата или территории предоставляет медицинские услуги в тюрьмах (Южная Австралия и Новый Уэльс). В других случаях предоставление медицинских услуг является обязанностью Департамента юстиции или Департамента ИУ. В большинстве юрисдикций используется сочетание непосредственно предоставляемых услуг, услуг общественного здравоохранения и медицинских услуг по контракту. В 2024 году местные власти все чаще отказывают частным тюрьмам в продлении контрактов на управление, в т.ч. тюремным здравоохранением, тем не менее по количеству частных тюрем Австралия опережает Великобританию и США.

В тюрьмах ПМСП (или первый уровень контакта с системой здравоохранения) оказывают медсестры. В гражданском секторе – врачи общей практики осуществляют большую часть ПМСП. Соотношение врачей и медсестер в тюремных клиниках более чем в два раза выше, чем в гражданском секторе (3,81 против 1,61) ставок на 100 человек. Если для врачей соотношение практически одинаковое (0,39 и 0,42) ставок на 100 человек, то медсестер (3,42 и 1,19) ставок на 100 человек, т.е. более чем в 2,5 раза выше, чем среди гражданского населения. Вероятно, это отражает большую потребность в медицинских услугах в тюрьмах и модель ПМСП под руководством медсестры, предоставляемую в тюремных клиниках Австралии, в т.ч. модель приема лекарств, под контролем медицинской сестры, существующая в тюрьмах.

Специализированная медицинская помощь может предоставляться в пенитенциарной системе или в рамках служб, не связанных с пенитенциарными учреждениями, таких как стационарная и экстренная медицинская помощь общего профиля в больницах, в зависимости от тюрьмы, юрисдикции и требуемых услуг. Например, в некоторых тюремных клиниках предоставляются стоматологические услуги, и проводятся рентгеновские исследования, в то время как в других небольших тюремных

клиниках работает только одна медсестра и к специализированным услугам прибегают в гражданском секторе.

Правительство предоставляет жителям Австралии доступ к бесплатному или субсидируемому медицинскому обслуживанию, включая бесплатное или недорогое лечение и в государственных больницах в рамках Шкал льгот Medicare (Всеобщая программа медицинского страхования). Однако, заключенные не имеют права пользоваться Medicare и большинством программ фармацевтических льгот. Одной из причин этого является то, что Medicare и программы фармацевтических льгот финансируются федеральным правительством, в то время как тюремные клиники финансируются и управляются штатами и территориями. Программа фармацевтических льгот (PBS), которая обеспечивает доступ к лекарствам по более низкой цене для жителей Австралии, также финансируется австралийским правительством. Лекарства, выдаваемые людям, находящимся в тюрьме, не покрываются, за исключением лекарств, которые подпадают под Список 100 PBS.[359]

Таблица №4. Общие сведения о пенитенциарной системе США

Ответственное министерство	Министерство юстиции
Администрация тюрьмы	Федеральное бюро тюрем, государственные и местные исправительные органы
Общее количество заключенных (включая лиц, содержащихся под стражей до суда / заключенных под стражу)	1 808 100 на 2022 год (Бюро статистики юстиции США – 663 100 в местных тюрьмах на 30.06.2022, 986 400 в тюрьмах штатов на 31.12.2022, 158 600 в федеральных тюрьмах на 31.12.2022. Кроме того, в индейских сельских тюрьмах есть заключенные (2 250 в 2022 году).
Уровень заполняемости (в зависимости от официальной вместимости)	95.6% (2019 г. - 80,9% в местных тюрьмах, 130,0% в федеральных тюрьмах, около 103,4% в тюрьмах штатов)

[359] Section 100 – Highly Specialised Drugs Program // Режим доступа: Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS) | Highly Specialised Drugs Program (29.07.2025).

Численность заключенных (на 100 000 населения страны)	510
Лица, содержащиеся в предварительном заключении (процент от численности заключенных)	25.5% (2021)
Женщины-заключенные (в процентах от общего числа заключенных)	8.8% (2021)
Несовершеннолетние (процент от численности заключенных)	0.2% (2019 – до 18 лет)[360]

В Соединенных Штатах самый высокий в мире уровень тюремного заключения.[361] Управление тюремным здравоохранением в США возложено на органы юстиции, отвечающие за пенитенциарные учреждения.

Многие ИУ заключают контракты на оказание услуг с частными коммерческими медицинскими компаниями и, в меньшей степени, с местными органами власти или академическими медицинскими центрами.[362] Согласно опросу, проведенному агентством Reuters в 2018 году, 62% тюрем США заключают контракты с частными компаниями на предоставление некоторых или всех своих медицинских услуг.[363] В настоящее время в сфере исправительного здравоохранения доминируют несколько крупных и множество мелких фирм, а их бизнес оценивается в 9,3 миллиарда долларов США.[364] В государственных тюрьмах в 2015 году 17 систем использовали модель прямого предоставления, 20 работали по контракту с поставщиками, 8 использовали смешанную (прямую и контрактную) модель, а 4 имели партнерские отношения с государственными университетами.[365] Практика заключения

[360] Общие сведения о пенитенциарной системе США // Режим доступа: https://www.prisonstudies.org/country/united-states-america (30.07.2025).

[361] States of Incarceration: The Global Context 2024 // Режим доступа: https://www.prisonpolicy.org/global/2024.html (30.07.2025).

[362] Gelman M. Mismanaged care: Exploring the costs and benefits of private vs. public healthcare in correctional facilities, New York University Law Review. 2020; 95:1386 // Режим доступа: https://nyulawreview.org/issues/volume-95-number-5/mismanaged-care-exploring-the-costs-and-benefits-of-private-vs-public-healthcare-in-correctional-facilities/ (31.07.2025).

[363] Szep J., Parker N., So L., et al. «Special report: U.S. jails are outsourcing medical care-and the death toll is rising», Reuters. 2020.

[364] Correctional facilities industry in the US: Market research report. IBISWorld. 2021.

[365] Pew Charitable Trusts (2017, see note 47).

контрактов на оказание медицинских услуг с частными поставщиками может подтолкнуть к установлению единых стандартов за счет требований к услугам, стоимости и качеству. В частности, поставщики медицинских услуг имеют возможность заключать контракты, которые охватывают согласованный набор услуг, и могут навязывать общеорганизационные меры контроля качества, применяемые и делающиеся прозрачными с помощью различных методов аудита и контроля качества.

В отсутствие национальных стандартов в США несколько разрозненных источников повлияли на преобладающие нормы оказания медицинской помощи в исправительном здравоохранении: контрактные медицинские услуги, рекомендации экспертных органов и стандарты аккредитации.

Различные медицинские специальности предоставляют конкретные рекомендации по уходу за заключенными, например: Американский колледж акушерства и гинекологии имеет приверженные позиции и стандарты ухода за беременными женщинами во время заключения.[366] Аналогичным образом, крупные международные организации здравоохранения, такие как ВОЗ, определяют руководящие принципы по уходу за людьми с ВИЧ, ТБ, гепатитами, ППР, которые находятся в заключении.[367] В США Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) выдвинули конкретные стандарты для заключенных и рекомендации по инфекционному контролю во время пандемии COVID-19.[368]

Одним из инструментов, обеспечивающих качество медицинских услуг, является аккредитация третьей стороной. Четыре наиболее известными аккредитующими органами в области тюремного здравоохранения США являются:

1) Американская ассоциация ИУ (ACA), которая аккредитует всю деятельность учреждения, в т.ч. услуги здравоохранения;

2) Объединенная комиссия (JC), которая аккредитует медицинские организации, участвующие в программе страхования Medicaid;

---

[366] American College of Obstetricians and Gynecologists. Reproductive health care for incarcerated pregnant, postpartum, and nonpregnant individuals. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2021.

[367] World Health Organization Global Programme on AIDS. WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Geneva: World Health Organization; 1993.

[368] Centers for Disease Control and Prevention. Interim guidance on management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in correctional and detention facilities. 2022.

3) Комиссия по аккредитации правоохранительных органов (CALEA), чье основное внимание сосредоточено на управлении тюремными ресурсами;

4) Национальная комиссия по исправительному здравоохранению (NCCHC) – наиболее известный орган по аккредитации закрытых медицинских учреждений, издающий руководства по стандартам, связанным с тюрьмами, ИУ для несовершеннолетних, которые пересматриваются каждые пять лет.[369] Чтобы получить аккредитацию, учреждения должны соответствовать этим стандартам и проходить периодическую повторную аккредитацию со стороны NCCHC. Аккредитация обладает потенциалом для установления минимальных контрольных показателей для стандарта оказания медицинской помощи путем перечисления различных функций и показателей соответствия, которые должны быть выполнены инспекторами.

Расходы на пенитенциарное здравоохранение сильно варьируются: в 2015 году расходы составляли от 2 000 долларов США в Луизиане до 20 000 долларов США в Калифорнии, при этом средний показатель составил 5 720 долларов США в год на душу населения.[370] Действующая программа страхования Medicaid, охватывающая 56 миллионов граждан США, не покрывает предоставление медицинского обслуживания в тюрьмах, однако для обеспечения непрерывности медицинского обслуживания некоторые штаты включают заключенных, готовящихся к освобождению, в программу Medicaid.[371] 47 штатов и округ Колумбия предоставляют, по крайней мере, экстренное стоматологическое покрытие в рамках Medicaid, а 35 покрывают некоторые диагностические, профилактические и восстановительные процедуры.[372] Однако, 10 основных медицинских льгот, которые являются стандартными в страховом покрытии Medicaid и защищены законом, выходят за рамки видов услуг, обычно предлагаемых заключенным: покрытие услуг по контрацепции, лечению наркомании и полному спектру рецептурных лекарств, предоставляемых в рамках Medicaid.

---

[369] National Commission on Correctional Health Care. Standards: A framework for quality. 2018 // Режим доступа: https://www.ncchc.org/standards (31.07.2025).

[370] Pew Charitable Trusts. Prison health care: Costs and quality. Philadelphia: Pew Charitable Trusts; 2017.

[371] Olson M. G., Khatri U. G., Winkelman T. N. A. Aligning correctional health standards with Medicaid-covered benefits, JAMA Health Forum. 2020;1(7): e200885.

[372] Center for Health Care Strategies. Medicaid adult dental benefits: An overview. Hamilton: Center for Health Care Strategies; 2019.

Медицинские работники, работающие в тюрьмах, должны проходить непрерывное медицинское образование, как и их коллеги, работающие в гражданском секторе; для обеспечения профессиональной подготовки и непрерывного медицинского образования, а также аккредитации и лицензирования медицинских работников в тюрьмах, тесное сотрудничество и интеграция с органами общественного здравоохранения являются обязательными.

В США тюремные медицинские работники проходят сертификацию при NCCHC.[373] Так, чтобы получить сертификат Специалиста исправительного здравоохранения (CCHP), который демонстрирует приверженность карьере в области исправительного здравоохранения, необходимо оплатить регистрационный взнос, который составляет 230 долларов США, самостоятельно подготовиться по стандартам NCCHC и сдать компьютерный экзамен.

Таблица №5. Общие сведения о пенитенциарной системе Франции

Ответственное министерство	Министерство юстиции
Администрация тюрьмы	Дирекция пенитенциарной администрации
Общее количество заключенных (включая лиц, содержащихся под стражей до суда / заключенных под стражу)	79 631 (01.10.2024)
Уровень заполняемости (в зависимости от официальной вместимости)	127.9% (01.10.2024)
Численность заключенных (на 100 000 населения страны)	117
Лица, содержащиеся в предварительном заключении (процент от численности заключенных)	30.8% (01.10.2024)
Женщины-заключенные (в процентах от общего числа заключенных)	3.4% (01.10.2024)
Несовершеннолетние / несовершеннолетние / молодые заключенные, включая определение	1.0% (01.10.2024 – майнеры)[374]

[373] Национальной комиссии исправительного здравоохранения США // Режим доступа: https://www.ncchc.org/professional-certification/ (01.08.2025).

[374] Общие сведения о пенитенциарной системе Франции // Режим доступа: https://www.prisonstudies.org/country/france (01.08.2025).

(процент от численности заключенных)	

В 1994 году после доклада[375], сообщавшего о высоком уровне некоторых инфекционных заболеваний в тюрьмах, тюремная медицина была передана Министерству здравоохранения и стала бесплатной. В основе медицинского обеспечения в ИУ находятся обычные гражданские медицинские учреждения, которые расположены недалеко от мест лишения свободы, так называемые ассоциированные больницы. Силами сотрудников этих медучреждений в тюрьмах создаются медицинские части (Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire – USMP). Такой же порядок оказания психологической и психиатрической помощи (Services Médico-Psychologiques Régionaux – SMPR) установлен в психиатрических отделениях ассоциированных больниц в каждом регионе.

Медицинские части в тюрьмах имеют двойное подчинение: с одной стороны, тюремному департаменту, который подчиняется министерству юстиции, с другой стороны, министерству здравоохранения. В медицинских частях оказывают амбулаторную помощь, в том числе психиатрическую, и оставляют в палате до 48 часов. Если необходима госпитализация на больший срок, то отправляют в гражданскую больницу, которая закреплена за данным ИУ. Для этих целей в больницах оборудованы специальные отделения для заключенных, где работают охранники – сотрудники пенитенциарной системы и действуют правила ИУ. Больниц с такими отделениями во Франции 7 на 162 койко-места (фактически 1 койка гражданской больницы на 492 заключенных). Аналогичные отделения есть и в психиатрических больницах, их во Франции 3. В специализированных отделениях заключенные могут находиться до нескольких месяцев.

Прием врача осуществляется по записи. В выходные и праздники врачей в тюрьмах нет. Если заключенному требуется медицинская помощь, и он в сознании, ему дают по телефону поговорить со специалистом из ассоциированного госпиталя. Разговор осуществляется конфиденциально, после чего медработник сообщает сотрудникам пенитенциарного учреждения, куда отправить заключенного. Отправка в медучреждение организуется силами сотрудников тюрьмы.

[375]Тюремное здравоохранение: пути к усовершенствованию // Режим доступа: https://is.gd/j2o5iD (01.08.2025).

В целом передача тюремной медицины от министерства юстиции к министерству здравоохранения обеспечила эквивалентность и непрерывность медицинской помощи, заключенным стали доступны современное медицинское оборудование, увеличилось число медперсонала. Тем не менее до сих пор остаются проблемы, специфичные именно для тюремной медицины. Так, медицинские данные хранятся в информационной системе учреждения, к которой имеют доступ сотрудники пенитенциарной системы, при общении врачей и пациентов также присутствуют охранники, во время госпитализации используются наручники, а из-за нехватки персонала выезда в медицинское учреждение приходится ждать некоторое время.

Несмотря на положительные изменения, дефицит медиков в тюрьмах сохраняется из-за низкого статуса работы в тюрьме. Во Франции эта проблема решается благодаря тому, что каждая тюрьма привязана к местным больничным службам, то есть врачи формально работают не в тюрьме, а в больнице, что означает более высокий профессиональный статус. На практике врачи часто совмещают работу в гражданской больнице и в тюрьме. Кроме того, туда идут работать интерны первичного звена, чтобы получать опыт.

Общее количество медицинского персонала на 1 тысячу заключенных 41,4, в т.ч. медсестер 22,6. Врачей на 1 тысячу гражданского населения – 3,2, тюремного – 6,3, психиатров – 0,2 и 2,3, стоматологов – 0,6 и 1,1.[376]

Из-за нехватки врачей возникают задержки по времени в оказании консультативно-диагностической помощи. Благодаря близкому расположению больниц упростилась госпитализация заключенных. Была преодолена проблема изоляции тюремной медицины, что способствует достижению принципа эквивалентности, однако ПМСП, как таковая, в тюрьмах не предоставляется.

Таблица №6. Общие сведения о пенитенциарной системе Нидерландов

Ответственное министерство	Министерство безопасности и юстиции
Администрация тюрьмы	Национальное агентство по делам ИУ (NACI)

[376] Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.

Общее количество заключенных (включая лиц, содержащихся под стражей до суда / заключенных под стражу)	11 537 (30.09.2023)
Уровень заполняемости (в зависимости от официальной вместимости)	78.0% (30.09.2023)
Численность заключенных (на 100 000 населения страны)	64
Лица, содержащиеся в предварительном заключении / заключенные в предварительном заключении (процент от численности заключенных)	29.2% (30.09.2023)
Женщины-заключенные (в процентах от общего числа заключенных)	4.7% (30.09.2023)
Несовершеннолетние (процент от численности заключенных)	1.3% (30.09.2023 – до 18 лет)[377]

Медицинская помощь, включая психиатрическую, находится в ведении тюремного ведомства (Dutch Department of Penal Institutions), которое является частью Министерства безопасности и юстиции. В каждом учреждении есть медицинская часть, в которой обязательно работает менеджер, медсестры, врачи и администраторы. Менеджер – связующее звено между начальником учреждения и медицинским персоналом. Врачи, работающие в тюрьмах, не являются сотрудниками ИУ, они наняты внешними организациями. Часто врачи, помимо работы в тюрьме, ведут собственную врачебную практику и работают в гражданском здравоохранении. Остальные сотрудники медицинских частей являются государственными служащими пенитенциарной системы. В нидерландских тюрьмах медики прямо подчиняются начальникам учреждений и зависят от других отделов учреждений, в частности от охраны из-за необходимости обеспечения безопасности. Тюремные врачи обязаны проходить специальное обучение в Университете Утрехта, занимающее 80 часов.

Национальные нормы и стандарты здравоохранения возлагают ответственность за предоставление надлежащей медицинской

[377] Общие сведения о пенитенциарной системе Нидерландов // Режим доступа: https://www.prisonstudies.org/country/netherlands (01.08.2025).

помощи на поставщиков медицинских услуг.[378] Доступность медицинской помощи обеспечивается во многом, благодаря системе распределения: при поступлении каждому заключенному проводится медицинский осмотр медсестрой в течение 24 часов. Один раз в неделю в каждое учреждение приезжает передвижной рентгеновский аппарат (автобус). Любой заключенный, жалующийся на какие-либо проблемы со здоровьем, сначала встречается с медсестрой, которая сориентирует заключенных и формирует списки очередности приема врача. В общей сложности 66 многопрофильных психомедицинских бригад с одним или несколькими психиатрами, психологами, врачами работают в тюрьмах.

Если состояние здоровья заключенного требует более серьезной медицинской помощи или госпитализации, его могут отправить в тюремный медицинский центр Шеванинген. Это единственная ведомственная больница в стране, на 56 мест, однако, там представлены не все медицинские услуги, которые могут потребоваться заключенным, поэтому заключенных нередко отправляют в гражданские медицинские учреждения.

Заключенные с ментальными расстройствами, если им не требуется специальная психиатрическая помощь, размещаются в отдельных камерах внутри тюрьмы. Если психиатрическая помощь необходима, то могут отправить в специальное учреждение, находящееся в ведении исправительной системы.

Медицинская помощь оплачивается из страховки заключенного, при отсутствии страховки или приостановлении ее действия, все расходы покрывает тюремное ведомство. За последние несколько лет произошли улучшения, благодаря профессионализации персонала (врачей и медсестер). Охрана здоровья заключенных стала настоящей субдисциплиной. Большое внимание уделяется обучению медсестер, которые, являются ключевым звеном в предоставлении медицинской помощи, ведущие как самостоятельный прием, так и принимающие решение о направлении пациентов к квалифицированному врачу по мере необходимости. Медсестры в ходе своей подготовки дополнительно в течение года проходят практику в ИУ.

Общее количество медицинского персонала на 1 тысячу населения – 28,2 в гражданском секторе, 52,7 – в тюрьмах, в т.ч.

[378] Требования к качеству для поставщиков медицинских услуг // Режим доступа: Kwaliteitseisen zorgaanbieders | Kwaliteit van de zorg | Rijksoverheid.nl (01.08.2025).

медсестер 10,7 и 26,4 соответственно, врачей 3,7 и 2,6, психиатров 0,2 и 1,1, стоматологов 0,6 и 1,1.[379]

Стандартизированы процедуры назначения и выдачи рецептов на лекарства и доступ к системе электронных медицинских карт. Вместе с тем сохраняются проблемы, связанные с обеспечением доступа врача вне рабочего времени (вечером, ночью и в выходные); полнотой заполнения медицинских карт; управлением запасами лекарств для оказания экстренной медицинской помощи; непрерывностью медицинской помощи до, во время и после задержания, для обеспечения передачи соответствующих записей с внешними поставщиками медицинских услуг (врачами общей практики и местными департаментами здравоохранения); а также сокращение персонала в тюрьмах, в связи с их закрытием по причине сокращения количества заключенных вдвое за последние 10 лет. Некоторые бельгийские и норвежские заключенные отбывают наказание в транснациональных тюрьмах Нидерландов.[380]

Таблица №7. Общие сведения о пенитенциарной системе Великобритании

Ответственное министерство	Министерство юстиции
Администрация тюрьмы	Служба тюрем и пробации Ее Величества (HMPPS)
Общее количество заключенных (включая лиц, содержащихся под стражей до суда/следственных заключенных)	85 867 (по состоянию на 28.10.2024 (Министерство юстиции - без учета несовершеннолетних в центрах безопасной подготовки и детских домах местного самоуправления, которых на 30.09.2024 было 158)
Уровень заполняемости (на основе официальной вместимости)	109.0% (27.09.2024)
Численность заключенных (на 100 000 населения страны)	139 (на основе оценочной численности населения страны в 61,66 млн человек на конец октября 2024 г. (по

[379] Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. // Режим доступа: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674 (01.08.2025).

[380] Alison Liebling et al. Where Two 'Exceptional' Prison Cultures Meet: Negotiating Order in a Transnational Prison. The British Journal of Criminology, Volume 61, Issue 1, January 2021. // Режим доступа: https://is.gd/QwWank (01.08.2025).

	данным Управления национальной статистики)
Лица, находящиеся под стражей до суда/следственные заключенные (процент от численности тюремного населения)	20,3% (30.09.2024)
Женщины-заключенные (процент от общего числа заключенных)	4.1% (28.10.2024)
Несовершеннолетние / малолетние / молодые заключенные, включая определение (процент от численности заключенных)	0,3% (30.09.2024 г. – младше 18 лет. Помимо этих 262 несовершеннолетних, еще 62 содержались в исправительных центрах и 96 – в детских домах местного самоуправления.)

По данным World Prisons Brief в Великобритании более 96 тысяч заключенных.[381] Больше всего их в Англии и Уэльсе – 85,6 тысяч, 8,3 тысячи в Шотландии и 1,9 тысяч в Северной Ирландии. В Англии и Уэльсе и в Шотландии 139 и 149 заключенных на 100 тысяч населения соответственно. В Англии и Уэльсе тюрьмы перенаселены на 11%, а в Шотландии на 2% меньше существующих для заключенных мест. В Великобритании есть государственные и частные тюрьмы. Первые находятся в ведении Тюремной службы Ее Величества. В Британии существуют 3 отдельные тюремные системы: в Шотландии, в Англии и Уэльсе и в Северной Ирландии. В каждой есть свое управление тюремного ведомства. С ними заключают договоры частные тюрьмы.

Тюремная медицина в Великобритании подчиняется NHS. Переход к этой системе в каждой из трех юрисдикций произошел в разное время. В Англии и Уэльсе с 2006 года, в Шотландии с 2011 и в Северной Ирландии с 2012 года. До этого медицинская помощь находилась в ведении министерства юстиции. Медицинская помощь является бесплатной для заключенных. Во всей Великобритании действует единая электронная система медицинских записей заключенных, к которой имеют доступ медики всех пенитенциарных учреждений страны, однако она не связана с общегражданской системой, а значит, не обеспечивает непрерывности.

[381] Общие сведения о пенитенциарной системе Великобритании // Режим доступа: https://is.gd/gQVWP2 (01.08.2025).

В 2011 году между министерством здравоохранения и управлением тюремного ведомства Шотландии заключен меморандум по распределению ответственности по оказанию медицинской помощи. Медицинское и тюремное ведомство разделяют ответственность по многим вопросам: организация первичной и вторичной медицинской помощи, работа информационной медицинской системы, транспортировка заключенных, рекрутинг медработников. В основном тюремное ведомство ответственно за условия содержания, которые не должны вредить здоровью заключенных, за доступ к заключенным и за их транспортировку.

В целом медицина внутри ИУ Великобритании является частью гражданской медицины. Управление тюремной медициной, в основном, сосредоточено на уровне региональных отделений, входящих в состав NHS. NHS Шотландии, например, подчиняется государственному управлению здравоохранения и социального обеспечения Шотландии, которое подотчетно парламенту Шотландии. Для координации работы на национальном уровне создан орган, который называется Национальное объединение по организации тюремной медицины. В него входят представители региональных отделений министерства здравоохранения и управлений пенитенциарной системы, представители шотландского правительства из департаментов здравоохранения и юстиции. Изначально этот орган создавался для сопровождения трансфера тюремной медицины между ведомствами, но затем продолжил свою работу для координации работы различных служб в вопросах тюремной медицины. Рабочие группы на базе национального объединения проводятся регулярно, консультативный совет собирается ежеквартально, результаты совещаний сообщаются на местный уровень.

Система тюремной медицины децентрализована, но на национальном уровне поддерживается постоянное взаимодействие и обмен опытом между ведомствами и регионами. Большинство заключенных не могут выбирать врачей и медицинские учреждения. Однако некоторые категории заключенных (подозреваемые и обвиняемые, находящиеся в местах предварительного заключения, и осужденные по легким статьям, например, за неуплату штрафа) могут с разрешения начальника учреждения обратиться в частную клинику, за это NHS не несет ответственности.

Большая часть медицинского персонала – это медсестры, также в учреждениях есть врачи общей практики, фармацевты, клинические психологи и администраторы. Остальные специалисты

посещают ИУ, но не находятся в штате. В ИУ сохраняется дефицит врачей. С тюремными врачами обычно заключает контракты Национальная служба здравоохранения. Помимо врачей в тюрьмах, есть менеджеры, которые несут ответственность перед медицинским ведомством. Это способствует формальной независимости медработников от администрации тюрем. Тем не менее некоторые категории врачей нанимаются в пенитенциарные учреждения по контракту, то есть становятся сотрудниками пенитенциарной системы, а не системы здравоохранения.

Общее количество медицинского персонала на 1 тысячу населения 27,3, в т.ч. медсестер 7,8, врачей 3,0, психиатров 0,2, стоматологов 0,5.[382]

В медицинских университетах Великобритании есть специальности, которые предполагают обучение особенностям работы в закрытых учреждениях, таких как тюрьмы, армия и другие, хотя такое обучение и не является обязательным для работы в ИУ. Например, университет Линкольна предлагает специальную программу магистратуры для врачей.

Заключенные могут записаться к врачу без обращения к немедицинскому персоналу: они заполняют форму, которая находится в тюремном холле. Обращаться через офицера нужно только в случае, если есть трудности с письмом. Основными гейткиперами («gatekeeper» в переводе с английского означает «привратник», «хранитель врат») между врачами и пациентами в тюрьме являются медсестры. Если медсестры видят необходимость в консультации врача, то они направляют пациентов к врачу, работающему непосредственно в тюрьме, или к внешнему специалисту. Трансфер в больницу организовывает пенитенциарное учреждение. Доступны телеконсультации специалистов по видеосвязи или по телефону. В тюрьмах врачи не дежурят по ночам, немедицинский персонал обучается оказывать первую медицинскую помощь и использованию дефибриллятора.

Заключенные с ментальными расстройствами в некоторых тюрьмах размещаются в отдельных секторах, а пациенты с тяжелыми ППР направляются в психиатрические больницы, которые находятся в ведении министерства здравоохранения.

Жалобы поступают также через NHS. В связи с переполненностью тюрем в Великобритании остро стоит вопрос

[382] Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. // Режим доступа: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674 (01.08.2025).

дефицита медперсонала и врачей, которые неохотно идут работать в тюрьмы в связи с особенностями режима работы и отсутствия доплат. Ограниченность ресурсов NHS, проявляющаяся в ожидании консультативно-диагностической помощи и госпитализации, наряду с ограниченным лекарственным обеспечением являются основным предметом жалоб заключенных.

Таблица №8. Общие сведения о пенитенциарной системе России

Ответственное министерство	Министерство юстиции
Администрация тюрьмы	Федеральная служба исполнения наказания (ФСИН)
Общее количество заключенных (включая лиц, содержащихся под стражей до суда / заключенных под стражу)	433 006 (01.01.2023)
Уровень заполняемости (в зависимости от официальной вместимости)	67.0% (31.01.2021)
Численность заключенных (на 100 000 населения страны)	300
Лица, содержащиеся в предварительном заключении / заключенные в предварительном заключении (процент от численности заключенных)	25.5% (01.11.2022 – заключенные, содержащиеся в СИ или учреждениях, функционирующих как СИ)
Женщины-заключенные (в процентах от общего числа заключенных)	8.9% (01.11.2022)
Несовершеннолетние / несовершеннолетние / молодые заключенные, включая определение (процент от численности заключенных)	0.2% (01.12.2021 – заключенные в колониях для несовершеннолетних)[383]

В России двухуровневая пенитенциарная система: ФСИН России и подчиненные ей территориальные органы управления в субъектах федерации, которые управляют пенитенциарными учреждениями, расположенными на территории соответствующего субъекта, в соответствии с федеральным уголовно–исполнительным

[383] Общие сведения о пенитенциарной системе России // Режим доступа: https://www.prisonstudies.org/country/russian-federation (01.08.2025).

законодательством.[384] Координацию ФСИН осуществляет Министерство юстиции Российской Федерации (РФ), однако ФСИН не входит в его структуру. ФСИН России возглавляет директор ФСИН, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Президентом Российской Федерации по представлению Председателя Правительства Российской Федерации.

Как отмечает К.А. Рунова, тюремная медицина в России является частью пенитенциарной системы.[385] Лицензии на медицинскую деятельность выдаются Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения. До 2014 года медицинские работники подчинялись непосредственно администрации тюрем; внутри региональных управлений ФСИН функционировали медицинские отделы. С 2014 года ФСИН начала выводить медицинских работников из прямого подчинения тюремной администрации и подчинять их региональным отделам в составе управлений ФСИН, чтобы медики могли в меньшей степени руководствоваться субординацией и в большей степени опираться на законодательство в сфере оказания медицинской помощи и на нормы врачебной этики.

В ведении ФСИН находятся медицинские части внутри ИУ и СИ, лечебно-исправительные учреждения и больницы. Система ФСИН независима от Министерства здравоохранения, и сама обеспечивает планирование ресурсов и предоставление медицинской помощи.

В составе медико-санитарных частей ФСИН, количество которых составляет 70, работает 620 медицинских частей, 150 фельдшерских и 60 врачебных здравпунктов, 55 центров медицинской и социальной реабилитации, 74 военно-врачебных комиссий, 75 центров санитарно-эпидемиологического надзора, 142 больницы (в том числе 61 противотуберкулезная, 5 психиатрических, 7 больниц для оказания медицинской помощи сотрудникам ФСИН). В медицинских частях оказывают медицинскую помощь фельдшеры, терапевты и психиатры, там нет врачей-специалистов, лабораторий для проведения анализов, не проводятся операции и нет сложного медицинского оборудования. В среднем на одного медицинского

[384] «Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации» от 08.01.1997 N 1-ФЗ (ред. от 25.10.2024) // Режим доступа: https://is.gd/WDcbBC (01.08.2025).

[385] К.А. Рунова Тюремная медицина: принципы и кейсы для России / под ред. К. Д. Титаева. – СПб.: Институт проблем правоприменения при Европейском университете в Санкт-Петербурге, 2020. – (Аналитические обзоры по проблемам правоприменения; вып. 5(2020)). – 24 с.

работника приходится около 40 заключенных. Ведомственные больницы могут находиться в столице региона или в другом регионе.

Профессия тюремного врача обладает определенной спецификой по сравнению с гражданскими врачами, что требует профессиональной переподготовки. В России мотивацией служит более высокая, чем у гражданских врачей, зарплата (в том случае если тюремный врач занимает аттестованную ставку, то есть получает воинское звание внутренней службы), также он раньше получит пенсию и другие льготы. Врачей «в погонах» в системе ФСИН около 30%, обязательно аттестованным должен быть начальствующий состав, начиная с начальников медицинских частей в учреждениях. Аттестованным врачам запрещено совмещать свою работу в колонии с работой в гражданской медицине.

В России на 1 тыс. заключенных приходится 32 медработника, 11,5 врача и 5 психологов. Медсестер в пенитенциарных учреждениях практически нет, в основном их функции выполняют врачи или санитары из числа заключенных. Отбор пациентов, нуждающихся в приеме врача, наряду с медицинским персоналом, производят и сотрудники, отвечающие за безопасность, без медицинского образования.

Освободившиеся заключенные могут обратиться в гражданские больницы по полису обязательного медицинского страхования (ОМС), однако медицинские карточки и обследования, которые человек проходил, находясь в местах заключения, остаются в системе ФСИН и сдаются в архив. Таким образом, освободившимся заключенным часто приходится заново подтверждать свой диагноз из-за отсутствия интеграции информационных систем и взаимодействия с национальной службой здравоохранения.

Таблица №9. Общие сведения о пенитенциарной системе Литвы

Ответственное министерство	Министерство юстиции
Администрация тюрьмы	Пенитенциарная служба Литвы
Общее количество заключенных (включая лиц, содержащихся под стражей до суда / заключенных под стражу)	4 551 (01.01.2024)
Уровень заполняемости (в зависимости от официальной вместимости)	68,4% (01.01.2024)
Численность заключенных (на 100 000 населения страны)	156

Лица, содержащиеся в предварительном заключении (процент от численности заключенных)	11.8% (01.01.2024)
Женщины-заключенные (в процентах от общего числа заключенных)	4.5% (01.01.2024)
Несовершеннолетние (процент от численности заключенных)	0.2% (01.01.2024 – до 18 лет)[386]

Ответственность за тюремную медицину – совместная Министерства здравоохранения и Министерства юстиции. Бюджеты на тюремное здравоохранение также разделены. Расходы частично покрываются за счет медицинского страхования.

Общее количество медицинского персонала на 1 тысячу населения 15,5 в гражданском секторе, 31,4 – в тюрьмах, в т.ч. медсестер 7,7 и 19,0 соответственно, врачей 4,6 и 4,7, психиатров 0,2 и 1,5, стоматологов 1,0 и 0,9.[387]

Вакцинация предоставляется во всех тюрьмах только от сезонного гриппа и COVID-19. Доступна профилактика ВИЧ как при поступлении, так и при освобождении из тюрьмы. В тюрьмах проводится оценка на предмет наличия основных лекарственных средств, а также стандартизированные процессы сообщения об ошибках в приеме лекарств и о неблагоприятных событиях, связанных с приемом лекарств в тюрьмах. Информирование органов национального здравоохранения проводится как по инфекционным, так и неинфекционным заболеваниям. Медицинские записи осуществляются в бумажном виде.

Проводится клиническая оценка и диагностические тесты, и в случае положительного результата теста обеспечивается дополнительная оценка на ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). В конфиденциальном порядке доступно тестирование на ВИЧ и ИППП. Скрининг гепатита В и С проводится только в группах риска. В тюрьмах доступен скрининг рака шейки матки и молочной железы. А также во всех тюрьмах бесплатно предоставляется мыло, презервативы, дентальные салфетки, гигиенические прокладки для женщин. Средства дезинфекции доступны в большинстве тюрем. Курение в тюрьмах запрещено в

[386] Общие сведения о пенитенциарной системе Литвы // Режим доступа: https://www.prisonstudies.org/country/armenia (01.08.2025).

[387] Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 // Режим доступа: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674 (01.08.2025).

соответствии с национальным законодательством. Лабораторное тестирование доступно для всех при необходимости.

Во всех тюрьмах существует протокол перевода для оказания психиатрической и онкологической помощи. Тюрьмы не предоставляют поддержку освобождающимся заключенным в регистрации у врача по месту жительства. Оценка удовлетворенности жизнью (восприятия благополучия) проводится нерегулярно.

В структуре заболеваемости 21% занимают ППР, 19,5% наркотическая зависимость, 18,9% ССЗ, 9,9% приходится на COVID-19, 4,5% ВИЧ инфекция.

Поведенческие факторы риска такие как: алкоголь выявлены у 8,9% заключенных обоих полов, в т.ч. у 24,6% женщин, употребление наркотиков у 19,5% обоих полов одинаково.

Таблица №10. Общие сведения о пенитенциарной системе Молдовы

Ответственное министерство	Министерство юстиции
Администрация тюрьмы	Департамент пенитенциарных учреждений
Общее количество заключенных (включая лиц, содержащихся под стражей до суда / заключенных под стражу)	5 695 (на 01.01.2024)
Уровень заполняемости (в зависимости от официальной вместимости)	86.0% (01.01.2024)
Численность заключенных (на 100 000 населения страны)	235
Лица, содержащиеся в предварительном заключении (процент от численности заключенных)	17.0% (01.01.2024)
Женщины-заключенные (в процентах от общего числа заключенных)	5.3% (01.01.2024)
Несовершеннолетние (процент от численности заключенных)	0.5% (01.01.2024 – до 18 лет)[388]

Медицинский персонал в тюрьмах Молдовы находится в ведении Министерства юстиции. В 2021 году Международная

[388] Общие сведения о пенитенциарной системе Молдовы // Режим доступа: https://www.prisonstudies.org/country/moldova-republic (01.08.2025).

организация снижения вреда (IHR) опубликовала отчет о наличии, доступности, приемлемости и качестве услуг снижения вреда в тюрьмах Молдовы.[389] Так IHR сообщает, что тюрьмы охвачены Национальным планом борьбы с ТБ. Все заключенные при поступлении проходят медицинский осмотр и рентген грудной клетки. Микроскопия мазка проводится в тюрьмах, но также могут быть собраны образцы мокроты для посева. С 2012 года в 2 тюрьмах внедрен метод экспресс-диагностики ТБ (GeneXpert). Все больные ТБ получают лечение в тюремной больнице в туберкулезных отделениях (разделенных по форме ТБ и лекарственной чувствительности). Национальная система учета и отчетности больных ТБ соответствует международным рекомендациям и охватывает как тюрьмы, так и гражданское общество.

В 2007 году молдавские тюрьмы прекратили обязательное тестирование заключенных на ВИЧ. С 2013 года добровольное тестирование и консультирование (посредством экспресс-тестов на ВИЧ) предлагается всем новым заключенным через НПО. С 2015 года комбинированные тесты на ВИЧ, сифилис и вирус гепатита С (ВГС) доступны через НПО и медицинскую службу. Тестирование и антиретровирусная терапия (АРТ) для заключенных покрываются Национальной программой по ВИЧ. С 1999 года действуют программы обмена шприцев (ПОШ), а также распространение презервативов, лубрикантов, дезинфицирующих средств и препаратов для ухода за венами.

По данным ВОЗ[390], на каждую тысячу заключенных приходится 38,5 медицинских работников, в т.ч. 22,5 медсестер, 16,3 врачей, 1,7 психиатра, 1,2 стоматолога. Из всех программ вакцинации только вакцинация против COVID-19 была доступна в тюрьмах. В тюрьмах не проводится оценка на предмет наличия основных лекарственных средств, а также стандартизированный процесс сообщения об ошибках в приеме лекарств и о неблагоприятных событиях, связанных с приемом лекарств в тюрьмах. Информирование органов национального здравоохранения проводится только в случае инфекционных заболеваний. Медицинские записи осуществляются в бумажном виде. В тюрьмах доступен скрининг на рак молочной железы. А также в большинстве тюрем бесплатно предоставляется

[389] Svetlana Doltu. International Harm Reduction, 2022. // Режим доступа: https://is.gd/mXPJAg (01.08.2025).

[390] Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 // Режим доступа: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674 (04.08.2025).

мыло и средства дезинфекции. Курение в тюрьмах запрещено в соответствии с национальным законодательством. 99,2% заключенных получили стоматологические услуги в течение 12 месяцев 2023 года. Во всех тюрьмах доступна психиатрическая помощь. Онкологическая помощь только в отдельных учреждениях. Тюрьмы предоставляют поддержку освобождающимся заключенным в регистрации у врача по месту жительства и предоставляют план лечения после освобождения.

В структуре заболеваемости 49,6% занимают ППР, 9,4% – наркозависимость, 9,1% – артериальная гипертензия, 4,3% – ССЗ, 3,6% – ВГС.

Среди поведенческих факторов риска сообщается об ожирении (у 1,4%), употреблении алкоголя (3,2%), употреблении наркотических средств (0,1%).

Согласно действующему законодательству в сфере здравоохранения, все больничные услуги, включая медицинские услуги в пенитенциарной системе, подлежат аккредитации уполномоченным органом, которая должна подтверждаться каждые 5 лет. С 2021 года только 14 из 28 тюрем получили соответствующую аккредитацию, оставшиеся не участвуют в системе аккредитации либо не устраняют замечания органа по аккредитации.[391]

Таблица №11. Общие сведения о пенитенциарной системе Грузии

Ответственное министерство	Министерство исполнения наказаний и пробации
Администрация тюрьмы	Специальная пенитенциарная служба
Общее количество заключенных (включая лиц, содержащихся под стражей до суда / заключенных под стражу)	10 457 (30.09.2024)
Уровень заполняемости (в зависимости от официальной вместимости)	84.8% (30.09.2024)
Численность заключенных (на 100 000 населения страны)	274

[391] Suggested list Group of issues prior to reporting Individual Submission to the UN Committee on the rights of persons with disabilities 19th Pre-sessional Working -PSWG (25 – 28 March 2024).

Лица, содержащиеся в предварительном заключении (процент от численности заключенных)	18.2% (30.09.2024)
Женщины-заключенные (в процентах от общего числа заключенных)	3.9% (30.09.2024)
Несовершеннолетние (процент от численности заключенных)	0.7% (30.09.2024 – до 18 лет)[392]

В Грузии сохраняется самый высокий уровень тюремного населения в европейском регионе ВОЗ после России.[393] Министерство юстиции и его подведомственное учреждение – Специальная пенитенциарная служба (СПС) Министерства юстиции и в рамках финансируемых государством программ Министерство по делам вынужденно перемещенных лиц из оккупированных территорий, здравоохранения, труда и социальной защиты Грузии являются ответственными за тюремное здравоохранение. СПС Министерства юстиции распоряжается бюджетом на тюремное здравоохранение самостоятельно. Медицинское обслуживание лиц, находящихся в тюрьме, полностью покрывается СПС, за исключением финансируемых государством программ лечения гепатита В, С, ВИЧ, ТБ, лечения наркотической зависимости и т. д.

На тысячу заключенных приходится 49,7 медицинских работников, в т.ч. 22,9 медсестры, 18,3 врачей, 1,3 психиатр, 1 стоматолог.

Вакцинация предоставляется во всех тюрьмах, за исключением менингококковой и пневмококковой инфекции. Во всех тюрьмах доступна профилактика ВИЧ как при поступлении, так и при освобождении из тюрьмы. В тюрьмах проводится оценка на предмет наличия основных лекарственных средств, однако стандартизированные процессы сообщения об ошибках в приеме лекарств и о неблагоприятных событиях, связанных с приемом лекарств в тюрьмах не внедрены. Информирование органов национального здравоохранения проводится как по инфекционным, так и неинфекционным заболеваниям. Медицинские записи осуществляются в бумажном виде.

[392] Общие сведения о пенитенциарной системе Грузии // Режим доступа: https://www.prisonstudies.org/country/georgia (04.08.2025).

[393] Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 // Режим доступа: https://is.gd/CNCNcw (04.08.2025).

Проводится клиническая оценка и диагностические тесты, и в случае положительного результата теста обеспечивается дополнительная оценка на МЛУ-ТБ. В конфиденциальном порядке доступно тестирование на ВИЧ, гепатит В и С, ИППП. В тюрьмах доступен скрининг на рак шейки матки, молочной железы и колоректальный рак. А также во всех тюрьмах бесплатно предоставляется мыло, средства дезинфекции и гигиенические прокладки и тесты для беременности для женщин. Курение в тюрьмах запрещено в соответствии с национальным законодательством. Лабораторное тестирование доступно для всех при необходимости. Во всех тюрьмах доступна психиатрическая и онкологическая помощь. Тюрьмы предоставляют поддержку освобождающимся заключенным в регистрации у врача по месту жительства. 1 раз в 1-2 года проводится оценка удовлетворенности жизнью (восприятия благополучия).

В структуре заболеваемости 12% занимают ППР, 5,8% артериальная гипертензия, 3,5% – гепатит С, 2,2% – ССЗ, 2,0% – сахарный диабет.

Таблица №12. Общие сведения о пенитенциарной системе Армении

Ответственное министерство	Министерство юстиции
Администрация тюрьмы	Уголовно-исполнительный департамент
Общее количество заключенных (включая лиц, содержащихся под стражей до суда / заключенных под стражу)	2 469 (01.01.2024)
Уровень заполняемости (в зависимости от официальной вместимости)	55% (01.01.2024)
Численность заключенных (на 100 000 населения страны)	83
Лица, содержащиеся в предварительном заключении (процент от численности заключенных)	53.3% (01.01.2023)
Женщины-заключенные (в процентах от общего числа заключенных)	2.6% (01.01.2023)
Несовершеннолетние (процент от численности заключенных)	0.0% (01.01.2023)[394]

[394] Общие сведения о пенитенциарной системе Армении // Режим доступа: https://www.prisonstudies.org/country/armenia (04.08.2025).

Армения добилась значительных успехов в сокращении тюремного населения более чем в два раза за последнее десятилетие. Более половины находится в ожидании суда. В 2023 году при поддержке PRI Правительством начата разработка Стратегии и Плана действий для тюрем и пробации. Ответственность за тюремную медицину – совместная Министерства здравоохранения и Министерства юстиции. Бюджеты на тюремное здравоохранение также разделены.

На тысячу заключенных приходится 86,9 медицинских работников, в т.ч. 38,6 медсестер, 28,5 врачей, 3,1 психиатра, 4,1 стоматолога.

Вакцинация предоставляется во всех тюрьмах, и доступна профилактика ВИЧ как при поступлении, так и при освобождении из тюрьмы. В тюрьмах проводится оценка на предмет наличия основных лекарственных средств, однако стандартизированные процессы сообщения об ошибках в приеме лекарств и о неблагоприятных событиях, связанных с приемом лекарств, в тюрьмах не внедрены. Информирование органов национального здравоохранения проводится только по инфекционным заболеваниям. Медицинские записи осуществляются в бумажном виде.

Проводится клиническая оценка и диагностические тесты, и в случае положительного результата теста обеспечивается дополнительная оценка на ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). В конфиденциальном порядке доступно тестирование на ВИЧ, гепатиты В и С. В тюрьмах доступен скрининг рака шейки матки. А также во всех тюрьмах бесплатно предоставляется мыло, средства дезинфекции, гигиенические прокладки и тесты для беременности для женщин. Курение в тюрьмах запрещено в соответствии с национальным законодательством. Лабораторное тестирование доступно для всех при необходимости.

73,6% заключенных получили стоматологические услуги в течение 12 месяцев 2023 года. Во всех тюрьмах доступна психиатрическая и онкологическая помощь. Тюрьмы предоставляют поддержку освобождающимся заключенным в регистрации у врача по месту жительства. 1 раз в 1-2 года проводится оценка удовлетворенности жизнью (восприятия благополучия).

В структуре заболеваемости по 15,8% приходится на артериальную гипертензию и ССЗ, 15,7% занимает ВГС, 12,7 % – ППР, 4,5% – наркотическая зависимость, 3,1% – сахарный диабет.

Международное право за длительный период своего развития охватило самые различные стороны жизни человека, в том числе медицинское обслуживание осужденных в местах лишения свободы. Основными направлениями эволюции стандартов обращения с заключенными в пенитенциарной системе являются здравоохранение, условия пребывания в заключении, обеспечение полного и своевременного доступа заключенных к информации, гарантирование основных прав заключенных, связь с внешним миром.

МСП и ЕПП являются основой человеко-ориентированной пенитенциарной политики на национальном уровне в отдельных государствах, которые сочетают справедливость наказания и гуманное обращение с заключенными, направленное на их ресоциализацию и исправление. Основные предпочтения в области охраны здоровья осужденных в международных документах отдаются прежде всего сохранению здоровья осужденного в период отбывания им наказания. Это может быть достигнуто своевременным обследованием осужденных на предмет наличия у них заболевания, лечением уже имеющегося заболевания, профилактической работой в плане предупреждения заболеваний, поддержания норм санитарии и личной гигиены, предоставления осужденным соответствующего нормативам качества питания, а также возможность заниматься физическими упражнениями и т.д. Однако мероприятия, регламентируемые международными стандартами в этой области, требуют детального анализа и адаптации под условия каждого конкретного государства и его правовую систему, в том числе в Казахстане.

Таким образом, анализ международного опыта свидетельствует о том, что тюремное здравоохранение в каждой стране сталкивается с рядом специфических проблем, обусловленных как особенностями национального законодательства и уровня развития здравоохранения в целом, так и социально-экономическими условиями.

В то же время проведённый анализ позволяет выявить и обобщить следующие успешные практики организации медицинского обеспечения лиц, находящихся в местах лишения свободы:

1. Финансирование медицинской помощи. Медицинская помощь в местах лишения свободы неизбежно сопряжена с вопросами финансирования. Расходы на медицинское обслуживание заключенных, как правило, входят в состав общих затрат на содержание пенитенциарных учреждений и покрываются за счет

государственных средств, то есть за счет налогоплательщиков. Так, в Великобритании финансирование тюремного здравоохранения осуществляется через NHS, которая с 2006 года отвечает за организацию и обеспечение медицинских услуг в тюрьмах Англии.[395] Модель NHS позволяет обеспечить более высокий уровень клинической независимости и интеграции с гражданским здравоохранением, что способствует преемственности медицинской помощи.

В ряде стран, включая Францию, Норвегию, Канаду и Нидерланды, наблюдается тенденция к интеграции тюремной медицины в национальную систему здравоохранения, что позволяет обеспечить эквивалентность и качество медицинской помощи. В Норвегии, например, медицинское обслуживание в тюрьмах осуществляется органами муниципального здравоохранения, а врачи и медперсонал не подчиняются администрации пенитенциарных учреждений, что гарантирует независимость клинических решений.

В противоположность этому, в странах, таких как США, наблюдается преобладание коммерциализации тюремного здравоохранения. Частные корпорации, такие как Corizon Health, Wellpath и другие, заключают контракты на оказание медицинских услуг заключенным по всей стране. Такая модель позволяет государству сократить прямые расходы и административную нагрузку, однако влечет за собой ряд системных проблем. В частности, существуют многочисленные жалобы на низкое качество и ограниченную доступность медицинской помощи, а также на конфликт интересов между коммерческой выгодой и медицинскими стандартами. Более того, в условиях такой модели затруднена интеграция медицинской информации заключенных с национальными системами здравоохранения, что негативно сказывается на преемственности лечения после освобождения.

Альтернативный подход реализуется, например, в России, где создана собственная инфраструктура медицинских подразделений в составе УИС. Подразделения ФСИН России осуществляют как амбулаторную, так и стационарную медицинскую помощь, включая специализированные учреждения (например, тюремные туберкулезные больницы). Несмотря на формальную независимость таких подразделений от оперативной части учреждений, фактически их подчиненность пенитенциарной системе может повлиять на уровень

[395] Система здравоохранения в Великобритании // Режим доступа: https://imperiallegal.com/ru/media/articles/health-care-system-in-the-uk/ (04.08.2025).

медицинской автономии и прозрачности оказания помощи. Кроме того, поддержание обособленной инфраструктуры для ограниченного контингента лиц приводит к чрезмерным затратам и препятствует интеграции в национальную медицинскую систему.

В странах, где тюремное здравоохранение является частью государственной службы здравоохранения, обеспечение доступности медицинской помощи становится еще большим вызовом. Для таких стран типичны задержки приема врача, длительные листы ожидания консультативно-диагностической помощи, специализированной и стационарной помощи.

Семейный принцип предоставления медицинской помощи, принятый в этих странах, не применим к контингенту, содержащемуся в тюрьмах, и требует разработки новых стандартов и привлечения дополнительных ресурсов для их внедрения, которые, как правило, сопровождаются длительными дискуссиями, связанными с бюджетными ограничениями. И чем выше уровень принятия решения, тем дольше длятся согласования.

Такая же ситуация и в странах со страховым покрытием медицинской помощи. Даже, если Правительство включает уязвимые слои населения в страховую программу для бедных, выплаты по ним прекращаются на период отбывания наказания, что делает их еще более незащищенными. В странах с социальным медицинским страхованием принятие особых стандартов для заключенных и вовсе может вызвать сопротивление профсоюзных организаций, члены которых являются основным источником формирования поступлений.

В странах с низким уровнем расходов на здравоохранение, ограниченный доступ и низкое качество медицинской помощи всегда следуют вместе, чтобы покрыть базовые потребности общества, и тогда забота о здоровье заключенного ложится на плечи его семьи и близкого окружения.

2. Предоставление медицинских услуг. Понимая ситуацию с гражданским здравоохранением, многие страны делают акцент на предоставление первичной медицинской помощи в самих пенитенциарных учреждениях с базовым набором услуг, к которым относится выявление факторов риска, диагностика основных инфекционных и неинфекционных заболеваний, вакцинация, санитарно-гигиеническое просвещение, динамическое наблюдение и неотложная помощь при необходимости.

Во многих тюрьмах проводится скрининг на инфекционные болезни, такие как ВИЧ-инфекция и ВГС. Исследование в одной из

тюрем Португалии показало, что диагноз ВГС был поставлен в тюрьме значительному числу пациентов, и что после 12-недельного курса лечения вирус больше не обнаруживался в их крови.[396]

Лекарственное обеспечение, экстренная стоматологическая и психиатрическая помощь также должны входить в базовый набор медицинских услуг в тюрьмах. Медицинская часть при пенитенциарном учреждении должна иметь койки для круглосуточного наблюдения в случае необходимости.

Консультативно-диагностические услуги и специализированная помощь могут организовываться путем контрактирования с ближайшими медицинскими учреждениями или многопрофильными университетскими центрами в зависимости от имеющихся ресурсов, способов финансирования. Обмен данными и полнота медицинских сведений способствуют своевременной реинтеграции заключенного в общество для обеспечения непрерывности медицинской помощи.

В ряде европейских стран число медицинских работников в расчете на 100 человек в пенитенциарной системе может быть в 3,6 раза ниже, чем в гражданском секторе.

Согласно рекомендации ВОЗ, в отношении всех вновь поступающих лиц в ИУ должно проводиться согласование медикаментозной терапии, что требует в ИУ фармацевта. Лишь приблизительно 28% стран располагают фармацевтами во всех без исключения ИУ на своей территории. В ИУ имеется дефицит психиатров и психологов, медицинских сестер.[397]

В условиях ограниченных ресурсов для улучшения доступности медицинской помощи в местах лишения свободы используются мобильные клиники для решения вопросов профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний и хронических состояний среди заключенных.

Стоматологическая помощь в ИУ организуется в рамках общей системы здравоохранения для заключенных. В зависимости от масштаба учреждения и доступных ресурсов, стоматологическая помощь может предоставляться в стоматологическом кабинете

---

[396] «Начинать надо с самых уязвимых». Размышления специалиста по инфекционным болезням об обеспечении готовности к пандемиям и ситуации в тюрьмах // Режим доступа: https://is.gd/5WXr5M (04.08.2025).

[397] Решение проблемы неинфекционных заболеваний (НИЗ) в тюрьмах Европейского региона ВОЗ: меры вмешательства и варианты политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022 // Режим доступа: https://is.gd/VBW02d (04.08.2025).

внутри тюрьмы, в мобильных стоматологических клиниках, во внешних стоматологических клиниках.

Учитывая высокое бремя заболеваний тюремного населения, росту которых способствуют неблагоприятные условия, связанные с отбыванием или ожиданием наказания, основным приоритетом здравоохранения в тюрьмах становится ПМСП, с четкой системой сортировки пациентов, нуждающихся в первичном осмотре, неотложной медицинской помощи, консультативно-диагностической помощи, динамическом наблюдении, госпитализации.

В контексте пенитенциарного здравоохранения ключевую роль в обеспечении права на здоровье лиц, лишенных свободы, играют специалисты, непосредственно работающие в закрытых учреждениях. В зависимости от клинической ситуации, медицинский работник должен быть способен к самостоятельному приему пациентов, оказанию неотложной медицинской помощи, а также к принятию обоснованных решений о дальнейших действиях: вызывать бригаду скорой медицинской помощи, организовывать транспортировку в гражданское лечебное учреждение, приглашать узкопрофильного специалиста или осуществлять медицинское наблюдение, включая наблюдение за лицами с признаками психических и поведенческих расстройств (ППР).

Такую роль в большинстве стран исполняют представители среднего медицинского персонала – фельдшеры, медсестры, либо врачи общей практики, если инфраструктура учреждения позволяет обеспечить безопасные условия труда, профессиональное развитие и уважительное отношение к медицинскому работнику. Например, в Канаде и Нидерландах медицинский персонал, работающий в тюрьмах, активно привлекается из системы первичного звена здравоохранения, в том числе на условиях партнерства с государством. В странах скандинавской модели, таких как Норвегия и Швеция, врачи и медсестры, работающие в пенитенциарных учреждениях, являются частью муниципального здравоохранения и рассматриваются как гражданские служащие, что подчеркивает автономность медицинского звена от администрации тюрьмы.

Медицинский персонал может работать в пенитенциарной системе как штатный сотрудник учреждения исполнения наказания, так и в качестве гражданского специалиста, направленного из внешнего медицинского учреждения. Однако критически важным фактором, влияющим на восприятие качества и доступности медицинской помощи со стороны заключенных, остается

постоянное физическое присутствие медицинского специалиста в учреждении. Это позволяет обеспечить непрерывность наблюдения, экстренное реагирование и оперативную диагностику состояний, угрожающих жизни и здоровью.

Вместе с тем, в отдельных странах (например, в Германии или Франции) законодательство или ведомственные правила ограничивают возможность совмещения работы в пенитенциарной системе с практикой в гражданском здравоохранении, мотивируя это предотвращением конфликта интересов и сохранением профессиональной концентрации на специфике работы в условиях изоляции.

3. Подготовка медицинского персонала. Подготовка медицинского персонала для работы в учреждениях исполнения наказания требует особого подхода. Она должна включать не только аспекты обеспечения личной и коллективной безопасности, но и глубокое понимание правовых рамок работы с осужденными, а также развитие навыков соблюдения медицинской этики в условиях ограниченной автономии пациента. Это особенно важно для поддержания клинической независимости специалиста в условиях возможного давления со стороны администрации учреждения или системы безопасности.

В различных странах эта подготовка осуществляется по-разному. В Великобритании и Австралии тюремная медицина включена в образовательные треки для студентов медицинских колледжей и врачей-резидентов, проходящих практику в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Во Франции и Канаде предлагаются специализированные сертификационные курсы, аккредитованные государственными органами, отвечающими за пенитенциарное здравоохранение. Такие курсы стандартизированы и направлены на формирование комплексной компетенции – от клинических навыков до этических и правовых знаний, необходимых для реализации пациент-центричной модели в закрытом учреждении.

В системе тюремного здравоохранения наличие профессионально подготовленного медицинского персонала с четко определенными компетенциями и регламентированными обязанностями имеет первостепенное значение. Это особенно актуально в условиях закрытых учреждений, где медицинская помощь осуществляется в специфической среде, требующей от специалиста не только клинической подготовки, но и умения

работать в условиях повышенной регуляторной и этической нагрузки.

Хорошим примером институционализированного подхода к формированию таких компетенций является Испания. Здесь утвержден официальный Перечень профессиональных компетенций медицинских сестер, работающих в учреждениях исполнения наказания, который включает в себя не только навыки оказания комплексного сестринского ухода, но и способность к выявлению наиболее распространенных заболеваний среди заключенных, знание программ лечения, реализуемых в местах лишения свободы, участие в индивидуальных и групповых программах медико-санитарного просвещения, понимание тюремного жаргона как инструмента эффективной коммуникации, а также определение потребностей заключенных в области охраны здоровья. Такой подход формирует основу для системного управления качеством медицинских услуг в пенитенциарной среде.

В целом, в Европейском регионе ВОЗ наблюдаются существенные различия в результатах лечения заключенных, особенно в области инфекционных заболеваний, таких как туберкулез, ВИЧ и гепатиты. Эти различия зачастую объясняются не столько уровнем финансирования или наличием медицинских ресурсов, сколько отсутствием единых стандартов подготовки персонала, несоответствием уровня квалификации работников специфике учреждений, а также слабой интеграцией тюремной медицины в национальные системы здравоохранения.

4. Стандартизация медицинской помощи. Ключевым элементом функционирования медицинского персонала в тюремных учреждениях должны стать стандартные операционные процедуры (СОП), определяющие алгоритмы действий при большинстве клинических и нештатных ситуаций. Это включает не только протоколы оказания первой помощи, лечения хронических заболеваний или сопровождения психически больных заключенных, но и порядок действий при эпидемических вспышках, попытках членовредительства, отказе от лечения или переводе пациента в гражданское медицинское учреждение.

Эти СОП должны вытекать из утвержденных национальных стандартов тюремного здравоохранения, которые, в свою очередь, должны основываться на международных нормах и рекомендациях, включая Руководство ВОЗ по здравоохранению в учреждениях исполнения наказания, Европейские пенитенциарные правила и стандарты Комитета по предупреждению пыток Совета Европы. При

этом важно, чтобы стандарты были обязательными к исполнению не только медицинскими работниками, но и всем персоналом пенитенциарной системы, так как соблюдение санитарно-гигиенических норм, обеспечение сопровождения пациентов, конфиденциальность и защита прав заключенных требует межведомственного подхода.

Интересен опыт Ирландии, внедрившей в тюрьмах программу охраны здоровья и оказания первой помощи с участием самих заключенных, которые выступали в роли добровольцев и наставников равного статуса в таких областях, как скрининг на ВИЧ и гепатит С, предотвращение передозировок и просвещение по вопросам инфекционных и неинфекционных заболеваний. Программа была отмечена наградой ВОЗ как пример передовой практики в области охраны здоровья в местах лишения свободы.

Актуально решение проблемы неинфекционных заболеваний (НИЗ) в тюрьмах. Систематический обзор и метаанализ 28 НИЗ в ИУ 11 стран выявил совокупную распространенность наиболее существенных НИЗ в диапазоне от 8% (онкологические заболевания) до 39% (гипертензия). Когортное исследование в тюрьмах Канады позволило выявить средний возраст смерти, равный 48 годам; наиболее частыми причинами смерти стали онкологические заболевания и ишемическая болезнь сердца (15% и 10% смертей соответственно). Среди лиц в возрасте старше 50 лет, находящихся в ИУ в Европе, ССЗ встречаются в три раза чаще, чем среди населения в целом. В США и Канаде для лиц в ИУ риск развития рака шейки матки и риск смерти от онкологического заболевания по сравнению с людьми того же пола и возраста, находящимися на свободе, повышен в 4-5 раз и 1,4-1,6 раза соответственно. Вероятность развития респираторных заболеваний, в том числе астмы и хронической обструктивной болезни легких, у лиц в ИУ выше в 3-6 раз по сравнению с населением в целом. Распространенность психозов и общей депрессии у лиц в ИУ в 2-4 раза выше, чем у населения в целом, а антисоциального расстройства личности – в 10 раз выше. Хотя в индустриальных странах и Европейском регионе ВОЗ пожилыми в общем случае считаются люди в возрасте от 65 лет и старше, для популяции лиц, находящихся в ИУ, более адекватным критерием отнесения лица к пожилым является возраст 50 лет и старше. Поэтому оказание медико-санитарной помощи лицам после их освобождения является важной составляющей надлежащего лечения НИЗ.

Как и в любой сфере, ключевыми инструментами обеспечения качества в тюрьмах являются сертификация специалистов медицинской службы и аккредитация медицинских учреждений в тюрьмах на оказание услуг тюремного здравоохранения. Для этого должны быть разработаны единые стандарты подготовки специалистов, стандарты предоставления медицинских услуг и инструменты их внедрения в виде алгоритмов и протоколов, которые должны учитывать все аспекты оказания медицинской помощи в закрытых учреждениях. Институционализация тюремного здравоохранения позволяет обеспечивать качество медицинской помощи, вести мониторинг состояния службы и принимать меры по реагированию на текущие и стратегические вызовы.

3.3 Медицинское обеспечение осужденных в Казахстане

Состояние уголовно-исполнительной системы является важным индикатором уровня правовой культуры и гуманности государства. Вопросы, связанные с условиями содержания осужденных и обеспечением их медицинских потребностей, приобретают особое значение в контексте соблюдения прав человека и международных обязательств, взятых государством. В последние годы усилия направлены на модернизацию пенитенциарной системы, адаптацию ее к современным стандартам и принципам гуманизма.

По данным МЗ РК, в соответствии с Указом Президента РК от 19 июля 2021 года № 622 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственного управления Республики Казахстан» с 1 января 2023 г. медицинское обеспечение лиц, содержащихся в 79 учреждениях, осуществляется местными исполнительными органами при координации МЗ РК.

В учреждениях УИС медицинская помощь осуществляется в соответствии с Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Уголовно-исполнительным кодексом РК (ст. 10, 11, 116, 117), приказом МЗ РК №61, а также других НПА. В экстренных случаях квалифицированная врачебная помощь оказывается в медицинских организациях регионального органа здравоохранения при отсутствии возможности оказания таковой в ИУ.

В РК из общего числа ЗУ УИС функционируют 16 минимальной безопасности, 27 средней безопасности, 1 средней безопасности для содержания несовершеннолетних, 13

максимальной безопасности, 1 чрезвычайной безопасности, 1 полной безопасности, 3 смешанной безопасности, 16 следственных изоляторов. По данным Комитета УИС по состоянию на 1 октября 2024 года в этих учреждениях содержится 41 545 человек.

Численность заключенных в разрезе регионов представлена в **Таблице №13**.[398] Необходимо отметить, что в таблице, представленной КУИС МВД РК, не отражаются 2 региона (область Жетысу и область Улытау).

Таблица №13. Численность заключенных УИС

№	Регион	Количество
1.	г.Астана	1 700
2.	г. Алматы и Алматинская область	5 875
3.	г. Шымкент и Туркестанская область	3 405
4.	Акмолинская область	2 885
5.	Актюбинская область	992
6.	Атырауская область	1 085
7.	Восточно-Казахстанская область	3 400
8.	Абай	2 248
9.	Жамбылская область	3 105
10.	Западно-Казахстанская область	1 715
11.	Карагандинская область	5 905
12.	Костанайская область	2 430
13.	Кызылординская область	1 460
14.	Мангистауская область	535
15.	Павлодарская область	2 665
16.	Северо-Казахстанская область	2 140
	Всего по РК	**41 545**

По данным МЗ РК по состоянию на 1 декабря 2024 года для медицинского обслуживания осужденных при учреждениях УИС в РК действуют 79 медицинских подразделений, из них: 32 медицинских пункта, 45 врачебных амбулаторий, 240 коек областного центра фтизиопульмонологии, 45 коек областного центра психического здоровья, а также 50 коек областного дома ребенка.

В 2019 году (в ведении МВД РК) медицинских объектов ЗУ УИС насчитывалось всего 88 единиц, из них: 15 медицинских пунктов, 67

[398] источник: сайт КУИС МВД РК // Режим доступа: https://www.gov.kz/memleket/entities/ps?lang=ru (04.08.2025).

врачебных амбулаторий, 6 лечебно-профилактических учреждений (2 соматические больницы, 3 противотуберкулезные больницы, 1 психиатрическая больница).

По состоянию на 2024 год штатная численность медицинской службы УИС составляет 1 196 штатных единиц (врачей – 417, средних медицинских работников (СМР) – 474, младший медицинский персонал (ММП) – 88, при этом 30% за счет совместительства). Потребность в кадрах составляет – 198 специалистов (врачей – 83, СМР – 76, ММП – 11, психологи – 11).

В РК в целях обеспечения доступности медицинской помощи осужденным и лицам, содержащихся под стражей, законодательно предусмотрена возможность ее получения в медицинских организациях гражданского сектора в случае, если соответствующая медицинская услуга не может быть оказана в ЗУ УИС.

В п. 8 ч. 1 ст. 10 УИК РК провозглашается право осужденных на охрану здоровья и получение квалифицированной медицинской помощи в соответствии с законодательством РК в области здравоохранения.

В медицинских организациях гражданского сектора заключенные могут получить ПМСП, консультативно-диагностическую помощь в поликлиниках и специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь по профилям заболеваний.

Такой порядок медицинского обеспечения отражен в Главе 2 Правил оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в СИ и учреждениях УИС, утвержденных приказом МЗ РК №61, а также в п. 116 Правил внутреннего распорядка СИ УИС, утвержденных приказом МВД РК от 26 июля 2017 года № 505.

Лица, содержащиеся в СИ и учреждениях УИС, прикрепляются к организациям здравоохранения, оказывающим ПМСП, в зоне территориального обслуживания которых расположены СИ и учреждения УИС, и имеющие договор закупа медицинских услуг с ФСМС на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

Госпитализация лиц, содержащихся в СИ и учреждениях УИС, осуществляется в территориальные медицинские организации, где выделены изолированные палаты, оборудованные средствами охраны в соответствии приказом МЗ РК от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан».

По данным МЗ РК, по состоянию на первое полугодие 2024 поступило от медицинских сотрудников ЗУ УИС 513 заявок на госпитализацию осужденного, из них 426 (83%) осужденных были госпитализированы в медицинские организации гражданского сектора по показаниям. Таким образом, коэффициент перевода пациентов (отношение числа пациентов, переведенных в больницу, к общему числу направлений на перевод, поданных медицинским объектом) составил – 0,83. Осуществлено хирургическое вмешательство 571 осужденному. 172 заключенных получили высокотехнологичную помощь.

В 2019 году (в ведении МВД РК) количество осужденных, которым оказана медицинская помощь с вывозом в поликлиники составило 9 701 человек (в 2023 году – 12 064), с вывозом в больницы гражданского сектора за 2019 год не представлены данные (в 2023 году – 707). В 2019 году проведено хирургических вмешательств 195 осужденным, в 2023 году – 566 (в три раза больше), что свидетельствует об улучшении диагностики и доступа к получению хирургических услуг в плановом порядке.

Медицинские подразделения ЗУ УИС осуществляют свою деятельность по основным направлениям медицины, оказывая доврачебную медицинскую помощь, ПМСП, специализированную медицинскую помощь.

Говоря о видах медицинской помощи, определенных Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», стоит отметить, что, помимо скорой медицинской помощи, оказание которой отнесено к компетенции медицинских организаций гражданского сектора, в закрытых учреждениях УИС не оказывается специализированная высокотехнологичная медицинская помощь (ВТМП).

Отсутствие ВТМП в закрытых учреждениях УИС объяснимо и обоснованно, ввиду высокотехнологичного оснащения и кадрового обеспечения, необходимого для подобного рода медицинских услуг, а также представляется не особо критичным, с учетом возможности получения такой помощи в медицинских организациях гражданского сектора.

Осужденные также имеют право получать медицинские услуги на платной основе согласно Правил оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в СИ и учреждениях УИС, утвержденного приказом МЗ РК №61.

Платные медицинские услуги лицам, содержащимся в СИ и учреждениях УИС, оказываются в условиях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам,

содержащимся в СИ и учреждениях УИС с привлечением специалистов других медицинских организаций по их инициативе, в том числе без направления специалистов первичного и вторичного уровней в соответствии с приказом МЗ РК от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)».

По объему оказанной помощи по состоянию на первое полугодие 2024 года 45 572 заключенным оказана медицинская помощь, в том числе амбулаторно – 44 608 заключенным, из них повторно 14 575; стационарно 964 заключенным, из них повторно 41. Оказана медицинская помощь с вывозом в поликлиники 8 971 заключенным, с вывозом в стационары 334. Получили консультации узких специалистов 13 679 заключенных. Проведено диагностических исследований 15 958 заключенным. 12 391 заключенный прошел рентгенологическое исследование. КТ исследование проведено 33 заключенным, МРТ исследование оказано 188 заключенным. 136 заключенным проведены консилиумы по заболеваниям.

Таким образом, медицинское обеспечение осужденных развивается в направлении интеграции с гражданским здравоохранением, что обеспечивает доступ к более качественной и специализированной медицинской помощи. Несмотря на позитивные изменения, сохраняется дефицит кадров и необходимость дальнейшего улучшения условий медицинского обслуживания в учреждениях УИС.

Совершенствование условий содержания и медицинского обеспечения осужденных необходимо не только с точки зрения правового и морального подхода, но и как элемент эффективной социальной реабилитации, снижения уровня рецидивной преступности и укрепления общественной безопасности.

На основании анализа текущей ситуации медицинского обеспечения осужденных в РК, данных анкетирования, документов заинтересованных государственных органов, встреч со стейкхолдерами, следует признать, что при передаче медицинского обеспечения в МЗ РК были изменены четыре фундаментальные основы модели организации медицинской помощи: порядок финансирования, организационно-правовая форма, управление и медицинские кадры.

По финансированию до передачи система функционировала на основе единого гарантированного финансирования из

республиканского бюджета, с четким планом финансирования и индикаторами прямого и конечного результата. После перехода к многоканальному финансированию управление финансовыми потоками стало более эффективным.

После передачи медицинского обеспечения из бюджетной подпрограммы МВД РК исключено оказание медицинской помощи. Объем выделяемых финансовых средств в период до передачи (2018-2021годы) и после передачи (2024-2026 годы) представлен в **Таблице №14**.

Таблица №14. Плановые расходы на бюджетной подпрограмме МВД на содержание осужденных, подозреваемых и обвиняемых лиц, тыс.тенге

2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год
32 795 111	36 595 211	37 252 346	38 146 091	46 762 703	68 267 567,5	68 267 567,5	65 430 692	66 675 926

В результате до передачи наблюдался один источник финансирования – республиканский бюджет, обеспечивающий неразрывность расходов на содержание осужденных и медицинскую помощь, оказываемую на территории ИУ: амбулаторно-поликлиническая, терапевтическая стационарозамещающая, терапевтическая стационарная помощь, специализированная при туберкулезе и ППР.

За медицинские услуги, оказываемые осужденным за территорией ЗУ, оплату обеспечивал ФСМС в рамках договора с соответствующими гражданскими медицинскими организациями: за прикрепленных осужденных в ПМСП, консультативно-диагностические и стационарные услуги.

Финансирование амбулаторно-поликлинических услуг осужденным в ЗУ и гражданском ПМСП дублировалось (МВД и ФСМС), это характерно для всех ведомственных медицинских организаций.

Одним из конечных результатов бюджетной программы МВД было снижение заболеваемости ТБ среди осужденных в расчете на 100 тыс. человек – в 2019 году до 422 человек, в 2020 году до 420 человек, в 2021 году до 418 человек.

После передачи лицам, содержащимся в СИ и учреждениях УИС, в медицинских организациях гражданского сектора оказывается медицинская помощь, которая финансируется из следующих источников: республиканский бюджет на минимальный

пакет медицинской помощи (ГОБМП) через ФСМС для всех осужденных; республиканский бюджет на базовый пакет медицинской помощи; активы ФСМС на базовый пакет медицинской помощи для работающих осужденных учреждений минимальной безопасности за счет перечисления взносов работников и отчислений работодателей в ФСМС; местный бюджет на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях в рамках ДОМП; республиканский бюджет через целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в СИ и учреждениях УИС в рамках ДОМП.

Таким образом, видно, что после передачи медицинского обеспечения имеет место многоканальное финансирование с большим числом администраторов финансирования (ФСМС, Управление здравоохранения регионов, МЗ РК) в сравнении с одним администратором до передачи – МВД.

Организационно-правовые изменения выразились в переходе от государственных учреждений со сметным финансированием к предприятиям, действующим на праве хозяйственного ведения. Эта трансформация, ориентированная на финансовую эффективность, способствовала сокращению доли высокозатратных и малорентабельных медицинских услуг. Однако, принимая во внимание значительно более высокий уровень заболеваемости среди осужденных по сравнению с гражданским населением, подобная экономическая модель вступает в противоречие с задачами охраны здоровья в пенитенциарной системе.

До 1 января 2023 года медицинское обеспечение осужденных ИУ (до 1 июля 2022 года – осужденных СИ) находилось в введении Комитета УИС МВД РК. Отдел медицинского обеспечения являлся структурным подразделением Комитета УИС, осуществляющим в пределах своей компетенции реализационные и контрольные функции в области уголовно-исполнительной систем.

После передачи функции перешли в гражданские медицинские организации, являющиеся государственными предприятиями на праве хозяйственного ведения, для которых важна их экономическая эффективность деятельности, безубыточность.

В соответствии со ст. 138 Закона РК «О государственном имуществе», государственным предприятием на праве хозяйственного ведения самостоятельно определяются формы оплаты труда, штатное расписание, размеры должностных окладов,

система премирования и иного вознаграждения в пределах установленного фонда оплаты труда.

В государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения создаются наблюдательные советы, которые являются органом управления, осуществляющим общее руководство деятельностью предприятия, за исключением решения вопросов, отнесенных законодательством и (или) уставом к исключительной компетенции управления здравоохранения региона. К одним из полномочий наблюдательного совета относятся: заключение местному исполнительному органу по проекту плана развития государственного предприятия на праве хозяйственного ведения, по внесению изменений и дополнений в него; согласование проекта отчета о выполнении плана развития. План развития – документ, определяющий основные направления деятельности и показатели финансово-хозяйственной деятельности государственного предприятия, акционерного общества и товарищества с ограниченной ответственностью, контрольный пакет акций которого принадлежит государству, на пятилетний период.

Система управления претерпела изменения. Ранее существовала строгая централизованная вертикаль с четкой иерархией и дисциплиной. После передачи медицинские службы тюрем стали частью гражданских медучреждений, часто расположенных далеко от мест лишения свободы. Это осложнило контроль, оперативное руководство и документооборот. Руководство гражданских организаций ориентировано на нужды обычных пациентов, игнорируя специфику работы с заключенными. Кроме того, медицинские подразделения в тюрьмах теперь подчиняются множеству инстанций: управлению здравоохранения регионов, акимату, МЗ РК, ФСМС и администрации ЗУ.

По кадровым вопросам до момента передачи функций медицинского обеспечения из юрисдикции УИС в сферу гражданского здравоохранения, наблюдалась развитая система управления и кадрового обеспечения на всех уровнях. Структура УИС включала специализированное управление медицинского обеспечения, региональные группы медицинского обеспечения (с врачами и санитарными врачами) в департаментах УИС, а также отдельные отделы в регионах с высокой концентрацией учреждений. В учреждениях с численностью свыше 1 тыс. заключенных была предусмотрена должность заместителя начальника по лечебно-профилактической работе. Медицинская помощь оказывалась через медико-санитарные части в каждом учреждении и медицинские

пункты в колониях-поселениях, укомплектованные врачами основных специальностей (терапевт, стоматолог, фтизиатр, дерматовенеролог, фармацевт) и специалистами по совместительству.

Так, в 2020 году штатная численность медслужбы УИС составляла 1 681,75 единиц (аттестованные – 433, гражданские служащие – 1 248,75), на содержание было предусмотрено 2 млрд. 174 млн. 669 тыс. тенге и на приобретение лекарственных средств и прочих изделий медицинского назначения предусмотрено 707 млн. 463 тыс. тенге.[399]

После перехода наблюдается существенное ослабление кадрового потенциала системы. Отмечено сокращение числа управленческих кадров, ответственных за организацию и контроль медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях. Также произошло значительное уменьшение штатных врачей, обладающих опытом и специфическими знаниями в области оказания медицинской помощи осужденным. Особую обеспокоенность вызывает дефицит аттестованных медицинских работников, прошедших специальную подготовку для работы в условиях исполнения наказаний.

Проведенный сравнительный анализ моделей управления в системе УИС и здравоохранения позволяет сделать заключение об имеющихся на данный момент рисках:

1) децентрализация и региональное управление тюремным здравоохранением;

2) региональные различия в финансировании, материально-техническом оснащении и кадровом обеспечении медицинских объектов в УИС, влияющие на различия в доступности и качестве медицинской помощи осужденным;

3) различия в уровнях финансирования и администрирования содержания ЗУ (РБ) и тюремного здравоохранения (РБ, активы ФСМС, МБ);

4) структурное разделение ответственности за медицинскую помощь (МЗ) и за условия, влияющие на здоровье (питание, санитария, одиночное заключение) – МВД;

5) отсутствие прямой вертикали подотчетности УЗ – в МЗ РК и потребность централизованного управления (создание

[399] Отчет о реализации проекта по теме «Анализ состояния системы медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе МВД Республики Казахстан» подготовлен Представительством PRI в Центральной Азии при поддержке Программы развития ООН в Республике Казахстан и Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан. -2020.

республиканской организации для организации медицинской помощи осужденным, мониторинга, координации);

6) отсутствие должного и актуального клинического опыта у государственных служащих в УЗ, ответственных за работу СМК;

7) трудности привлечения специалистов республиканских медицинских организаций (НИИ, НЦ, ВУЗов) в сложных клинических случаях у осужденных;

8) проблемы доступности медпомощи у лиц после убытия из УИС, в т.ч. в связи с болезнью, что требует централизованного их учета и сопровождения для снижения административных барьеров;

9) отсутствие постоянного рутинного мониторинга за качеством и объемом медицинских услуг в ЗУ;

10)«растворение» медицинских услуг тюремного здравоохранения в объеме услуг гражданского населения – необходим отдельный прозрачный учет для координации медицинского обеспечения;

11) необходимость мониторинга условий содержания (в ПМСП отсутствуют врач-эпидемиолог, медсестра инфекционного контроля), таких специалистов можно предусмотреть в организации централизованного управления;

12)отсутствуют нормы для межведомственного регулирования оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в СИ и УИС.

Таким образом, предлагаются следующие рекомендации для совершенствования условии содержания и медицинского обеспечения осужденных:

1) передать инфраструктуру и содержание зданий учреждений УИС на местный бюджет для обеспечения цельности финансирования и ответственности МИО;

2) оснащать медобъекты ЗУ за счет отдельных целевых текущих трансфертов (не за счет трансфертов для финансирования гражданского здравоохранения);

3) принять меры по улучшению условий пребывания (увеличить норматив жилой площади на 1 осужденного с 2,5 кв.м. до 5 кв.м.; увеличить число душевых кабин, раковин, санузлов; вентиляция; исключение скученности; естественная освещенность; нормы потребления воды и др.);

4) определить перечень медицинских услуг для аутсорсинга, в зависимости от численности осужденных и уровня безопасности ЗУ, для недопущения простоя оборудования и перезакупа расходных материалов;

5) определить возможность амбулаторного лекарственного обеспечения для стационарозамещающей и стационарной помощи

вне лекарственного формуляра в рамках ДОМП (по аналогии с военно-медицинскими учреждениями);

6) определить порядок оказания стоматологической помощи в рамках ГОБМП, ОСМС, ДОМП за счет местного бюджета или на платной основе и (или) на основе добровольного медицинского страхования;

7) передать финансирование услуги конвоирования и вывоза осужденных из МВД РК в МЗ РК (по аналогии с Республикой Арменией);

8) предоставить право для МЗ РК на милитаризацию медицинских кадров ЗУ (присвоение званий, допл. за выслугу лет, ранний выход на пенсию, соц. пакет);

9) разработать и утвердить приказом МЗ РК стандарт организации оказания медицинской помощи осужденным в ЗУ, руководствуясь большими потребностями заключенных в профилактических мерах и скринингах;

10)пересмотреть подходы к проведению профилактических скрининговых осмотров среди осужденных в сторону омоложения целевых групп и увеличения кратности осмотров;

11)разработать и утвердить приказом МЗ РК национальные стандарты аккредитации для медобъектов ЗУ;

12)улучшить штатные нормативы в приказе МЗ, в части включения следующих должностей: должность социального работника, психолога, врача-терапевта (ВОП) для следственных изоляторов и учреждений до 250 мест; средней безопасности для несовершеннолетних до 200 мест; фельдшера в учреждениях до 250 мест; медицинской сестры в СИ до 150 мест; более 1 должности психиатра на учреждение; стоматолога на одно учреждение;

13)утвердить приказом МЗ норматив сети медицинских объектов для ЗУ и для каждого медобъекта рекомендуемые нормативы штатов, оснащенности, площади и необходимых кабинетов;

14)включить в стандарт оснащения объектов здравоохранения в ЗУ наличие санитарного автотранспорта, утвердить его квалификационные характеристики, а также определить требования к мобильным клиникам для ЗУ;

15)рассмотреть вопрос строительства модульного многопрофильного стационарного блока при численности тюремного населения от 2 и более тыс. чел. с возможным привлечением частного бизнеса и финансированием из ФСМС и местного бюджета;

16)открыть круглосуточные аптечные пункты в ЗУ для реализации лекарственных средств осужденным по назначению врача, не входящих в лекарственный формуляр медицинского объекта ЗУ;

17)открыть дислокации скорой помощи, территориально приближенные к ЗУ, для оказания неотложной медпомощи фельдшерскими бригадами;

18)широко использовать дистанционный метод оказания медицинской помощи в режиме 24/7 (экстренные и плановые консультации, мониторинг в ходе лечения, динамическое наблюдение);

19)разработать и утвердить Перечень профессиональных компетенций врачей и медицинских сестер в ЗУ;

20)включить специализацию «пенитенциарная медицина» в утвержденные перечни специализаций работников с высшим и послевузовским медицинским образованием, а также с техническим и профессиональным медицинским образованием;

21)обеспечить сертификацию специалиста в области здравоохранения по специализации «пенитенциарная медицина»;

22)разработать и внедрить образовательные программы по пенитенциарной медицине для врачей и специалистов сестринского дела в медицинских колледжах и ВУЗах для дополнительного и неформального образования;

23)закрепить за медицинскими ВУЗами курацию организационных и клинических аспектов оказания медицинской помощи осужденным по территориальной приближенности ЗУ;

24)активизировать организационно-методическую помощь соответствующих республиканских организаций, подведомственных МЗ РК, для принятия системных мер в ЗУ по вопросам профилактики, диагностики и лечения при туберкулезе, ВИЧ, вирусных гепатитах В и С, онкологических заболеваниях, болезнях системы кровообращения, сахарном диабете;

25)инициировать перед WMA перевод на государственный и русский языки онлайн курса по правам человека для тюремных врачей;

26)продвигать среди профессиональных ассоциаций функцию регулирования вопросов медицинской этики и права для защиты интересов медицинских работников ЗУ;

27)внедрять проекты по охране здоровья с вовлечением НПО и участием самих заключенных в роли добровольцев и наставников равного статуса по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний и оказанию первой помощи в ЗУ;

28)создать отдельный информационный модуль в медицинской информационной системе для учета медицинских услуг и состояния здоровья осужденных для применения в объектах здравоохранения ЗУ;

29)определить приказом МВД РК действия администрации ЗУ при неотложных и экстренных состояниях здоровья осужденного; оформление специального разрешения, утверждаемого руководителем учреждения УИС и передаваемого в дежурную часть, о выделении лекарств на сутки приема на руки осужденному (из приказа МЗ РК);

30)внести дополнения в УИК РК, в части включения нормы по медико-санитарному обеспечению осужденных лиц с инвалидностью;

31)внедрить четкий регламент взаимодействия и разграничения ответственности между МВД РК, МЗ РК, основной медицинской организацией, ассоциированной гражданской медицинской организацией, гражданскими медицинскими работниками ЗУ, штатными сотрудниками СЭС ЗУ и администрацией ЗУ;

32)отнести медицинские объекты УИС к субъектам (объектам) контроля и надзора высокой степени риска для осуществления профилактического контроля с посещением и/или проверки на соответствие требованиям не чаще одного раза в полгода (Предпринимательский кодекс РК, 2015 г., ст. 141), а также предусмотреть возможность внеплановой проверки объектов УИС без предварительного уведомления субъекта контроля и регистрации акта о назначении проверки (п. 8-1 ст. 144, Предпринимательский кодекс РК);

33)применять контрольные листы на основе международных документов, как инструмент для совершенствования НПА и компетенций специалистов;

34)продолжить работу по имплементации международных норм по медобеспечению лиц, содержащихся в ЗУ, в казахстанское законодательство.

Рекомендации членов Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в РК:

– обратить внимание на отсутствие четкого разделения функций между МЗ и МВД с соблюдением прав человека, уважения, непрерывности и имплементации передовых практик;

– разработать специальную политику медицинского обеспечения в тюрьмах, направленную на обеспечение права заключенных на здоровье и доступ к медицинским услугам, с учетом

ключевых потребностей людей, находящихся в местах лишения свободы;

– обеспечить качество оказания услуг здравоохранения путем создания оптимальной модели организации оказания медицинской помощи;

– обратить внимание на вывоз осужденных к врачам: состояние автозака, следует привлекать для вывоза оснащенные машины скорой помощи;

– разрешить вывоз на коммерческой основе за счет оплаты самим осужденным;

– принять меры по доступности экстренной стоматологической помощи при острой зубной боли (неоказание помощи приравнивается к жестокому обращению, пыткам);

– привлекать частные стоматологические клиники с развитой сетью через Фонд социального медицинского страхования или в рамках социальной ответственности бизнеса;

– не допускать случаи смерти осужденных в учреждении, в первую очередь, предполагать наличие острого заболевания, а не факт симуляции;

– открыть дневные стационары и (или) круглосуточные койки;

– должен быть индивидуальный подход при выборе меры ограничения свободы в зависимости от состояния здоровья, не размещать в следственный изолятор лицо с установленным психическим расстройством;

– применение кейс-менеджмента в обеспечении индивидуализированного качественного медицинского обслуживания осужденным уязвимых групп в местах лишения свободы, особенно для пациентов с хроническими заболеваниями, инвалидностью, психическими расстройствами и инфекциями, такими как ВИЧ и туберкулез;

– организация кейс-менеджером взаимодействия между медицинским персоналом, тюремной администрацией и внешними специалистами, в том числе в обеспечении непрерывности лечения после освобождения, помогая заключенным получить доступ к общественным медицинским учреждениям;

– соблюдение Стамбульского протокола для документирования фактов пыток и жестокого обращения;

– обучение медицинских работников распознаванию признаков пыток и документированию случаев жестокого обращения, а также выявлению психологических последствий, включая посттравматическое стрессовое расстройство;

– повышение осведомленности персонала о гендерных аспектах содержания под стражей;

– доступ женщин к гигиеническим средствам, дородовой и послеродовой помощи, а также лечению психологических травм;

– регулярный мониторинг и независимые проверки для предотвращения нарушений;

– соблюдение Бангкокских правил для учета специфических нужд женщин в местах лишения свободы по медицинскому обслуживанию, создания условий для ухода за детьми и предотвращения насилия со стороны тюремного персонала;

– доступ женщин к специализированной медицинской помощи, включая услуги, связанные с материнством, репродуктивным здоровьем и последствиями сексуального насилия;

– внедрение универсально-прогрессивной модели патронажа в тюрьмах для комплексной медицинской и социальной помощи заключенным, их надежного сопровождения, реабилитации и поддержки для ресоциализации, усиления патронажа для заключенных с особыми потребностями в зависимости от состояния здоровья, риска рецидива и уровня социальной уязвимости.

В итоге, на основании проведенной работы, сформированы следующие выводы:

1. Обзор международных документов и литературы показал, что при моделировании систем оказания медицинской помощи в закрытых учреждениях необходимо следовать рекомендациям ВОЗ, УНП ООН, Европейского Совета, а также профессиональных международных сообществ.

2. Проведенный анализ НПА РК показывает имплементацию международных норм в казахстанское законодательство и наличие некоторых правовых пробелов по регламентации медицинского обеспечения лиц, содержащихся в СИ и учреждениях УИС.

3. Проведенный сравнительный анализ медицинского обеспечения лиц, содержащихся в СИ и учреждениях УИС, в 2019 году (до передачи) и 2023 году (после передачи в МЗ РК) показал улучшение диагностики и доступа осужденных к получению плановых хирургических услуг (195 в 2019 году против 566 в 2023 году), высокую долю удовлетворенных направлений на госпитализацию в медицинские организации гражданского сектора (523 (91,6%) из 571 заявок), увеличение почти в два раза диагностических исследований (7 541 в 2019 году против 14 310 в 2023 году), улучшение выявляемости хронических заболеваний (7 306 человек в 2019 году против 10 248 в 2023 году), увеличение финансирования медицинского обеспечения

заключенных в ПР, СПА, ИВС (на капитальный и текущий ремонт медицинских пунктов, на приобретение медикаментов).

4. Требуется актуализация действующей модели организации медицинской помощи осужденным, с учетом имеющихся на данный момент выявленных рисков.

Уделяя внимание охране здоровья заключенных, государство не только защищает права этих людей, но и обеспечивает общественное здравоохранение, снижая риски для всего населения.

Забота о здоровье людей в тюрьмах – это не только обязанность государства, но и свидетельство уровня цивилизованности общества.

4. ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ПЫТКАМ И ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ

4.1 Международные определения, стандарты и обязательства

Пытка представляет собой одну из наиболее репрессивных и морально недопустимых форм обращения с человеком, нарушающую не только основные нормы международного права, но и базовые принципы цивилизованного общества. В научной литературе и в документах международных организаций пытка определяется как форма целенаправленного, систематического насилия, осуществляемого, как правило, представителями публичной власти либо при их молчаливом согласии, с целью принуждения, наказания или запугивания.

По мнению профессора Борчашвили И.Ш., согласно диспозиции ст. 146 УК РК под пыткой признается «умышленное причинение физических и (или) психических страданий, совершенное следователем, лицом, осуществляющим дознание, или иным должностным лицом либо другим лицом с их подстрекательства либо с их ведома или молчаливого согласия, с целью получить от пытаемого или другого лица сведения или признания либо наказать его за действие, которое совершило оно или другое лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера».[400]

По своей правовой и гуманитарной природе пытка представляет собой крайнее, репрессивное выражение властного насилия, направленного на физическое или психическое подчинение личности, что влечет за собой прямое и грубое нарушение фундаментальных прав человека – его достоинства, телесной и психической неприкосновенности, а также свободы воли. Универсальный запрет пыток, закрепленный в международном праве в виде нормы jus cogens[401], обладает высшей юридической

[400] Комментарий к Уголовному кодексу Республики Казахстан. Особенная часть [Текст]. Т.2. / И. Ш. Борчашвили. - Алматы: Жеті жарғы , 2021. - 1152 с.

[401] Jus cogens (лат. «императивная норма») – в международном публичном праве это принцип или норма, которые признаются международным сообществом как обязательные, от которых нельзя отступить или изменить посредством соглашения

силой и не допускает никаких отступлений, исключений или оговорок – ни при каких обстоятельствах, включая состояние войны, угрозу терроризма или чрезвычайное положение. Тем не менее, вопреки императивному характеру данного запрета, реальная практика свидетельствует о его систематических нарушениях даже в государствах с развитой системой правовой регламентации и формализованным институтом защиты прав человека.

Указанные действия совершаются в обход легитимных процедур и правовых механизмов, тем самым подрывая основы уголовного и уголовно-процессуального законодательства, а также нарушая международные и конституционные гарантии защиты личности. Нарушения влекут не только юридическую, но и нравственно-политическую деградацию публичной власти, ибо государство, допускающее системное применение пыток, утрачивает моральное право на монополию на насилие как форму легитимной принудительной деятельности. Данное положение, справедливо подчеркнутое профессором Когамовым М.Ч.: «пытки продолжают применяться не только из-за правового нигилизма, но и вследствие неэффективности механизмов привлечения виновных к ответственности. Государство, не способное обеспечить защиту от таких действий, теряет моральное право на применение силы как легитимной функции власти».[402]

Признание абсолютного характера запрета пыток находит закрепление в ряде универсальных международных правовых актов, в числе которых следует выделить Конвенцию против пыток, МПГПП, а также ЕКПП. Эти документы не только формулируют международно признанные определения пыток, но и накладывают на государства-участники обязательства по предупреждению, расследованию и наказанию виновных в их применении, включая невозможность сослаться на приказ начальника, военную необходимость или чрезвычайное положение в качестве оправдания.

В контексте изложенного нельзя не согласиться с позицией Морякова Д.А., который справедливо указывает на затяжной и устойчивый характер данной проблемы: «Проблема запрещения пыток является одной из самых сложных проблем, как прошлого, так и настоящего периода развития человеческой цивилизации. Несмотря на принятие ряда универсальных и региональных

между государствами. Jus cogens имеют высший юридический статус и обязательны для всех государств вне зависимости от их согласия.

[402] Когамов М.Ч. Преступления, совершаемые должностными лицами: проблемы уголовно-правовой оценки // Право и государство. – 2020. – № 2. – С. 11.

международных конвенций по запрету и предупреждению пыток, это явление пока далеко еще не изжито из нашей жизни».[403]

Его слова подчеркивают, что реальное искоренение пыток требует не только формального закрепления запрета, но и эффективного механизма его реализации, включая судебный контроль, независимость органов расследования, защиту жертв и информированность общества о недопустимости таких практик.

Запрет пыток как универсальная правовая норма восходит к глубоко укорененным представлениям о достоинстве человеческой личности, сформированным в недрах как национальных правовых систем, так и религиозно-философских доктрин. Однако лишь в XX веке данный запрет получил четкое закрепление в международном публичном праве в рамках формализованных договорных и обычных норм. Первым крупным шагом на пути к институционализации международно-правового запрета на применение пыток следует считать кодификацию гуманитарных норм в Женевских конвенциях 1949 года, которые, наряду с Гаагскими конвенциями, составляют ядро современного международного гуманитарного права.

Женевские конвенции, прежде всего Четвертая Конвенция о защите гражданского населения во время войны, прямо запрещают насилие над личностью, включая «пытки, жестокое обращение и умышленное причинение сильных страданий».[404] Эти положения впервые ввели универсальный стандарт гуманного обращения с лицами, находящимися под контролем государства или воюющей стороны. Универсальность данных норм обеспечивается практически всеобщим участием государств-членов ООН, что придало запрету пыток характер нормы jus cogens, обязательной вне зависимости от согласия государств.

Тем не менее, несмотря на закрепление запрета пыток в гуманитарном праве, потребность в его дальнейшей детализации и в расширении сферы действия на мирное время потребовала нового международно-правового инструмента. Кульминацией развития международного режима противодействия пыткам стало принятие Конвенции против пыток. На сегодняшний день к Конвенции против

---

[403] Моряков Д.А., Международно-правовое регулирование запрещения и предотвращения пыток и правовая система РФ: дис … канд. юрид. наук. – М., 2008. – 168 с. //Режим доступа: https://www.dissercat.com/content/mezhdunarodno-pravovoe-regulirovanie-zapreshcheniya-i-predotvrashcheniya-pytok-i-pravovaya-s (04.08.2025).

[404] Женевская конвенция о защите гражданского населения во время войны, принята 12 августа 1949 года Дипломатической конференцией для составления международных конвенций о защите жертв войны, заседавшей в Женеве с 21 апреля по 12 августа 1949 года // Режим доступа: https://is.gd/tEe7AH (05.08.2025).

пыток присоединилось более 170 государств, что свидетельствует не только о ее высокой степени легитимности, но и о признании запрета пыток как универсальной и безусловной нормы международного права.

Одним из ее наиболее значимых достижений стало предоставление четкого и операционализированного определения понятия «пытка» в ст. 1:

«Любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия». Исходя из понятия, закрепленного в Конвенции против пыток, можно выделить следующие элементы, которые вместе составляют понятие «пыток»:[405]

Во-первых, это умышленное действие, направленное на причинение сильной физической или нравственной боли и страдания. Данный признак подчеркивает субъективную сторону деяния – наличие сознательного и целенаправленного характера насилия, а также интенсивность и характер причиняемых страданий, которые должны выходить за пределы обычного уровня дискомфорта или наказания. Физическая боль подразумевает телесные повреждения, мучения или жестокое обращение, тогда как нравственные страдания охватывают психологическое давление, унижения, страх, угрозы и другие формы морального воздействия.

Во-вторых, обязательным элементом является косвенное или прямое участие должностного лица, либо лица, выступающего в официальном качестве, а также лиц, действующих с их согласия или по их поручению. Этот критерий указывает на связь пыток с государственной властью или иным субъектом, обладающим властными полномочиями, что отличает пытку от иных форм насилия и подчеркивает системный, институциональный характер

[405] Предупреждение пыток: Оперативное руководство для национальных правозащитных учреждений (совместная публикация Азиатско-Тихоокеанского форума и Ассоциации по предупреждению пыток) [англ.] (2010) // Режим доступа: https://is.gd/sYEaYC (05.08.2025).

данного явления. Именно такой признак обеспечивает признание пыток как нарушения международного публичного права и обоснование государственного запрета на их применение.

В-третьих, действие должно преследовать одну или несколько конкретных целей, определенных в конвенционном определении: получение от жертвы или третьих лиц каких-либо сведений или признания, наказание за совершенное или предполагаемое деяние, запугивание или принуждение, а также иные цели, обусловленные дискриминацией по любому признаку, включая расу, цвет кожи, пол, язык, религию, политические или иные убеждения, национальное или социальное происхождение, имущественное положение, рождение или иной статус. Наличие указанной цели характеризует пытки как инструмент репрессивного и дискриминационного воздействия, направленного не просто на причинение страданий, а на достижение определенного контролирующего или карающего результата.

Конвенция против пыток возлагает на государства-участники целый комплекс позитивных обязательств, в том числе:

1) обязательство предотвращать пытки: согласно Конвенции против пыток, каждое государство, подписавшее ее, обязуется предотвратить пытки на своей территории. Это включает разработку законодательных мер и создание независимых органов для контроля за соблюдением прав человека;

2) запрет на возвращение в страну, где угрожает пытка: ст. 3 Конвенции против пыток запрещает выдачу или депортацию лиц в страны, где они могут подвергнуться пыткам;

3) ответственность и наказание виновных: Конвенции против пыток обязывает государства расследовать все случаи пыток и привлекать виновных к ответственности;

4) компенсация пострадавшим: Конвенции против пыток требует, чтобы пострадавшим от пыток предоставлялись компенсации, включая реабилитацию и медицинскую помощь.

Конвенция против пыток стала важнейшим международным документом, закрепившим принцип универсальной юрисдикции в отношении преступлений пыток. Механизм универсальной юрисдикции, введенный данной конвенцией, предусматривает возможность преследования и судебного разбирательства лиц, подозреваемых или обвиняемых в применении пыток, на территории любого государства, вне зависимости от их гражданства, места совершения преступления или национальной принадлежности потерпевших. Этот институт знаменует собой качественный сдвиг в

международном уголовном праве, направленный на преодоление традиционных ограничений юрисдикционной компетенции и обеспечение эффективной ответственности за акты насилия, нарушающие базовые права человека.

Правовой значимости данного международного акта посвящено внимание многих ведущих исследователей, в том числе Куксин И.Н., который подчеркивает: «Ценность этого международного акта заключается в том, что в нем содержится не только доктринальное определение понятия «пытка», но и требование к тем государствам, которые ее ратифицировали, чтобы они приняли соответствующие нормы в уголовном законодательстве, позволяющие преследовать лиц, применяющих пытки.[406]

Особое значение имеет императивный характер запрета пыток, закрепленный в части 2 ст. 2 Конвенции против пыток, в соответствии с которым никакие исключительные обстоятельства, будь то состояние войны, угроза войны, внутренняя политическая нестабильность, чрезвычайное положение или иные форс-мажорные ситуации, не могут служить оправданием применения пыток. Этот принцип исключительности подчеркивает абсолютный, безусловный характер запрета, выводящий пытки из сферы допустимых и оправданных мер и обеспечивающий приоритет прав человека даже в условиях кризисов и конфликтов.

Несмотря на то, что Конвенция против пыток заложила прочную правовую основу запрета пыток, развитие международного контроля в данной области потребовало более структурированного и профилактически ориентированного механизма. Ответом на этот запрос стало принятие ФП к Конвенции против пыток.

1. Правовая природа и цель ФП к Конвенции против пыток

ФП к Конвенции против пыток представляет собой договорный правовой акт дополнительного характера, основная цель которого заключается не столько в реагировании на уже совершенные нарушения, сколько в их своевременном выявлении и предупреждении. В отличие от классических форм контроля, ориентированных на расследование фактов жестокого обращения и наказание виновных, ФП к Конвенции против пыток акцентирует внимание на профилактике: систематическом и независимом мониторинге всех мест, где лица могут находиться в условиях изоляции от общества. К таким местам, помимо традиционных

[406] Куксин И.Н. Пытка и ее криминализация // Вестник МГПУ. Серия: Юридические науки. – 2019. – № 3 (35). – С. 76-79. // Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/pytka-i-ee-kriminalizatsiya/viewer (05.08.2025).

пенитенциарных учреждений, относятся психиатрические больницы, центры для мигрантов, дисциплинарные учреждения и иные формы содержания под стражей или под контролем государственных органов.

Ключевой инновацией ФП к Конвенции против пыток является введение двухуровневой системы мониторинга, которая обеспечивает всесторонний и комплексный контроль за соблюдением прав лиц в изоляции. Первый уровень – международный, представлен ППП ООН, функционирующим при КПП ООН. ППП ООН обладает мандатом посещать учреждения любой страны-участницы ФП к Конвенции против пыток, вести переговоры с национальными властями, осуществлять оценки условий содержания и готовить рекомендации по улучшению практик обращения с лицами в изоляции. Важной особенностью деятельности ППП ООН является ее независимость и конфиденциальность, что способствует объективному и непредвзятому контролю.

Второй уровень мониторинга носит национальный характер и реализуется через НПМ – специально созданные государственные или независимые органы, комиссии либо уполномоченные структуры, наделенные полномочиями осуществлять регулярные проверки мест содержания лиц под стражей на территории соответствующего государства. НПМ выполняют роль связующего звена между международными стандартами и национальной практикой, способствуя адаптации рекомендаций ППП ООН, выявлению и устранению рисков нарушения прав человека на местах, а также повышению прозрачности и подотчетности государственных институтов.

Таким образом, ФП к Конвенции против пыток, благодаря введению системного и многоуровневого механизма мониторинга, обеспечивает эффективный инструмент профилактики пыток и жестокого обращения, направленный на укрепление гарантий защиты прав личности в местах изоляции, а также способствует развитию международного сотрудничества и повышению стандартов гуманного обращения с лицами, находящимися под контролем государства.

2. Основные положения ФП к Конвенции против пыток

К числу ключевых правовых положений ФП к Конвенции против пыток относится обязанность государств-участников создавать и поддерживать НПМ. Согласно ст. 3 ФП к Конвенции против пыток, каждое государство обязано «создать, назначить или

поддерживать один или несколько органов, функционирующих в качестве национальных превентивных механизмов», наделенных полномочиями регулярно посещать все места, где содержатся лица, лишенные свободы. Основной целью деятельности НПМ является предупреждение пыток и иных форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания. При этом национальные механизмы должны обладать фактической независимостью, иметь достаточные ресурсы и высокую профессиональную компетенцию, что подробно регламентируется ст. 17 и 18 ФП к Конвенции против пыток. Эти требования направлены на обеспечение эффективного и объективного контроля, способного реально влиять на условия содержания и предотвращать нарушения прав.

Полномочия международных инспекций реализуются через ППП ООН, который уполномочен проводить визиты в места лишения свободы на территории государств-участников. ППП ООН имеет право свободно общаться с лицами, находящимися под стражей, получать доступ к необходимой информации и взаимодействовать с национальными органами власти. Особенностью деятельности ППП ООН является конфиденциальный характер визитов и последующих рекомендаций, что способствует созданию атмосферы доверительного диалога между государственными структурами и международными контролерами. Такая конфиденциальность помогает не только выявлять проблемы, но и совместно разрабатывать меры по их устранению, избегая при этом чрезмерной политизации или негативных последствий для пострадавших.

Концептуально ФП к Конвенции против пыток сдвигает акцент международного контроля с реагирования на уже совершенные правонарушения к структурной профилактике и институциональному укреплению системы защиты прав человека. Протокол требует системного анализа факторов, способствующих возникновению пыток и жестокого обращения, среди которых выделяются недостаток надзора, непрозрачность условий содержания, правовые пробелы на этапах задержания и содержания под стражей. Такая превентивная и рекомендательная функция призвана создать устойчивые механизмы, позволяющие выявлять и устранять риски еще на ранних этапах, способствуя тем самым формированию правовой культуры, основанной на уважении к человеческому достоинству и недопустимости насилия.

3. Взаимосвязь с другими международными правовыми актами

Принцип запрета пыток получил нормативное закрепление и в ряде других международных актов, которые составляют систему международных стандартов в области прав человека:

ВДПЧ

Статья 5 ВДПЧ устанавливает, что «никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и наказанию». Несмотря на то, что сама ВДПЧ не носит юридически обязывающего характера, ст. 5 стала источником общепризнанного принципа международного обычного права, обладающего статусом jus cogens. Именно на базе этой статьи впоследствии развернута правовая база договорных обязательств, направленных на запрет пыток, как на универсальном, так и на региональном уровнях.

МПГПП

МПГПП придал обязательную юридическую силу ряду положений ВДПЧ. МПГПП рассматривается как один из основных документов в области международного права прав человека, обладающий договорной природой и механизмом надзора.

Статья 7 МПГПП устанавливает:

«Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию. В частности, никто не должен без своего свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам».[407]

Статья 10 МПГПП развивает данную норму, предписывая гуманное обращение с лишенными свободы и уважение к их человеческому достоинству.

Особую значимость имеет тот факт, что МПГПП сопровождается ФП к Конвенции против пыток, который предоставляет физическим лицам право подавать индивидуальные жалобы в КПП ООН, если они считают, что стали жертвами нарушения своих прав. Таким образом, МПГПП не только закрепляет запрет пыток как юридически обязательную норму, но и предоставляет институциональный механизм защиты.

ЕКПЧ

ЕКПЧ представляет собой один из наиболее действенных региональных механизмов защиты прав человека. В отличие от универсальных документов, ЕКПЧ предполагает не только декларативное закрепление прав, но и наличие наднационального

[407] Международный пакт о гражданских и политических правах, Принят резолюцией 2200 A (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Режим доступа: https://is.gd/shJqBc (05.08.2025).

судебного органа, уполномоченного выносить обязательные к исполнению решения.

Статья 3 ЕКПЧ гласит:

«Никто не должен быть подвергнут пыткам или бесчеловечному либо унижающему достоинство обращению или наказанию».[408]

Судебная практика Европейского суда по правам человека (ЕСПЧ) придала данной норме конкретное содержание, установив критерии различения между пытками, бесчеловечным и унижающим достоинство обращением, а также четко обозначив обязательства государств по предотвращению, расследованию, наказанию и обеспечению компенсации за подобные нарушения.

ЕСПЧ на основании ст. 3 ЕКПЧ неоднократно выносил решения, касающиеся:

1) пыток в полиции и в местах лишения свободы;
2) экстрадиции лиц в страны, где им угрожает жестокое обращение;
3) ненадлежащих условий содержания под стражей;
4) психологического давления и унижения.

Таким образом, ЕКПЧ является не только правовым стандартом, но и юридическим инструментом реального воздействия на государства, нарушающие запрет на пытки, в отличие от декларативных актов или квазисудебных механизмов.

Механизмы контроля и ответственности. Запрет пыток, как императивная норма международного права, предполагает не только нормативную фиксацию, но и эффективные институциональные гарантии соблюдения. В условиях современного международного правопорядка особую роль играют механизмы внешнего контроля и юридической ответственности государств, направленные на пресечение практик пыток, а также на восстановление нарушенных прав пострадавших лиц. Эти механизмы формируют своего рода юрисдикционно-наблюдательную систему, находящуюся на стыке договорного, институционального и рекомендательного права.

Таким образом, сформированный нормативный комплекс, основанный на универсальных и региональных договорах, сопровождается конкретными процедурами контроля и правового реагирования, что свидетельствует о переходе от абстрактных деклараций к практическим инструментам защиты личности. Формирование комплексного нормативного корпуса, базирующегося

[408]Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ, 1950 г.) // Режим доступа: https://is.gd/tv90pa (05.08.2025).

на универсальных и региональных международных договорах, отражает переход от декларативных положений к конкретным инструментам защиты прав человека. Современная система запрета пыток представляет собой не просто реакцию на существующие вызовы, но является значимым этапом эволюции международного правопорядка, направленным на укрепление верховенства права и защиту человеческого достоинства во всех уголках мира.

4.2 Зарубежные практики по противодействию пыткам и жестокому обращению

Ратификация Конвенции против пыток выступает значимым фактором, способствующим формированию государствами системных и комплексных подходов к защите прав человека. Участие в Конвенции против пыток, наряду с принятием международных обязательств, влечет необходимость институциональной перестройки, гармонизации национального законодательства с универсальными стандартами, а также создания эффективных механизмов мониторинга, превенции и реагирования на случаи применения пыток и жестокого обращения.

Тем не менее, представляется принципиально важным подчеркнуть, что наличие положительных результатов в сфере предотвращения пыток возможно и за пределами формального членства в Конвенции против пыток. Практика ряда государств, не являющихся ее участниками, наглядно демонстрирует, что устойчивые результаты могут быть достигнуты посредством внутренней правовой воли, политической целеустремленности и зрелости институтов гражданского общества. В этой связи особое научное и прикладное значение приобретает анализ моделей, выработанных такими странами, с целью выделения действенных правовых и институциональных механизмов, подлежащих возможной адаптации в иных юрисдикциях.

Необходимость всестороннего рассмотрения соответствующего опыта обусловлена как научными интересами в области сравнительного правоведения, так и практическими задачами повышения эффективности международного сотрудничества в сфере прав человека. Такая аналитическая работа способна не только обогатить инструментарий реализации положений Конвенции против пыток, но и способствовать формированию более инклюзивного, устойчивого и прагматически

ориентированного подхода к обеспечению абсолютного запрета пыток в международном правовом пространстве.

Опыт стран, ратифицировавших Конвенцию против пыток.

Рассмотрим опыт правового регулирования и институционального устройства Германии, Франции, Швеции, Канады и Японии. Анализ этих стран может быть интересным для дальнейшего развития правовых режимов в области предотвращения пыток и жестокого обращения.

Правозащитная система **Германии** включает в себя меры по запрету пыток, превентивные механизмы для мониторинга условий содержания под стражей и комплексные программы компенсации и реабилитации для пострадавших от пыток.

Основной закон Германии играет центральную роль в защите прав человека. Ст. 1 Конституции ФРГ гласит: «Достоинство человека неприкосновенно. Уважать и защищать его – обязанность всех государственных властей».[409] Этот принцип является основополагающим и определяет всю правозащитную политику ФРГ. Конституция также запрещает бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и предписывает государству предотвращать такие действия.

Уголовный кодекс[410] содержит статьи, направленные на уголовное преследование за пытки и жестокое обращение. Ст. 340 УК ФРГ квалифицирует физическое и психологическое насилие как преступление, подлежащее строгому наказанию. В Германии пытки рассматриваются как серьезное нарушение закона, и ответственность за такие действия может нести любое должностное лицо, причастное к пыткам, вне зависимости от его положения или обстоятельств.

После ратификации Конвенции против пыток ФРГ приняла на себя международно-правовые обязательства, направленные на имплементацию положений данного договора в национальную правовую систему. Обязательства Германии предполагают не только формальное включение положений Конвенции против пыток в систему национального законодательства, но и их фактическую реализацию, включая, в частности, проведение обязательного, независимого и эффективного расследования всех заявлений о

[409] Basic Law for the Federal Republic of Germany // Режим доступа: https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_gg/englisch_gg.html (06.08.2025).

[410] German Criminal Code (Strafgesetzbuch – StGB) // Режим доступа: https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html (06.08.2025).

пытках, привлечение виновных к ответственности, а также предоставление жертвам действенных средств правовой защиты.

Одним из значимых элементов правового механизма, обеспечивающего соблюдение ст. 3 Конвенции против пыток, является установленный в немецком законодательстве абсолютный запрет на экстрадицию, депортацию или иную форму передачи лиц в государства, в которых существует реальная угроза применения к ним пыток или жестокого обращения. Этот запрет находит отражение как в положениях УПК, так и в практике судов общей юрисдикции, включая Федеральный конституционный суд, что свидетельствует о системном подходе к выполнению международных обязательств в данной сфере.

Наряду с Конвенции против пыток, Германия участвует в других международных договорах в области прав человека, прежде всего в рамках Совета Европы. Ратификация ЕКПЧ и признание обязательной юрисдикции ЕСПЧ значительно расширили инструментарий защиты от пыток, усилив гарантии прав личности как на национальном, так и на наднациональном уровне. Ст. 3 ЕКПЧ, аналогичная по содержанию ст. 1 Конвенции против пыток, устанавливает абсолютный запрет на пытки и бесчеловечное или унижающее достоинство обращение. В свою очередь, немецкие суды активно учитывают прецеденты ЕСПЧ в своей практике.

В контексте исполнения ФП к Конвенции против пыток Германия реализовала обязательство по созданию НПМ. Данный механизм функционирует в соответствии с принципами Парижских и ФП к Конвенции против пыток и является одним из институтов в системе национальной защиты от пыток и жестокого обращения.

В Германии НПМ обладает мандатом на проведение регулярных, внезапных и беспрепятственных визитов в учреждения, в которых лица находятся под контролем государства. К таковым относятся места содержания под стражей, пенитенциарные учреждения, центры временного содержания мигрантов и соискателей убежища, учреждения психиатрического профиля, интернаты для лиц с ограниченными возможностями, а также другие объекты, где существует повышенный риск нарушения прав человека. Правовой статус НПМ обеспечивает его независимость как от исполнительной власти, так и от контролируемых им учреждений.

НПМ имеет право на свободный и неограниченный доступ в закрытые учреждения, включая возможность конфиденциального общения с находящимися там лицами без присутствия сотрудников,

а также сбор необходимой информации, проведение анализа документов и подготовку соответствующих рекомендаций. Такая модель позволяет осуществлять не только фиксацию возможных нарушений, но и формировать предложения по их устранению и предупреждению, что отражает превентивный характер данного органа.

Рекомендации НПМ не обладают обязательной юридической силой, но рассматриваются в органах публичной власти с высокой степенью серьезности, а сама деятельность механизма сопровождается ежегодной публичной отчетностью.

В дополнение к функционированию НПМ, в Германии действует разветвленная система институтов омбудсмена и инспекционных органов, охватывающих как федеральный, так и земельный уровни публичного управления. Эти органы обеспечивают надзор за соблюдением прав человека в учреждениях с ограничением свободы, выступая в качестве дополнительных гарантов правовой защищенности лиц, находящихся под контролем государства.

Институты омбудсменов в Германии характеризуются институциональной независимостью и политической нейтральностью, что позволяет им осуществлять свою деятельность свободно от влияния исполнительной власти и ведомственных интересов. Их мандат охватывает широкий круг полномочий, включая принятие и рассмотрение индивидуальных жалоб на случаи жестокого или унижающего достоинство обращения, проведение независимых расследований, а также системный анализ правоприменительной практики в соответствующих учреждениях.

Одним из механизмов, обеспечивающих эффективность деятельности омбудсменов, является их право беспрепятственного доступа ко всем учреждениям, где содержатся лица под стражей или иным образом ограниченные в свободе передвижения. Это касается, в том числе, пенитенциарных учреждений, полицейских участков, центров содержания мигрантов, психиатрических клиник и домов-интернатов. Омбудсмены уполномочены проводить конфиденциальные беседы с содержащимися лицами без присутствия персонала, запрашивать необходимые документы, отчеты, медицинские заключения и иные материалы, имеющие значение для оценки соблюдения прав человека.

Результаты проверок и расследований омбудсменов оформляются в виде докладов, содержащих как фактологическую информацию, так и рекомендации по устранению выявленных

нарушений. Эти отчеты подлежат официальной публикации, что способствует обеспечению транспарентности, общественного контроля и укреплению доверия к системе государственного правозащитного надзора. Такая модель усиливает горизонт подотчетности государственных институтов в сфере обращения с лицами, находящимися под стражей, и служит важным элементом превентивной политики в области предотвращения пыток и жестокого обращения.

Лица, подвергшиеся пыткам, могут предъявлять иски как к государству, так и к конкретным должностным лицам. Судебная система предоставляет пострадавшим механизм получения компенсации за моральный и физический ущерб. Если вина должностных лиц доказана, суд обязывает государство выплатить жертве материальные компенсации, что покрывает медицинские расходы и моральный ущерб. Исковые требования также могут включать требования о возмещении за длительное психологическое воздействие пыток.

Германия финансирует несколько реабилитационных центров, которые специализируются на работе с жертвами пыток и жестокого обращения. Эти центры предоставляют жертвам полный спектр медицинской, психологической и социальной помощи. Например, в крупных городах, таких как Берлин и Мюнхен, действуют специализированные клиники, где работают эксперты по психологической травматологии, предлагая комплексную помощь в преодолении последствий пыток.

Программы реабилитации включают не только медицинскую помощь, но и поддержку в социальной адаптации, включая помощь с трудоустройством и юридическую защиту. Психологическая поддержка, предоставляемая жертвам, включает долгосрочную психотерапию и работу с социальными службами для помощи в восстановлении социальной жизни. Германия также активно сотрудничает с международными фондами, такими как Фонд ООН для жертв пыток, что позволяет расширить доступ к реабилитации и привлечь дополнительные ресурсы.

Франция разработала комплексную систему правовых и превентивных мер для защиты своих граждан от пыток и унижающего достоинство обращения. Система Франции включает строгие законодательные нормы, независимые органы контроля и специализированные программы для компенсации и реабилитации пострадавших.

Преамбула Конституции 1946 года, входящая в текст действующей Конституции, устанавливает приверженность государства к защите человеческого достоинства. Принцип неприкосновенности достоинства человека также подтвержден ВДПЧ, к которой Франция присоединилась и придерживается ее положений на уровне внутреннего законодательства.[411]

Французский Уголовный кодекс запрещает пытки и жестокое обращение. В нем предусмотрены отдельные статьи, которые квалифицируют пытки и жестокое обращение как уголовное преступление. УК (статья 222-1 и последующие) определяет пытки как действие, совершаемое с намерением причинить сильные физические или психические страдания, и предписывает наказания для всех лиц, включая должностных лиц, причастных к пыткам.[412]

Франция ратифицировала Конвенцию против пыток в 1986 году и внесла ее положения в национальное законодательство. Французские законы предписывают расследование всех случаев подозрения на пытки или жестокое обращение. Учитывая обязательства по Конвенции против пыток, Франция также отказала в экстрадиции лиц, которым угрожает опасность подвергнуться пыткам в стране назначения.

Как член Совета Европы, Франция также подчиняется ЕКПЧ, а решения ЕСПЧ напрямую влияют на правоприменительную практику страны. Французские суды обязаны учитывать положения ст. 3 ЕКПЧ, которая запрещает пытки и жестокое обращение, а также решения ЕСПЧ в соответствующих делах.

Большую роль в системе превентивных мер Франции играет должность Защитника прав человека, которая была учреждена для обеспечения независимого контроля за соблюдением прав человека и рассмотрения жалоб. Защитник прав человека имеет широкие полномочия, включая доступ в любые места лишения свободы и возможность проводить независимые расследования. Он регулярно осуществляет проверки тюрем, центров временного содержания мигрантов, психиатрических учреждений и других закрытых учреждений.

В рамках обязательств по ФП к Конвенции против пыток, который Франция ратифицировала в 2008 году, в стране действует НПМ, который занимается регулярными проверками условий содержания в местах лишения свободы. НПМ состоит из группы

[411] French Constitution of 1958 // Режим доступа: https://www.conseil-constitutionnel.fr/en/constitution-of-4-october-1958 (06.08.2025).

[412] French Penal Code // Режим доступа: https://is.gd/dzsGfI (06.08.2025).

экспертов, которые проводят инспекции в закрытых учреждениях, а затем составляют отчеты с рекомендациями. Эти отчеты публикуются, что делает систему более прозрачной и стимулирует улучшение условий содержания.

Также Франция имеет независимые органы инспекции, которые проводят мониторинг условий содержания заключенных. Государственная инспекция, совместно с НПМ, проверяет соблюдение прав человека и фиксирует любые нарушения. Отчеты инспекционных органов направляются правительству и публикуются, что способствует прозрачности и общественному контролю.

Франция допускает проведение международных проверок и участвует в программах Совета Европы, таких как проверки ЕКПП. Кроме того, Франция активно сотрудничает с ООН и предоставляет отчеты о выполнении своих обязательств по Конвенции против пыток и ФП к Конвенции против пыток.

Пострадавшие от пыток или жестокого обращения имеют право на возмещение вреда через суд. Во французском законодательстве предусмотрена возможность подачи гражданских исков как государству, так и должностным лицам с целью получения компенсации за моральный и физический ущерб. Суды рассматривают подобные дела и выносят решения о выплатах, которые могут покрывать медицинские и реабилитационные расходы. Пострадавшие также могут обратиться за помощью к Защитнику прав человека для ускорения рассмотрения дела и защиты их прав.

Во Франции функционируют специализированные центры для реабилитации жертв пыток, в которых оказывается помощь лицам, перенесшим физическое и психологическое насилие. Центры реабилитации предоставляют услуги психотерапии, поддержку в социальной адаптации и медицинское обслуживание. Французская система здравоохранения покрывает расходы на лечение жертв пыток, а правозащитные организации предоставляют юридическую и психологическую помощь в рамках реабилитационных программ.

Реабилитационные программы для жертв пыток включают помощь в восстановлении социальной жизни и психологическую поддержку. Жертвам предлагаются услуги психологов и психотерапевтов, которые помогают преодолевать травму. Ведущие медицинские учреждения в крупных городах Франции оказывают помощь в реабилитации и восстановлении пострадавших от насилия и пыток.

Франция финансирует реабилитационные программы для жертв пыток из государственного бюджета, а также привлекает международные фонды, такие как Фонд ООН для жертв пыток. Это позволяет расширить спектр предоставляемых услуг и увеличить число доступных центров помощи для жертв насилия.

Уголовный кодекс и Конституция, наряду с сильными превентивными механизмами, как Защитник прав и НПМ, создают многоуровневую систему, по защиту прав лиц, находящихся под стражей. Программы компенсации и реабилитации, включая специализированные центры и поддержку НПО, позволяют жертвам пыток и жестокого обращения получать необходимую медицинскую и психологическую помощь, а также юридическую защиту.

Швеция, ратифицировав Конвенцию против пыток внедрила комплексные правовые меры, независимые механизмы контроля и специализированные программы компенсации и реабилитации для жертв пыток. Шведская система защиты прав ориентирована как на превенцию, так и на защиту и поддержку пострадавших.

Конституция Швеции провозглашает права человека и неприкосновенность достоинства личности. В частности, глава 2, ст. 6 Конституции закрепляет права на свободу и защиту от жестокого и бесчеловечного обращения.[413] Это положение служит основой для всех правозащитных законов страны, направленных на защиту от пыток и унижающего достоинство обращения.

Шведский УК содержит статьи, которые квалифицируют пытки и жестокое обращение как уголовное преступление.[414] В соответствии с УК Швеции, применение физического и психологического насилия, в том числе со стороны должностных лиц, преследуется по закону и влечет за собой уголовную ответственность. Судебная система Швеции рассматривает такие преступления как серьезные нарушения прав человека, и к лицам, виновным в пытках, применяются жесткие меры наказания.

Швеция привела свое национальное законодательство в соответствие с положениями Конвенции против пыток. Законы обязывают расследовать все случаи пыток и жестокого обращения, независимо от обстоятельств и ранга виновных. Шведское законодательство также запрещает выдачу лиц в страны, где им угрожает опасность подвергнуться пыткам, что соответствует ст. 3 Конвенции против пыток.

---

[413] Конституция Швеции // Режим доступа: https://is.gd/wmOKhV (06.08.2025).

[414] Уголовный кодекс Швеции // Режим доступа: https://www.sweden4rus.nu/rus/info/juridisk/ugolovnyj_kodeks_shvecii (06.08.2025).

Как член Совета Европы, Швеция следует положениям ЕКПЧ, которая в ст. 3 запрещает пытки и бесчеловечное или унижающее достоинство обращение. Суды Швеции обязаны учитывать решения ЕСПЧ, что помогает обеспечивать высокий стандарт прав человека в судебной практике.

Швеция – одна из первых стран, внедривших институт парламентского омбудсмена, чья роль заключается в защите прав граждан и предотвращении нарушений со стороны государственных органов. Парламентский омбудсмен рассматривает жалобы граждан на жестокое обращение, включая случаи в местах лишения свободы, и имеет полномочия проводить независимые расследования. Омбудсмены посещают тюрьмы, центры для мигрантов и психиатрические учреждения, оценивают условия содержания и фиксируют случаи жестокого обращения. В случае выявления нарушений омбудсмен предоставляет рекомендации, которые государственные учреждения обязаны учитывать.

В соответствии с ФП к Конвенции против пыток, Швеция реализовала комплексную систему превентивного мониторинга в форме НПМ, целью которого является предотвращение жестокого обращения с лицами, находящимися под контролем государства. Шведский НПМ функционирует на основе принципов независимости, транспарентности и профессионализма. В его состав входят как представители офиса парламентарного омбудсмена, так и независимые эксперты, обладающие специальной компетенцией в области прав человека, пенитенциарного права и психиатрии.

НПМ осуществляет регулярные визиты во все виды учреждений, в которых содержатся лица, лишенные свободы или иным образом ограниченные в своей свободе передвижения по решению или с ведома государства, включая пенитенциарные учреждения, полицейские участки, миграционные центры и психиатрические больницы. В рамках инспекций проводятся конфиденциальные интервью как с подлежащими защите лицами, так и с персоналом учреждений, осуществляется анализ документации и условий содержания. По результатам проверок формируются публичные отчеты, содержащие выводы и рекомендации. Доступность этих материалов для широкой общественности способствует открытости правозащитной политики и усиливает общественный контроль за деятельностью государственных органов.

Кроме НПМ, в Швеции действуют и иные инспекционные структуры, обладающие полномочиями по контролю за

соблюдением прав лиц, находящихся в закрытых учреждениях. Эти органы, включая специализированные надзорные инстанции и омбудсменские структуры, осуществляют как плановые, так и внезапные проверки, что повышает эффективность превентивного механизма. Практика внезапных визитов особенно ценна в контексте выявления системных и скрытых нарушений, а также в обеспечении реального исполнения международных стандартов в сфере обращения с заключенными. НПО играют важную роль в мониторинге прав человека в Швеции.

Швеция осуществляет системный подход к оказанию помощи жертвам пыток, реализуя специализированные программы реабилитации на государственном уровне. Одним из ключевых элементов этой политики являются центры реабилитации, функционирующие в ряде крупных городов страны, включая Стокгольм, Гетеборг и Мальме. Эти учреждения предоставляют пострадавшим доступ к комплексной медицинской, психологической и социальной помощи, способствуя восстановлению физического и ментального состояния жертв, а также их полноценной интеграции в общество.

Финансирование данных учреждений осуществляется за счет государственных средств. В основе программ реабилитации лежит междисциплинарный подход, предполагающий участие психотерапевтов, клинических психологов, социальных работников и медицинских специалистов. Индивидуально разрабатываемые планы лечения включают долгосрочную психологическую поддержку, психотерапевтические консультации, программы посттравматической реабилитации и восстановительной терапии.

Кроме медицинского аспекта, центры акцентируют внимание на социально-правовой реабилитации: жертвам предоставляется помощь в трудоустройстве, обучении, урегулировании правового статуса, получении жилья и интеграции в местные сообщества. Такая многоуровневая поддержка позволяет не только минимизировать последствия пережитого насилия, но и способствует восстановлению чувства достоинства, утраченного вследствие травматического опыта.

В Швеции ряд НПО (Шведский Красный Крест и Шведская ассоциация поддержки жертв пыток) активно работают с пострадавшими, предоставляя им юридическую и социальную помощь. Эти организации помогают жертвам в подаче исков, обеспечивают юридическое сопровождение, проводят консультации

и организуют временное жилье для тех, кто нуждается в социальной поддержке.

Шведская система здравоохранения покрывает большую часть медицинских расходов жертв пыток, что делает реабилитацию доступной для всех, независимо от их финансового положения. Кроме того, Швеция привлекает международные фонды и сотрудничает с ООН, что позволяет расширить спектр услуг и увеличить количество доступных реабилитационных центров. Государственные программы поддержки жертв пыток также обеспечивают финансирование НПО, что способствует увеличению доступных услуг и помогает в создании новых программ реабилитации.

Швеция продемонстрировала интеграцию международных норм в свою национальную правовую систему. Законодательство, направленное на предотвращение пыток, усилено независимыми превентивными механизмами, такими как институт парламентского омбудсмена и НПМ. Программы компенсации и реабилитации обеспечивают жертвам пыток доступ к справедливому возмещению ущерба и качественной медицинской помощи, включая психологическую поддержку и социальную адаптацию.

В **Канаде** защита прав человека закреплена в Конституции и Канадской хартии прав и свобод, которая является составной частью Конституционного акта 1982 года. Хартия защищает права человека и гарантирует свободу от пыток и унижающего достоинство обращения. Ст. 12 Хартии провозглашает, что «никто не может быть подвергнут жестокому и необычному наказанию»[415], и это положение является правовым основанием для всех других правозащитных норм в Канаде.

УК Канады четко определяет ответственность за действия, связанные с пытками и жестоким обращением. В частности, ст. 269.1 УК Канады запрещает пытки и рассматривает их как серьезное уголовное преступление. Законодательство также запрещает использование насилия для получения признательных показаний, а сотрудники правоохранительных органов обязаны соблюдать установленные правила при допросах и задержаниях.[416]

Канада подписала и другие международные акты, такие как МПГПП и ВДПЧ, которые укрепляют правозащитные стандарты

[415] The Canadian Charter of Rights and Freedoms // Режим доступа: https://is.gd/FA2Bqh (07.08.2025).

[416] Code criminal R.S.C., 1985, c. C-46 // Режим доступа: https://is.gd/IUbzMr (07.08.2025).

страны. В дополнение к этим обязательствам, Канада регулярно отчитывается перед КПП ООН и участвует в международных форумах, направленных на совершенствование правозащитных мер.

В Канаде действует независимый институт омбудсмена по правам заключенных, который обеспечивает защиту прав лиц, находящихся в местах лишения свободы. Омбудсмен рассматривает жалобы заключенных, проводит расследования и предоставляет рекомендации федеральным органам по улучшению условий содержания и предотвращению жестокого обращения. Он имеет право доступа ко всем учреждениям системы исполнения наказаний и может проводить конфиденциальные беседы с заключенными для выяснения фактов жестокого обращения.

Канадская комиссия по правам человека – это независимый орган, который занимается рассмотрением жалоб граждан на нарушения их прав.[417] Комиссия играет важную роль в мониторинге соблюдения прав человека в Канаде, а также в расследовании случаев, связанных с жестоким обращением. В задачи комиссии также входит разработка рекомендаций и сотрудничество с другими организациями, чтобы предотвращать жестокое обращение и пытки.

Помимо Омбудсмена и Комиссии по правам человека, в Канаде проводится регулярный мониторинг условий содержания в тюрьмах и других местах лишения свободы. Федеральные и провинциальные инспекции осуществляют плановые и внеплановые проверки, чтобы убедиться, что учреждения соблюдают стандарты содержания и уважают права заключенных. Такие инспекции обеспечивают дополнительный уровень контроля и позволяют своевременно выявлять проблемы.

Жертвы пыток и жестокого обращения в Канаде могут обращаться в суды для получения компенсации за нанесенный вред. Канадская правовая система предоставляет пострадавшим возможность подать гражданские иски против государства или отдельных должностных лиц. Суды рассматривают подобные дела и могут присудить материальные компенсации, включая возмещение за моральный ущерб, расходы на лечение и реабилитацию. Законодательство Канады также предусматривает, что в случае, если жестокое обращение произошло в результате действий сотрудников государства, пострадавшие имеют право на компенсацию.

В Канаде работают центры реабилитации для жертв пыток, которые оказывают медицинскую и психологическую помощь. Эти

[417] Canadian Human Rights Commission // Режим доступа: https://is.gd/A8HMM9 (07.08.2025).

центры предлагают комплексное лечение, включая терапию для преодоления психологических травм и физическую реабилитацию. Центры финансируются как государством, так и НПО, что делает их услуги доступными для всех пострадавших, независимо от их финансового положения. В крупных городах, таких как Торонто и Ванкувер, действуют специальные клиники, которые предоставляют помощь жертвам пыток и другим лицам, пережившим травму.

НПО, такие как Канадский Красный Крест и Центр поддержки жертв насилия, активно участвуют в реабилитации и обеспечении прав жертв пыток. Эти организации предоставляют временное жилье, юридическую помощь, психологическую поддержку и содействие в получении медицинской помощи. НПО также помогают жертвам в подаче исков и представляют их интересы в суде. Организации сотрудничают с государственными структурами для повышения эффективности реабилитации и поддержки пострадавших.

Канадская система здравоохранения предоставляет пострадавшим широкий спектр бесплатных или субсидированных медицинских услуг, включая доступ к реабилитации и лечению. Государство также выделяет средства на поддержку НПО, которые оказывают помощь жертвам пыток. Дополнительно привлекаются международные фонды, такие как Фонд ООН для жертв пыток, что позволяет расширить доступ к программам реабилитации и увеличить количество услуг, предлагаемых жертвам.

Япония, ратифицировавшая Конвенцию против пыток в 1999 году, внедрила ряд правовых, превентивных и реабилитационных мер, направленных на защиту прав человека и предотвращение пыток. Хотя правовая система Японии отличается определенными культурными особенностями, страна предприняла значительные усилия для приведения своих правозащитных норм в соответствие с международными стандартами, установленными Конвенцией против пыток. Правозащитные механизмы Японии включают строгое законодательство, независимый контроль и программы поддержки для жертв пыток.

Конституция Японии, принятая в 1947 году, гарантирует права человека и уважение к человеческому достоинству. Ст. 36 Конституции прямо запрещает пытки и жестокое обращение, провозглашая, что «все должны быть свободны от пыток или бесчеловечного наказания». Ст. 31 Конституции также закрепляет право на надлежащую правовую процедуру и защиту от

неправомерного лишения свободы, что служит важным элементом защиты от пыток и злоупотреблений.[418]

Японский УК включает положения, запрещающие жестокое обращение и предусматривающие уголовную ответственность за применение насилия и физического давления. Уголовное законодательство Японии, в частности, статьи, регулирующие злоупотребления служебным положением, рассматривает пытки как преступление, за которое могут быть наказаны как должностные, так и гражданские лица. Преступления против свободы личности и здоровья граждан в Японии наказываются лишением свободы, штрафами и другими санкциями.[419]

Япония, ратифицировав Конвенцию против пыток, обязалась соблюдать международные стандарты по предотвращению пыток. Законы страны обязывают государственные органы расследовать все жалобы на пытки и жестокое обращение. Важно отметить, что ратификация Конвенции против пыток стимулировала Японию пересмотреть процедуры задержания, допросов и условий содержания.

Помимо Конвенции против пыток, Япония также является участником других международных соглашений, включая МПГПП, который обязывает страну соблюдать права человека и запрещает пытки.

В Японии действует независимый институт омбудсмена, а также Национальная комиссия по правам человека (Национальная комиссия), которые обеспечивают защиту прав заключенных и предотвращение жестокого обращения. Омбудсмены рассматривают жалобы заключенных и граждан, обеспечивая независимое расследование случаев жестокого обращения. Национальная комиссия осуществляет мониторинг тюрем, центров временного содержания и других учреждений, где могут нарушаться права человека.

Япония развивает систему независимых проверок мест содержания под стражей, чтобы обеспечить соблюдение прав заключенных. Периодические проверки тюрем и центров содержания для мигрантов осуществляются независимыми инспекционными органами, которые имеют полномочия для проведения проверок и составления отчетов о выявленных нарушениях. Эти отчеты помогают повышать прозрачность и улучшать условия содержания.

---

[418] The Constitution of Japan // Режим доступа: https://is.gd/3fPjpW (08.08.2025).
[419] Там же.

НПО, такие как Японский Красный Крест, играет значительную роль в мониторинге соблюдения прав человека в местах лишения свободы. Они поддерживают контакт с заключенными, рассматривают жалобы на жестокое обращение, публикуют отчеты и оказывают юридическую помощь. НПО также тесно сотрудничают с Национальной комиссией по правам человека и привлекают внимание общественности к вопросам пыток и жестокого обращения.

В крупных городах Японии, таких как Токио и Осака, работают специализированные центры, которые предоставляют медицинскую и психологическую помощь жертвам пыток и жестокого обращения. Эти центры предлагают широкий спектр услуг, включая терапию для преодоления последствий насилия, помощь в социальной адаптации и медицинскую реабилитацию. Государственные программы финансируют часть услуг, а также привлекают международные и местные фонды для расширения доступных программ.

В Японии несколько НПО (Центр помощи жертвам насилия и Центр психотерапии для жертв пыток) работают с пострадавшими от насилия, предоставляя юридическую и психологическую помощь.

Японская система здравоохранения покрывает часть медицинских расходов на реабилитацию для жертв пыток, что делает услуги более доступными для всех слоев населения. Государство также поддерживает НПО, которые оказывают помощь пострадавшим, что расширяет спектр услуг и увеличивает доступ к реабилитации. Дополнительно Япония привлекает международные фонды и сотрудничает с организациями, такими как ООН, для создания новых центров помощи и расширения уже существующих программ.

Программы компенсации и реабилитации, включая доступ к медицинской и психологической помощи, помогают жертвам пыток восстановить свое здоровье и вернуться к нормальной жизни.

Мировой опыт свидетельствует, что борьба с пытками должна включать не только предупреждение и наказание виновных, но и защиту прав самих пострадавших, обеспечивая им доступ к правосудию, безопасности и восстановлению. В рассматриваемых странах реализуется комплекс мер по защите жертв и свидетелей пыток. Во-первых, законодательство обычно предоставляет гарантии лицам, заявившим о пытках: информация о таких заявлениях конфиденциально доводится только до компетентных надзорных органов, чтобы предотвратить возможное давление на заявителя. Например, правила пенитенциарных систем **Германии** и

Франции предусматривают, что переписка заключенного с омбудсменом или НПМ не подлежит цензуре со стороны администрации тюрьмы, такие письма считаются конфиденциальными и защищёнными от произвольной проверки.

Во-вторых, важнейшим элементом является право жертвы на возмещение вреда и реабилитацию, закрепленное ст. 14 Конвенции против пыток. Государства в целом обеспечивают возможность для жертв пыток получить компенсацию как через суды, так и посредством специальных государственных программ.

Одной из наиболее интересных сторон зарубежного опыта является создание и поддержка систем реабилитации жертв пыток. Конвенция против пыток требует, чтобы государства обеспечивали жертвам пыток всестороннюю реабилитационную помощь – медицинскую, психологическую, социальную. Действуют специализированные центры и программы, помогающие людям, пережившим пытки, восстановить здоровье и вернуться к нормальной жизни.

Одним из фундаментальных элементов международного правозащитного подхода к противодействию пыткам является признание реабилитации не просто как меры гуманитарной поддержки, а как неотъемлемого права жертвы – rehabilitation as a right. Это предполагает наличие у государства позитивного обязательства обеспечить пострадавшим от пыток доступ к комплексной реабилитационной помощи, включая медицинские, психологические, социальные и правовые услуги.

Опыт стран, рассмотренных в анализе, также показывает, что эффективная защита прав человека требует активного международного сотрудничества и участия в международных правозащитных инициативах.

Германия и Франция допускают международные инспекции, например, ЕКПП. Эти проверки помогают странам выявлять проблемы, требующие решения, и совершенствовать национальную систему защиты прав человека.

Опыт Германии, Франции, Швеции, Канады и Японии демонстрирует, что комплексный подход, сочетающий законодательные меры, независимый контроль и программы поддержки жертв, является наиболее эффективным для предотвращения пыток и защиты прав человека.

Эти элементы создают надежную систему защиты прав человека и помогают предотвратить жестокое обращение, повышая доверие общества к государственным органам.

Опыт стран, не ратифицировавших Конвенцию против пыток, но имеющих положительные практики в области предотвращения пыток и жестокого обращения.

Несмотря на то, что некоторые страны не ратифицировали Конвенцию против пыток, они разработали внутренние правозащитные системы, включающие законодательные меры, превентивные механизмы и программы поддержки лиц, пострадавших от жестокого обращения.

Эти страны демонстрируют, что эффективная защита прав человека может быть обеспечена и без международных обязательств при условии сильных национальных институтов и правоприменительных норм.

Рассмотрим опыт Индии, Саудовской Аравии, Сингапура, Объединенных Арабских Эмиратов (ОАЭ) и Таиланда, которые, несмотря на отсутствие формальных обязательств по Конвенции против пыток, успешно внедрили правозащитные механизмы.

Индия не ратифицировала Конвенцию против пыток, но внедрила значительные правозащитные меры, направленные на защиту прав человека и предотвращение пыток и жестокого обращения. Основой индийской правозащитной системы служат конституционные гарантии и богатая судебная практика, а также активная роль НПО.

Конституция Индии защищает право на жизнь и личную свободу каждого гражданина. Ст. 21 гарантирует, что «никто не может быть лишен жизни или личной свободы иначе как в соответствии с процедурой, установленной законом».[420] Верховный Суд (ВС) Индии интерпретировал это право, как защиту от жестокого обращения и пыток, рассматривая эти действия как нарушение базовых прав человека.

В дополнение к ст. 21 Конституции, ст. 20 (3) гарантирует защиту от самообвинения, что косвенно предполагает защиту от физических и психологических пыток в процессе допросов. Ст. 22 предусматривает право на юридическую помощь и защиту при задержании, что помогает предотвращать злоупотребления со стороны правоохранительных органов. Эти статьи вместе создают правовую основу для защиты от жестокого обращения.

Верховный суд Индии активно защищает права граждан и регулярно выносит решения, усиливающие меры против пыток и жестокого обращения. Судебные решения подчеркивают, что пытки

[420] Constitution of India // Режим доступа: https://is.gd/l72GiY (08.08.2025).

и жестокое обращение несовместимы с конституционными правами и что государственные органы обязаны соблюдать права граждан.

УК Индии включает положения, направленные на пресечение пыток и наказание за злоупотребления со стороны должностных лиц. Например, ст. 330 УК Индии запрещает применение насилия или физических пыток для получения признательных показаний. УК также содержит статьи, предусматривающие наказание за незаконное содержание под стражей и другие злоупотребления служебными полномочиями.[421]

В 2010 году представлен законопроект о предотвращении пыток, который предлагал ввести в законодательство Индии положения по защите от пыток. Законопроект предусматривал уголовную ответственность за пытки, ужесточение наказаний и меры по компенсации жертвам. Хотя законопроект и не был принят, его обсуждение стало значимым шагом в укреплении правозащитной системы Индии.

ВС Индии, рассматривая случаи пыток и жестокого обращения, обязывает государственные органы выплачивать компенсации жертвам. Судебная практика в Индии активно развивается, создавая прецеденты, которые обязывают государство возмещать моральный и физический вред пострадавшим от действий должностных лиц. Это помогает жертвам получить справедливое возмещение и привлекает внимание к важности соблюдения прав человека.

Национальная комиссия по правам человека Индии (NHRCI) создана в 1993 году и осуществляет мониторинг соблюдения прав человека, включая защиту от пыток. Комиссия занимается рассмотрением жалоб граждан, проводит независимые расследования и представляет правительству рекомендации для улучшения правозащитной ситуации.[422]

NHRCI имеет полномочия для проведения расследований в случае жалоб на жестокое обращение, включая пытки со стороны сотрудников правоохранительных органов. Комиссия рассматривает такие жалобы, проводит опросы свидетелей и предоставляет рекомендации по каждому конкретному делу, включая рекомендации по дисциплинарным мерам для должностных лиц.

NHRCI регулярно проводит инспекции в местах лишения свободы, чтобы оценить условия содержания и соблюдение прав

[421] The Indian Penal Code // Режим доступа: https://www.indiacode.nic.in/repealedfileopen?rfilename=A1860-45.pdf (08.08.2025).

[422] National Human Rights Comission of India // Режим доступа: https://nhrc.nic.in/ (08.08.2025).

заключенных. NHRCI публикует отчеты с выводами и рекомендациями, которые помогают улучшить условия содержания и предотвращать случаи жестокого обращения. Эти отчеты являются важным инструментом для повышения прозрачности и стимулируют улучшение правозащитной ситуации в местах заключения.

В Индии НПО играют ключевую роль в продвижении и защите прав человека, выступая важным связующим звеном между гражданским обществом и государственными институтами. Их деятельность охватывает широкий спектр инициатив, направленных на противодействие пыткам, жестокому или унижающему достоинство обращению, а также на повышение уровня правовой осведомленности населения, посредством общественных кампаний, образовательных мероприятий, публикации докладов и аналитических обзоров, индийские НПО формируют устойчивую правозащитную культуру, укрепляют принципы верховенства права и стимулируют общественный дискурс по вопросам достоинства и свободы личности.

НПО в Индии сотрудничают с NHRCI и другими государственными органами, предоставляя информацию о случаях жестокого обращения и участвуя в общественных консультациях. Такое сотрудничество помогает улучшить механизмы защиты прав человека и способствует развитию национальной правозащитной системы.

Верховный суд Индии в ряде решений постановил, что государственные органы обязаны возмещать ущерб жертвам пыток и жестокого обращения. Пострадавшие имеют право подавать иски против государства и его должностных лиц для получения компенсации за моральный и физический вред. Суды рассматривают такие дела и могут присуждать компенсации, что позволяет жертвам восстановить справедливость.

В Индии действуют реабилитационные центры и НПО, которые оказывают медицинскую и психологическую помощь жертвам пыток. Пострадавшим предоставляются услуги психологов и психотерапевтов для преодоления последствий насилия. Эти программы помогают жертвам восстановить психологическое здоровье и адаптироваться к жизни после травмы.

Правозащитное сообщество Индии, состоящее из НПО и правозащитных организаций, играет ключевую роль в мониторинге соблюдения прав человека, поддержке жертв и проведении общественных кампаний, что способствует улучшению правозащитной ситуации в стране. Компенсационные механизмы,

развитая судебная практика и программы реабилитации помогают жертвам пыток получить доступ к справедливому возмещению и восстановить свое здоровье.

Опыт Индии может быть полезен для других стран, стремящихся укрепить свои правозащитные механизмы, и показывает, что активная роль судебных органов и гражданского общества может способствовать защите прав человека даже в отсутствие формальных международных обязательств.

Саудовская Аравия, не ратифицировавшая Конвенцию против пыток, использует принципы исламского права (шариата) для регулирования вопросов прав человека и предотвращения пыток. Правовая система Саудовской Аравии основана на традиционных исламских нормах, которые предписывают уважение человеческого достоинства и запрещают бесчеловечное обращение. Наряду с шариатом в стране развиваются национальные правозащитные механизмы и системы контроля, включая работу Национальной комиссии по правам человека (Национальная комиссия СА) и инспекции мест содержания под стражей.

Исламское право является основой правовой системы Саудовской Аравии и определяет нормы поведения как для граждан, так и для государственных органов. Шариат базируется на Коране и Сунне (традициях Пророка Мухаммеда) и строго запрещает жестокое и унижающее достоинство обращение. Эти религиозные предписания создают правовую и моральную основу для защиты прав человека в стране, включая право на уважение достоинства личности.

Согласно исламскому праву, применение пыток или любого насилия, наносящего физический или моральный вред человеку, считается грехом и нарушением закона. В шариате присутствует принцип «хадд», который ограничивает чрезмерные наказания и насилие. Эти нормы используются для регулирования поведения сотрудников правоохранительных органов и других должностных лиц, работающих с задержанными лицами.

В Саудовской Аравии шариатские суды являются главными органами, рассматривающими дела, связанные с пытками и жестоким обращением. Судьи, руководствуясь шариатом, имеют право принимать решения по делам о жестоком обращении и назначать наказания для виновных. Судьи также могут назначать компенсации жертвам в случае доказательства неправомерных действий со стороны должностных лиц.

В Саудовской Аравии действует Национальная комиссия СА, которая занимается защитой прав граждан, включая вопросы

предотвращения пыток и жестокого обращения. Комиссия создана для продвижения прав человека и осуществления контроля за соблюдением норм шариата и законодательства Саудовской Аравии. Национальная комиссия СА занимается расследованием жалоб граждан на нарушения их прав, проводит мониторинг условий содержания и представляет отчеты и рекомендации правительству для улучшения ситуации.[423]

Национальная комиссия СА рассматривает жалобы на жестокое обращение со стороны государственных органов, в том числе правоохранительных структур. Национальная комиссия СА имеет право инициировать независимые расследования и запрашивать информацию от государственных ведомств для проведения объективного анализа. В случае выявления нарушений она может представить рекомендации для изменения политик или наказания виновных.

Одной из функций Национальной комиссии СА является регулярное посещение мест лишения свободы, включая тюрьмы и центры содержания мигрантов. Национальная комиссия СА оценивает условия содержания заключенных, фиксирует случаи жестокого обращения и готовит отчеты, которые направляются правительству и публикуются для общественного ознакомления. Эти инспекции играют важную роль в обеспечении прозрачности и улучшении условий содержания.

Хотя Саудовская Аравия не имеет отдельного закона о запрете пыток, нормы шариата регулируют вопросы жестокого обращения и предписывают обязательства для должностных лиц соблюдать принципы справедливости и уважения к заключенным. Внутренние правила МВД и Управления пенитенциарной системы Саудовской Аравии предписывают соблюдение норм шариата и запрещают использование насилия в отношении задержанных.

Хотя в Саудовской Аравии нет централизованной системы реабилитации для жертв пыток, пострадавшие могут получить медицинскую и психологическую помощь в государственных клиниках и медицинских учреждениях. Программы реабилитации доступны для всех граждан, и жертвам жестокого обращения предоставляется доступ к медицинским и психологическим услугам, которые могут помочь им восстановить здоровье и справиться с последствиями травм.

---

[423] Human Rights Comission // Режим доступа: https://www.hrc.gov.sa/website/about-us (08.08.2025).

Саудовская Аравия допускает работу НПО, которые помогают жертвам жестокого обращения. НПО предоставляют юридическую поддержку и оказывают помощь в подаче жалоб и судебных исков. Организации помогают пострадавшим получить доступ к медицинской помощи, консультируют по вопросам защиты прав и представляют интересы жертв в суде.[424]

Опыт Саудовской Аравии в области предотвращения пыток и жестокого обращения показывает, что нормы исламского права и традиции могут стать основой для защиты прав человека даже в отсутствии формальных международных обязательств. Шариат, который рассматривает человеческое достоинство как неприкосновенную ценность, выступает основой для правоприменительной системы Саудовской Аравии, где пытки и жестокое обращение считаются нарушением этических и религиозных норм.

Национальная комиссия по правам человека и система шариатских судов выполняют функции правозащитных институтов, способствующих защите прав заключенных и пострадавших от жестокого обращения.

В **Сингапуре** система правосудия сочетает строгие законы и превентивные механизмы, которые помогают предотвратить жестокое обращение и пытки, а также предоставляют поддержку пострадавшим. Сингапур известен своими жесткими правилами, однако эта система также защищает права граждан и поддерживает высокие стандарты правопорядка и справедливости.

УК Сингапура содержит положения, которые запрещают пытки, жестокое и унижающее достоинство обращение. Например, должностные лица, уличенные в злоупотреблениях или применении физического давления в отношении заключенных и задержанных, могут быть подвергнуты серьезным дисциплинарным и уголовным наказаниям.

В Сингапуре существуют строгие правила допроса подозреваемых и обвиняемых, которые запрещают физическое или психологическое давление. Эти правила требуют, чтобы правоохранительные органы соблюдали права подозреваемых, и предусматривают наказания за нарушения. Допросы проводятся под контролем высокопоставленных должностных лиц, что снижает риск применения недопустимых методов и повышает прозрачность правоприменительной практики.

---

[424] Emirates Human Rights Association // Режим доступа: https://en.wikipedia.org/wiki/Emirates_Centre_for_Human_Rights (11.08.2025).

Полиция строго соблюдает регламентированные процедуры, касающиеся задержания и обращения с подозреваемыми. Контроль за действиями полиции осуществляется как внутренними ведомственными структурами, так и общественными институтами. В случае выявления нарушений должностные лица могут быть подвергнуты уголовным санкциям. Кроме того, Сингапур известен развитой судебной практикой, которая устанавливает прецеденты и нормы поведения для правоохранительных органов.

В Сингапуре есть система регулярных проверок мест лишения свободы, которая обеспечивает соблюдение прав заключенных и предотвращает случаи жестокого обращения. Эти проверки проводятся как запланировано, так и внезапно, чтобы гарантировать, что все аспекты содержания под стражей соответствуют установленным стандартам. Инспекции включают проверки условий в тюрьмах, центрах содержания для мигрантов и других закрытых учреждениях.

Суды играют активную роль в контроле за соблюдением прав задержанных и заключенных. Судебные инспекторы посещают тюрьмы и другие учреждения для контроля за условиями содержания. Они проверяют, соответствуют ли условия стандартам, и дают рекомендации по улучшению ситуации, если обнаружены нарушения. Суды также рассматривают жалобы заключенных на жестокое обращение и могут выдавать предписания о необходимости улучшить условия содержания.

В Сингапуре нет формального института омбудсмена, однако независимые структуры и инспекторы правительственных ведомств осуществляют контроль за соблюдением прав человека в закрытых учреждениях. Эти инспекции помогают выявлять возможные случаи жестокого обращения и дают правительству рекомендации для улучшения условий содержания. Важно отметить, что такой подход обеспечивает прозрачность и ответственность правоприменительных органов.

В Сингапуре несколько НПО занимаются мониторингом прав человека и поддержкой жертв жестокого обращения. Например, такие организации, как Независимая сингапурская правозащитная организация (MARUAH)[425], играют важную роль в отслеживании соблюдения прав человека и проводят адвокацию для повышения стандартов правоприменения. MARUAH и другие НПО помогают

[425] Maruah – Singapore Human Rights NGO // Режим доступа: https://www.maruah.org/ (11.08.2025).

гражданам подготавливать жалобы и представляют их интересы перед правительственными органами.

НПО предоставляют жертвам жестокого обращения юридическую помощь и поддержку в подаче исков против государства или отдельных должностных лиц. Эти организации также помогают пострадавшим получить доступ к медицинской и психологической помощи, а в случае необходимости – направляют их в реабилитационные центры и клиники.

НПО в Сингапуре активно взаимодействуют с государственными органами, что помогает улучшить соблюдение прав человека в стране. Они участвуют в общественных консультациях, вносят свои рекомендации по правозащитным вопросам и работают с государственными органами для повышения прозрачности и эффективности правоприменения.

В Сингапуре жертвы жестокого обращения могут подать гражданский иск для получения компенсации за причиненный ущерб. Пострадавшие от действий должностных лиц имеют право требовать возмещения ущерба, связанного с физическим и моральным вредом. Суды Сингапура рассматривают подобные дела, и в случае вынесения положительного решения для истца назначаются компенсации.

В крупных городах Сингапура действуют центры, которые оказывают медицинскую и психологическую помощь жертвам жестокого обращения. Эти учреждения предлагают широкий спектр услуг, включая терапию для преодоления психологических травм и реабилитацию после физических повреждений. Медицинская поддержка, доступная в этих центрах, финансируется как государством, так и частными фондами, что делает ее доступной для различных слоев населения.

Сингапур уделяет внимание роли семьи и социальной сети в поддержке пострадавших от жестокого обращения. Программы реабилитации включают помощь не только жертвам, но и их семьям, которые могут участвовать в психотерапевтических сессиях и консультировании. Это позволяет создать благоприятную атмосферу для восстановления пострадавших и укрепляет их связь с обществом.

Сингапур предоставляет отчеты по правам человека в ООН и участвует в УПО[426], что позволяет стране получать независимую оценку своей правозащитной системы. Это сотрудничество помогает

[426] United Nations Human Rights Office – Universal Periodic Review Singapore // Режим доступа: https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/singapore (11.08.2025).

Сингапуру улучшать свои правоприменительные практики и способствует повышению стандартов прав человека.

Сингапур использует консультации с гражданским обществом и международными экспертами для совершенствования своей системы правосудия и правоприменения. Рекомендации, полученные в ходе этих консультаций, анализируются правительством, что позволяет стране совершенствовать меры по предотвращению жестокого обращения и улучшать поддержку для пострадавших.

Опыт Сингапура показывает, что комплексный подход к правоприменению, контроль за действиями государственных органов и взаимодействие с гражданским обществом могут обеспечить высокие правозащитные стандарты. Международное сотрудничество и участие в обсуждениях по правам человека помогают Сингапуру оставаться в курсе актуальных правозащитных стандартов и позволяют стране развивать свои механизмы защиты прав человека на основе лучшего международного опыта.

Объединенные Арабские Эмираты разработали комплекс правозащитных мер, направленных на предотвращение пыток и защиту прав человека. Правовая система ОАЭ сочетает нормы исламского права и светское законодательство, что формирует уникальную правовую структуру, защищающую права граждан и обеспечивающую их безопасность. В стране работают национальные правозащитные механизмы и инспекционные органы, проводятся регулярные инспекции, а также существует активная поддержка пострадавших от жестокого обращения.

УК ОАЭ содержит положения, направленные на защиту прав граждан от жестокого обращения и пыток. Законодательство запрещает применение насилия, включая пытки и унижающее достоинство обращение со стороны государственных должностных лиц. УК ОАЭ также регулирует вопросы злоупотреблений властью, предписывая строгие наказания за действия, которые наносят физический или моральный вред гражданам.

Шариат также выполняет важную функцию в правовой системе ОАЭ. Согласно шариату, человеческое достоинство считается неотъемлемым правом каждого человека. Законы шариата предусматривают строгий запрет на пытки и жестокое обращение и предписывают наказания для должностных лиц, которые допускают подобные действия. В делах о жестоком обращении, особенно когда оно затрагивает права заключенных, шариатские нормы играют важную роль в принятии судебных решений.

В ОАЭ действуют специальные правила, регулирующие условия содержания задержанных и права лиц, находящихся под стражей. Эти правила запрещают применение физического и психологического давления к задержанным и предусматривают обязательное уважение их прав, в том числе право на медицинскую помощь и гуманное обращение. Введение этих норм было направлено на то, чтобы улучшить условия содержания и предотвратить случаи жестокого обращения.

В дополнение к уголовному законодательству, в ОАЭ приняты законы, направленные на предотвращение злоупотреблений со стороны должностных лиц. Эти законы предусматривают наказания за превышение власти, применение пыток или насилие в отношении заключенных.

Национальная комиссия по правам человека ОАЭ (Национальная комиссия ОАЭ) – независимый орган, созданный для защиты и продвижения прав человека в стране. Национальная комиссия ОАЭ занимается рассмотрением жалоб на нарушения прав человека, включая случаи жестокого обращения, проводит независимые расследования и регулярно публикует отчеты с рекомендациями. Национальная комиссия ОАЭ также организует образовательные программы и семинары для повышения осведомленности о правах человека среди граждан и государственных служащих.

Национальная комиссия ОАЭ имеет полномочия по рассмотрению жалоб на действия должностных лиц, включая случаи жестокого обращения. Она может инициировать расследования, выносить рекомендации и направлять свои выводы в правоохранительные органы для дальнейшего разбирательства. Также обеспечивает гражданам возможность подать жалобу на действия должностных лиц, что дает им защиту от злоупотреблений и помогает предотвратить случаи жестокого обращения.

Национальная комиссия ОАЭ регулярно проводит инспекции в тюрьмах и других местах лишения свободы, чтобы оценить условия содержания и соблюдение прав заключенных. Эти инспекции включают проверку соблюдения стандартов медицинского обслуживания, доступа к основным услугам и защиту от физического и психологического давления. Национальная комиссия ОАЭ подготавливает отчеты по итогам инспекций, которые предоставляются правительству для анализа и улучшения условий содержания.

Национальная комиссия ОАЭ активно участвует в формировании политики ОАЭ по правам человека и выступает с

рекомендациями по улучшению законодательной и правоприменительной практики. Она также сотрудничает с другими государственными и международными организациями, что позволяет применять лучшие международные практики в области прав человека.

Помимо Национальной комиссии, в ОАЭ действуют инспекционные подразделения, работающие под эгидой МВД и других государственных структур, которые проводят независимые проверки в учреждениях, связанных с лишением свободы. Эти инспекционные группы имеют полномочия для проверки всех аспектов содержания заключенных, включая доступ к медицинской помощи, условия гигиены и предоставление права на общение с семьей.

ОАЭ разработана система внутреннего контроля за действиями полиции и правоохранительных органов, направленная на снижение риска жестокого обращения при задержаниях и допросах. Полиция обязана соблюдать строгие правила взаимодействия с подозреваемыми и задержанными лицами, включая запрет на применение физического и психологического давления для получения признательных показаний.

Результаты инспекций и правозащитные отчеты, публикуемые Национальной комиссией ОАЭ и другими организациями, предоставляются для анализа и общественного ознакомления. Эта прозрачность позволяет привлекать внимание к выявленным проблемам и способствует улучшению правозащитных стандартов в стране. Отчеты о правах человека также публикуются для международного сообщества, что позволяет другим странам оценить правозащитные меры, принятые в ОАЭ.

В ОАЭ пострадавшие от жестокого обращения могут обращаться в суд для получения компенсации за нанесенный ущерб. Законы ОАЭ предусматривают возможность подачи гражданских исков против должностных лиц или государственных органов, нарушивших права граждан.

В ОАЭ жертвы жестокого обращения имеют доступ к медицинской и психологической помощи. Государственные клиники и медицинские центры предоставляют помощь пострадавшим от насилия и пыток, включая консультации с психологами и терапию для преодоления последствий физического и эмоционального насилия. Медицинские услуги в большинстве случаев финансируются государством, что делает их доступными для населения.

В ОАЭ активно действуют НПО, которые играют ключевую роль в поддержке жертв пыток и жестокого обращения. Эти организации предоставляют юридическую помощь, помогают в подготовке жалоб и заявлений, консультируют по вопросам прав человека и защищают интересы пострадавших в суде.

Программы реабилитации для жертв жестокого обращения включают не только медицинскую и психологическую поддержку, но и помощь в социальной адаптации. Жертвам предоставляется доступ к профессиональным консультациям, социальным программам, а также к услугам трудоустройства. Эти меры помогают пострадавшим восстановиться после травмы и вернуться к полноценной жизни в обществе.

ОАЭ активно участвуют в работе ООН и других международных правозащитных организаций, предоставляя отчеты по вопросам прав человека. Несмотря на то, что страна не подписала Конвенцию против пыток, ОАЭ участвуют в УПО ООН, где получают рекомендации для улучшения своей правозащитной системы. Эти рекомендации анализируются правительством и служат основой для модернизации правоприменительной практики.

ОАЭ сотрудничают с другими странами Ближнего Востока и Северной Африки в вопросах прав человека. Это сотрудничество включает обмен опытом и проведение региональных встреч и семинаров, посвященных обсуждению правозащитных стандартов и предотвращению пыток. ОАЭ также поддерживают диалог с международными НПО, что позволяет улучшать правозащитные меры на основе международного опыта.

ОАЭ активно поддерживают инициативы ООН и других международных организаций по повышению стандартов в области прав человека. Правительство страны работает над внедрением рекомендаций по правам человека, что помогает ОАЭ соответствовать международным стандартам и улучшать правозащитную систему.

Опыт ОАЭ показывает, что строгая правовая система, основанная на исламских нормах и светском законодательстве, может эффективно защищать права человека и предотвращать жестокое обращение. ОАЭ развивают национальные правозащитные институты, такие как Национальная комиссия ОАЭ, и активно внедряют системы инспекций для обеспечения прозрачности и контроля за соблюдением прав человека в местах лишения свободы.

Таиланд несмотря на то, что не ратифицировал Конвенцию против пыток, активно развивает свою национальную

правозащитную систему для предотвращения пыток и жестокого обращения. Страна внедрила ряд законодательных и правоприменительных мер, направленных на защиту прав человека, а также механизмы компенсации и реабилитации пострадавших от жестокого обращения. Важную роль в правозащитной системе Таиланда играют Национальная комиссия по правам человека Таиланда (Национальная комиссия Таиланда), судебные органы и НПО.

УК Таиланда запрещает физическое и психологическое насилие, особенно когда оно применяется государственными должностными лицами в отношении задержанных и заключенных. Ст. 290 УК Таиланда, например, предписывает наказание для лиц, применяющих насилие в ходе выполнения служебных обязанностей, что охватывает случаи жестокого обращения и пыток.

Национальная комиссия Таиланда создана для защиты прав человека и предотвращения жестокого обращения в отношении граждан. Она рассматривает жалобы на действия должностных лиц, проводит независимые расследования и представляет правительству рекомендации по улучшению правозащитных стандартов. Национальная комиссия Таиланда действует независимо от государственных органов, что позволяет ей объективно оценивать нарушения и защищать права граждан.

Граждане Таиланда могут подавать жалобы в Национальную комиссию Таиланда в случае нарушений их прав со стороны государственных должностных лиц, включая случаи жестокого обращения в местах лишения свободы. Комиссия рассматривает такие жалобы, проводит расследования и может запрашивать документы и объяснения от ведомств, причастных к предполагаемым нарушениям. В случае выявления нарушений Национальная комиссия Таиланда предоставляет свои рекомендации, а также может направить дело в суд для дальнейшего разбирательства.

Национальная комиссия Таиланда регулярно проводит инспекции в тюрьмах, центрах содержания для мигрантов и других местах, где граждане находятся под контролем государства. Эти проверки позволяют выявлять случаи жестокого обращения и несоответствия условиям содержания, что помогает предотвратить пытки. Она публикует отчеты, где дает рекомендации по улучшению условий содержания и соблюдению прав заключенных.

НПО в Таиланде организуют общественные кампании и привлекают внимание общественности к проблемам пыток и жестокого обращения. Такие организации оказывают правовую

поддержку гражданам, информируют их о правах и проводят образовательные программы для повышения осведомленности о правах человека. Они также помогают жертвам пыток получить доступ к реабилитационным и компенсационным программам.

НПО сотрудничают с Национальной комиссией Таиланда и государственными органами для защиты прав граждан и улучшения условий содержания заключенных. НПО также взаимодействуют с международными правозащитными структурами, что позволяет Таиланду получать актуальные рекомендации и улучшать правоприменительную практику.

НПО составляют независимые отчеты о состоянии прав человека и выявляют случаи жестокого обращения, которые затем передаются в правительство и международные организации. Эти отчеты помогают повысить уровень прозрачности и дают возможность общественности узнать о реальном положении дел с правами человека в Таиланде.

В Таиланде жертвы пыток и жестокого обращения могут подавать иски против государства или должностных лиц, которые допустили нарушения их прав. Судебная система рассматривает такие дела и может назначить компенсацию за моральный и физический ущерб.

В Таиланде функционируют специализированные медицинские центры и клиники, предоставляющие помощь жертвам пыток и жестокого обращения. Эти учреждения предлагают комплексную медицинскую и психологическую реабилитацию, включая лечение физических травм и терапию для преодоления последствий психологического насилия. Некоторые медицинские услуги финансируются государством, что делает их доступными для широких слоев населения.

Программы реабилитации включают не только краткосрочную медицинскую помощь, но и долгосрочные программы социальной адаптации. Пострадавшие могут получать консультации психологов, помощь в трудоустройстве и поддержку в решении бытовых вопросов, что помогает им вернуться к нормальной жизни и преодолеть последствия насилия.

Однако, несмотря на существующие усилия, правозащитные организации отмечают, что в Таиланде все еще отсутствуют эффективные механизмы компенсации и реабилитации для жертв пыток и насильственных исчезновений. Законодательство, регулирующее эти вопросы, вступило в силу в 2022 году, но его полное внедрение и реализация остаются проблематичными. Кроме

того, многие жертвы сталкиваются с трудностями в доступе к правосудию и получении справедливой компенсации.

НПО активно участвуют в программах реабилитации и предоставляют жертвам бесплатные медицинские и психологические консультации. Эти организации поддерживают жертв в процессе их реинтеграции в общество, организуют группы поддержки и оказывают помощь в поиске жилья и трудоустройстве.

Таиланд участвует в УПО, где получает независимые оценки и рекомендации по улучшению своей правозащитной системы. Это сотрудничество позволяет Таиланду развивать свою правоприменительную практику с учетом международных стандартов и рекомендаций.

Таиланд активно сотрудничает с международными правозащитными организациями, что позволяет стране получать независимые отчеты и рекомендации по улучшению своей правозащитной системы. Взаимодействие с международными НПО помогает улучшать внутренние механизмы защиты прав человека и повышает прозрачность правоприменительной практики.

Опыт Таиланда показывает, что конституционные гарантии, УК, развитая судебная система и активная работа Национальной комиссии Таиланда формируют комплексную систему защиты прав человека в Таиланде. Превентивные меры, включая независимые инспекции и контроль за действиями полиции, способствуют снижению случаев жестокого обращения и защите прав заключенных.

Таким образом, Индия, Саудовская Аравия, Сингапур, ОАЭ и Таиланд внедрили нормы, запрещающие пытки и жестокое обращение, в свое национальное законодательство. УК и конституции этих стран содержат статьи, регулирующие права человека и защищающие граждан от злоупотреблений со стороны должностных лиц.

Некоторые страны, такие как Таиланд и Индия, находятся на этапе разработки новых законопроектов, направленных на усиление мер по предотвращению пыток. Это свидетельствует о стремлении к совершенствованию правозащитной системы, несмотря на отсутствие формальных обязательств перед Конвенцией против пыток.

Индия, ОАЭ, Саудовская Аравия и Таиланд имеют независимые комиссии, которые играют центральную роль в защите прав граждан. Эти комиссии проводят расследования жалоб, инспектируют места

лишения свободы и предоставляют рекомендации правительствам по улучшению условий содержания.

Во всех странах внедрены системы инспекций мест содержания под стражей. Например, в ОАЭ и Саудовской Аравии комиссии регулярно проверяют тюрьмы и центры содержания мигрантов, что способствует соблюдению стандартов содержания и предотвращению жестокого обращения.

Каждая из стран разработала механизмы внутреннего и внешнего контроля за правоохранительными органами. Это позволяет минимизировать злоупотребления при задержаниях и допросах. В Индии и Сингапуре такие механизмы включают как внутренние аудиты, так и жалобы граждан в независимые органы.

В каждой стране НПО играют важную роль в защите прав человека. Они помогают жертвам пыток, подготавливают независимые отчеты о ситуации с правами человека и участвуют в общественных кампаниях.

НПО организуют образовательные программы и семинары, направленные на повышение осведомленности граждан о правах человека. В Таиланде НПО участвуют в подготовке законодательных предложений, что позволяет усилить защиту прав человека на уровне национального законодательства.

НПО во всех странах сотрудничают с государственными структурами, помогая им выявлять системные проблемы и разрабатывать эффективные решения. Это сотрудничество способствует повышению прозрачности и укреплению доверия между гражданами и правительством.

Во всех странах предусмотрены механизмы судебной защиты для жертв пыток. Пострадавшие имеют право подавать иски против государства или отдельных должностных лиц, нарушивших их права.

В каждой из стран работают центры реабилитации и клиники, предоставляющие помощь жертвам пыток. В ОАЭ и Таиланде такие программы включают долгосрочную поддержку, включая медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию.

Несмотря на отсутствие формальной ратификации Конвенции против пыток, все страны активно участвуют в международных форумах и правозащитных программах. Они предоставляют отчеты в рамках УПО и получают рекомендации по улучшению своей правозащитной системы.

Таиланд активно взаимодействует с соседними странами Юго-Восточной Азии, а ОАЭ и Саудовская Аравия участвуют в

правозащитных инициативах в рамках Совета сотрудничества арабских государств Персидского залива. Это способствует обмену опытом и внедрению совместных мер по защите прав человека.

Страны, не ратифицировавшие Конвенцию против пыток, продемонстрировали, что успешная защита прав человека возможна при наличии национальной политической воли, даже в отсутствие формальных международных обязательств. Создание национальных комиссий, внедрение инспекций и принятие законов, защищающих граждан от пыток, стало важным шагом в этой области.

Казахстан, стремящийся укрепить верховенство права и соблюдение прав человека, может адаптировать лучшие практики указанных стран с учётом национального контекста, обеспечив усиление правовой базы, улучшение доступа жертв к компенсации и правосудию, а также постоянную поддержку правозащитных организаций. Более подробно указано в разделе 4.4 главы 4.

Таким образом, успешный опыт вышеуказанных стран показывает, что даже в отсутствие формального присоединения к Конвенции против пыток страны могут защищать права граждан, предотвращать пытки и предоставлять пострадавшим поддержку. Ключевыми факторами являются наличие независимых правозащитных институтов, активная роль гражданского общества и международное сотрудничество. Этот опыт может быть полезен для других стран, стремящихся укрепить свои правозащитные механизмы.

4.3 Механизмы предотвращения пыток и жесткого обращения в странах СНГ

Национальные механизмы предотвращения пыток (омбудсмены, уполномоченные по правам человека) являются ключевыми структурами, защищающими права осужденных. В ряде стран СНГ они выполняют функции или координируют работу НПМ против пыток. Посещая колонии и СИЗО, данные учреждения выявляют факты насилия, готовят рекомендации государственным органам и публикуют отчеты для широкой общественности.

В государствах, ратифицировавших ФП к Конвенции против пыток, обязаны создавать НПМ. В регионе СНГ такие механизмы в полной мере функционируют в Казахстане, Кыргызстане, Армении, Узбекистане и Таджикистане, где омбудсмены совместно с

экспертами и НПО проводят мониторинги, способствуя улучшению условий содержания.

В то же время несмотря на то, что Беларусь не ратифицировала ФП к Конвенции против пыток, в стране действует система общественного контроля, включающая участие представителей общественных объединений. Контроль осуществляется через ОНК, функционирующие на республиканском и областном уровнях, а также комиссии при местных исполнительных и распорядительных органах. В отношении несовершеннолетних осужденных наблюдение также осуществляется через комиссии по делам несовершеннолетних. Эти органы наделены правом посещения учреждений, исполняющих наказания, и участвуют в рассмотрении вопросов, касающихся обеспечения прав содержащихся под стражей лиц. Аналогичный механизм реализуется в России, где действует система ОНК. Члены ОНК имеют право посещать места принудительного содержания, фиксировать условия содержания и направлять обращения в уполномоченные государственные органы.

ФП к Конвенции против пыток не определяет вид НПМ, а только закрепляет основные стандарты и принципы их функционирования.

Положения ФП к Конвенции против пыток требуют создания НПМ в качестве репрезентативных органов, как с точки зрения участия в их работе различных групп общества (участие представителей меньшинств, принцип гендерного равенства и т.д.), так и с точки зрения участия специалистов с квалификацией в различных областях. Таким образом, НПМ должны быть всеохватывающими органами.

На сегодняшний день государства-участники ФП к Конвенции против пыток внедрили в своих странах различные системы НПМ. В государствах-членах КПЧ СНГ применяются две основные модели НПМ.

Первая модель – передача функций НПМ уже существующему государственному органу, который имел опыт проведения проверок и/или посещений мест лишения свободы. Так, в Армении функции НПМ возложены на Защитника прав человека в соответствии с Конституционным законом «О Защитнике прав человека» (2016 г.), в котором п. 2 ст. 2 прямо закрепляет полномочия Омбудсмена как НПМ. Деятельность осуществляется в рамках положений ФП к Конвенции против пыток и сопровождается нормативным регулированием посещений мест содержания под стражей.

Вторая модель предполагает совместное участие Омбудсмена и НПО в работе НПМ (Омбудсмен+). Так, в Казахстане, Президентом в 2013 году подписан Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам создания НПМ, направленного на предупреждение пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания».

Казахстанская модель «Омбудсмен+» подразумевает координацию деятельности НПМ институтом омбудсмена совместно с представителями НПО и организаций гражданского общества.

Рассмотрим государства-членов КПЧ СНГ, где НПМ внедрен полностью в соответствии с этими двумя моделями.

В **Казахстане** после создания НПМ компетенции Уполномоченного по правам человека были расширены, и его статус значительно укрепился, как на национальном, так и международном уровне. В 2022 году принят Конституционный закон Республики Казахстан «Об Уполномоченном по правам человека в Республике Казахстан».

В целях эффективной координации деятельности НПМ при Уполномоченном по правам человека создан консультативно-совещательный орган – Координационный совет (Корсовет).

Корсовет взаимодействует с ППП ООН, отбирает участников НПМ, формирует региональные группы и назначает их руководителей, определяет план посещений, принимает отчеты о посещениях, готовит консолидированный доклад НПМ, а также иным образом содействует реализации мандата Омбудсмена в рамках НПМ.

Порядок избрания членов Корсовета регламентирован Положением о Комиссии по избранию членов Корсовета НПМ. В состав Корсовета входят авторитетные общественные деятели и лидеры неправительственных правозащитных организаций, представители СМИ и юридического сообщества, видные ученые, депутаты Парламента и т.д. Важно отметить, что в состав Корсовета входят исключительно представители гражданского общества. В свою очередь, участники НПМ избираются из числа членов ОНК и общественных объединений, юристов, социальных работников, врачей. Участники НПМ распределяются по региональным группам, что является сугубо практическим решением для девятой по размерам страны мира.

Для эффективной координации работы членов НПМ созданы 20 региональных групп. Они посещают учреждения УИС,

следственные изоляторы КНБ, ОВД (включая ИВС, спецприемники, приемники–распределители), гауптвахты военной полиции, полицейские участки, учреждения здравоохранения (психиатрические, наркологические, противотуберкулезные диспансеры), специальные учреждения образования для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (на 2025 год число подмандатных учреждений составило – 3 764). В марте 2014 года стартовали первые превентивные посещения учреждений участниками НПМ.

За исключением первого года функционирования института НПМ, ежегодно участниками НПМ осуществляется более 500 превентивных посещений. Так, в течение 2014 года проведено 277 посещений (14 внеплановых посещений), за 2015 год проведено 528 (20 внеплановых посещений), за 2016 год – 680 (14 внеплановых), за 2017 год – 582 (23 внеплановых), в 2018 году – 461 (27 внеплановых), в 2019 году – 495 (29 внеплановых), в 2020 году – 517 (40 внеплановых), в 2021 году – 507 (36 внеплановых), в 2022 году – 505 (112 внеплановых), в 2023 году – 461 (33 внеплановых), в 2024 году – 489 посещений.[427]

Имеющийся опыт свидетельствует об эффективности модели НПМ, позволяющей фиксировать нарушения прав в учреждениях и, что немаловажно, вырабатывать предметные, обоснованные и актуальные рекомендации.

За несколько лет существования НПМ, его участникам удалось выявить целый ряд серьезных нарушений в работе правоохранительных органов, администрации пенитенциарных учреждений, связанных с условиями содержания, пытками и жестоким обращением и наказанием лиц лишенных свободы, что послужило толчком к модернизации системы правоохранительных органов и реализации институциональных реформ в области верховенства права.

Предусмотрены различные способы доведения рекомендаций до уполномоченных государственных органов и общественности. Так, систематизированный анализ рекомендаций и работы по их реализации представляются в ежегодных консолидированных докладах участников НПМ. Также, по итогам каждого посещения направляются рекомендации в адрес администрации соответствующего учреждения. Наконец, выявленные проблемы могут затрагиваться в рекомендациях Омбудсмена в адрес государственных органов и должностных лиц в рамках его мандата

[427] Национальный превентивный механизм по предупреждению пыток // Режим доступа: https://is.gd/sT6ukY (12.08.2025).

вне НПМ. В год вносятся более 3 тыс. рекомендаций. НПМ. С момента создания НПМ направлено более 16,5 тыс. рекомендаций.

Вместе с достигнутыми результатами, работа НПМ в Казахстане продолжается с акцентом на дальнейшее совершенствование механизмов его функционирования. Одним из направлений обсуждения является возможность принятия отдельного закона об НПМ в Казахстане. При этом сохранение упоминаний НПМ в действующих законах и кодексах остается значимым фактором для повышения его узнаваемости и авторитета. Также предлагается создание конфиденциального раздела в отчетах для ограниченного круга лиц и обеспечение возможности составления отчетов представителями Уполномоченного по правам человека непосредственно в электронном формате. Эти шаги призваны повысить эффективность и прозрачность работы НПМ, а также улучшить качество мониторинга и оперативность реагирования на выявленные нарушения.

Более подробно о деятельности НПМ в формате Омбудсмен+ будет изложено в последующих разделах.

В 2019 году в **Узбекистане** на основе передовой международной практики создан НПМ по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания при Омбудсмене, обеспеченный соответствующим законодательством. Согласно ему, Уполномоченный принимает меры по предотвращению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания путем регулярных посещений мест содержания под стражей. Необходимо отметить, что сотрудниками Секретариата Омбудсмена и Общественной группой по выявлению и предупреждению пыток в ходе мониторинговых посещений проводятся анонимные опросы по выявлению пыток, условий содержания, порядок обращения с ними, качеству их медицинского обслуживания, организация питания и труда.

Кроме этого, установлен правовой механизм подачи обращений осужденных и заключенных через «Ящики омбудсмена», статус которых закреплен ст. 24 Закона «Об Уполномоченном Олий Мажлиса Республики Узбекистан по правам человека (омбудсмене)» (№ ЗРУ-1002 от 15.11.2024 г.) и ст. 79^2 УИК Республики Узбекистан (№ ЗРУ-948 от 28.08.2024 г.). Данные ящики открываются непосредственно сотрудниками Секретариата либо Региональными представителями Омбудсмена.

Постановлением Президента РУ «О дополнительных мерах по совершенствованию системы выявления и предупреждения случаев пыток»[428] определены приоритетные задачи по созданию эффективных правовых механизмов раннего предупреждения применения пыток, оперативного и объективного рассмотрения связанных с ними обращений, осуществлению регулярных мониторинговых посещений мест содержания лиц с ограниченной свободой передвижения.

Согласно постановлению, созданы Общественные группы при Омбудсмене, в состав которых вошли эксперты Национального центра по правам человека, медицинские работники, представители негосударственных некоммерческих организаций, средств массовой информации и других институтов гражданского общества, с учетом наличия у них профессиональной квалификации и практических знаний для осуществления мониторинговых посещений, а также обеспечения гендерного равенства

Постановлением внедрено регулярное посещение Омбудсменом и Общественными группами мест содержания лиц с ограниченной свободой передвижения и ознакомление с условиями содержания там лиц, и общения с ними.

Указанные выше комплексные меры по предупреждению пыток предусмотрены в соответствующем постановлении Главы государства. Среди них, практическое ведение Единого электронного реестра лиц, содержащихся в местах содержания лиц с ограниченной свободой передвижения.

Ознакомление посредством онлайн с данным электронным реестром предоставлено Омбудсмену, судам и органам прокуратуры, что способствует прозрачности и дальнейшему укреплению ответственности и контроля.

Необходимо отметить, что в 2019 и 2023 годах наряду с докладами Республики Узбекистан о выполнении обязательств по Конвенции против пыток Уполномоченным Олий Мажлиса по правам человека внесены Альтернативные доклады Омбудсмена в КПП ООН. Следует подчеркнуть, что последний доклад подготовлен совместно с представителями ряда негосударственных некоммерческих организаций.

[428] Постановление Президента Республики Узбекистан от 26.06.2021 г. № ПП-5163 «О дополнительных мерах по совершенствованию системы выявления и предупреждения случаев пыток» // Режим доступа: https://lex.uz/docs/5475610 (12.08.2025).

В качестве приоритетного направления деятельности Омбудсменом осуществляется системная работа по защите прав лиц, содержащихся под стражей. В период 2019-2024 годов Омбудсменом в рамках мандата НПМ осуществлены 2 177 мониторинговых визитов.

В течение 2024 года Омбудсменом осуществлено 902 мониторинговых посещения – 201 пенитенциарных учреждений (114 колоний по исполнению наказаний и 87 колоний-поселений), 138 следственных изоляторов, 186 изоляторов временного содержания, 105 пунктов оказания медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, 48 центров по реабилитации лиц без определенного места жительства, 67 филиалов научно-практического медицинского центра наркологии, 69 психо-неврологических диспансеров.

В ходе мониторинговых посещений проведены коллективные (2024 г. – более 10 000, 2023 г. – более 9 000) и индивидуальные (2024 г. – 4 835, 2023 г. – 3 754) встречи с лицами, находящимися под стражей.

В целях устранения системных недостатков, выявленных в ходе мониторинговых посещений, Омбудсменом вносятся соответствующие документы в министерства и ведомства. В частности, в 2024 году Омбудсменом в рамках НПМ внесено 10 представлений, 13 заключений, 10 требований, 3 аналитических информации в Правительство, 6 аналитических справок в Законодательную палату и Сенат Олий Мажлиса. Также Омбудсмен предоставил два доклада палатам Олий Мажлиса о проводимой работе по предупреждению случаев применения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, а также опубликовал данные доклады в средствах массовой информации.

По результатам проделанной работы по рекомендациям Омбудсмена в Парламенте организовываются слушания с участием руководителей ответственных министерств и ведомств.

В **Кыргызстане** функции НПМ осуществляет Национальный центр Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Национальный центр КР). Национальный центр КР является независимым органом, самостоятельно организующим и осуществляющим свою деятельность. Деятельность Национального центра КР осуществляется за счет республиканского бюджета.

Законодательство Кыргызской Республики предоставило Национальному центру КР в том числе полномочия по самостоятельному определению объема необходимых средств для своего финансирования и самостоятельному распоряжению средствами в пределах сметы расходов.

Согласно ст. 15 Закона КР «О Национальном центре Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания»[429], отчетность Национального центра КР представляет собой важный механизм обеспечения прозрачности его деятельности и общественного контроля.

Национальный центр КР обязан ежегодно, не позднее 1 марта, представлять в Жогорку Кенеш КР доклад о своей деятельности за предыдущий год. В данном докладе содержатся обобщённые оценки и выводы о текущем состоянии в сфере предупреждения пыток и других форм жестокого обращения, а также конкретные рекомендации, направленные на улучшение ситуации в данной области. Особое внимание в докладе уделяется взаимодействию с государственными органами. В нем указываются те органы и должностные лица, которые препятствовали деятельности Национального центра КР либо игнорировали предоставленные им рекомендации, что позволяет выявлять и систематизировать случаи административного сопротивления осуществлению независимого мониторинга. К ежегодному докладу прилагается финансовый отчет Национального центра КР за прошедший год.

При необходимости Национальный центр КР может представить в Жогорку Кенеш специальный доклад (доклады) по фактам грубых нарушений прав человека, выявленных в местах лишения и ограничения свободы и требующих немедленного решения.

Ежегодные и специальные доклады, финансовые отчеты Национального центра КР подлежат опубликованию и распространению в официальных печатных органах и на его веб-сайте не позднее одного месяца со дня их представления в Жогорку Кенеш.

Согласно ст. 35 УИК КР, Акыйкатчы КР на постоянной основе осуществляет контроль за соблюдением прав и законных интересов

[429] Закон Кыргызской Республики от 12 июля 2012 года № 104 «О Национальном центре Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания» // Режим доступа: https://cbd.minjust.gov.kg/4-4635/edition/1174785/ru (12.08.2025).

осужденных, отбывающих наказание и принудительные меры уголовно-правового воздействия. На данный момент в системе СИН функционирует 10 исправительных колоний, где отбывают наказание около 4,5 тыс. осужденных, а также 5 следственных изоляторов, спецконтингент которых составляет около 1,5 тыс. человек. Кроме того, функционируют 10 колоний-поселений при которых числятся около 1,5 тыс. осужденных. В каждом областном управлении и в большинстве районных управлений внутренних дел имеются изоляторы временного содержания. В 2024 году Институтом Акыйкатчы проведено 258 инспекций и мониторингов закрытых учреждений СИН, МВД И ГКНБ КР, по результатам которых от следственно-арестованных и осужденных поступило 139 жалоб (из которых 36 на пытки), всего внесено 6 Актов реагирования.[430]

Отмечается позитивная динамика реагирования уполномоченных органов на рекомендации НПМ. Так, по результатам рассмотрения 85 актов Национального центра КР соответствующие меры были приняты по 74 актам (87%). По 11 актам меры приняты не были в силу различных причин.

Согласно статистике Генеральной прокуратуры КР за 2024 год, всего по стране зарегистрирован 151 факт применения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, из которых по 2 материалам возбуждены уголовные дела, по 143 материалам приняты решения об отказе в возбуждении уголовного дела, и 6 материалов находятся на рассмотрении. Несмотря на исчерпывающие доказательства в виде фотофиксации следов пыток, медицинских заключений, составленных в соответствии с принципами Стамбульского протокола, показаний свидетелей, в 90% случаев выносятся постановления об отказе в возбуждении уголовного дела. Вопрос расследования заявлений о применении пыток остается предметом внимания как государственных органов, так и правозащитных структур.[431]

---

[430] Ежегодный доклад Национального центра Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания за 2024 год // Режим доступа: https://npm.kg/wp-content/uploads/2025/03/Ezhegodnyj-doklad-NTSPP-KR-za-2024-god.pdf (12.08.2025).

[431] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств – членов комиссии по правам человека содружества независимых государств и выполнении международных обязательств // Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (12.08.2025).

В **Армении** функции НПМ возложены Конституционным законом «О Защитнике прав человека» на Защитника прав человека (Защитник). Для обеспечения выполнения функций НПМ в Аппарате Защитника создано отдельное структурное подразделение – Департамент по предотвращению пыток и жестокого обращения. В соответствии со ст. 28 Конституционного закона «О Защитнике прав человека» в качестве НПМ Защитник имеет право:

1) осуществлять регулярные, а также внеплановые посещения мест лишения свободы, включая по своему выбору здания или сооружения, прилегающие к ним, с целью предотвращения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания. Защитник не обязан заранее информировать о времени и цели посещений;

2) посещать конфиденциально и беспрепятственно лиц по своему выбору, содержащихся в местах лишения свободы, а также проводить с ними частные беседы, проводить интервью с сотрудниками соответствующих учреждений или любыми другими лицами в данном месте, при необходимости привлекать переводчика, использовать технические средства. Частные беседы не подлежат вмешательству или прослушиванию со стороны кого-либо или третьих лиц;

3) направлять компетентным органам и организациям рекомендации по улучшению условий содержания в местах лишения свободы, а также по предотвращению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания;

4) получать информацию о количестве и расположении мест лишения свободы, а также о количестве содержащихся в них лиц;

5) получать информацию и разъяснения об условиях содержания и обращении с лицами, находящимися в местах лишения свободы, а также по любым другим вопросам, необходимым для осуществления своих полномочий;

6) знакомиться со всеми документами, необходимыми для осуществления полномочий Защитника, получать их копии;

7) вносить рекомендации в компетентные органы по вопросам нормативных правовых актов или проектов нормативных правовых актов.

Информация, полученная в рамках деятельности НПМ, подлежит защите. Персональные данные не подлежат публикации без письменного разрешения соответствующего лица.

В качестве НПМ Защитник поддерживает регулярные контакты с ППП ООН, а также с другими международными организациями, в том числе путем обмена информацией и проведения встреч.

В целях получения профессиональной помощи в качестве НПМ Защитник может привлекать независимых специалистов и (или) представителей НПО, которые получают статус эксперта НПМ. Привлечение осуществляется на основе объявленного на официальном сайте или в других публичных источниках конкурса. Эксперты привлекаются к деятельности НПМ на основании соответствующего договора. Оплата их труда осуществляется в порядке, установленном договором, за счет средств государственного бюджета, выделяемых на эти цели Аппарату Защитника. Правила деятельности экспертов НПМ, а также кодекс их поведения устанавливаются Защитником.

Следует отметить, что в течение 2023 года подразделение, реализующее функции НПМ, поддерживало постоянную связь с государственными органами. Состоялись продуктивные обсуждения по различным вопросам с представителями МВД, Министерства здравоохранения, Министерства труда и социальных вопросов, МЮ, Пенитенциарной службы и др.

Согласно ежегодному докладу о деятельности Защитника в качестве НПМ в течение 2024 года НПМ осуществлено 69 мониторинговых визитов, из которых 26 были периодическими, а 43 – внеплановыми. 26 периодических визитов проведены в следующие учреждения: департаменты полиции и места содержания задержанных лиц (7 визитов), пенитенциарные учреждения (3 визита), психиатрические организации (3 визита), камеры для временного содержания лиц, лишенных свободы, в судах (11 визитов), транспортные средства для перевозки лиц, лишенных свободы, в отделении сопровождения МЮ Республики Армения (1 визит), учреждения круглосуточного ухода Министерства труда и социальных вопросов Республики Армения (1 визит).

Тематический визит проведен в учреждении уголовно-исполнительной системы «Вардашен» с целью изучения обеспечения прав иностранных граждан, лишенных свободы.

Визиты НПМ имеют фундаментальное значение и могут длиться более одного дня в одном учреждении.

Для развития потенциала института Защитника, включая НПМ, периодически принимаются меры по повышению профессиональных навыков сотрудников Аппарата Защитника и экспертов НПМ.

В течение 2024 года представители НПМ приняли участие в различных мероприятиях и профессиональных дискуссиях с представителями государственных органов и гражданского общества, как очно, так и дистанционно (через видеосвязь). В офисе Защитника проводился ряд внутренних обсуждений с целью развития профессиональных знаний и навыков сотрудников.[432]

НПМ в **Таджикистане** создан в 2019 году. Он функционирует при Уполномоченном по правам человека (Омбудсмене) и направлен на предупреждение пыток и других форм жестокого обращения в местах лишения свободы. НПМ осуществляет регулярные посещения таких учреждений и предоставляет рекомендации по улучшению условий содержания и соблюдению прав заключенных.

Следует отметить, что мониторинг соблюдения прав человека в закрытых и полузакрытых учреждениях является одним из приоритетных направлений Стратегии Уполномоченного по правам человека на 2021-2025 годы.

При Уполномоченном по правам человека осуществляет деятельность мониторинговая рабочая группа, включающая государственные органы и общественные организации. Эта мониторинговая группа регулярно посещает места содержания под стражей и информирует об условиях содержание заключённых.

В 2024 году мониторинговая группа при Уполномоченном по правам человека провела мониторинг в 12 закрытых и полузакрытых учреждениях с целью определения состояния соблюдения прав лиц, лишенных свободы, права на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, а также соблюдения прав психически больных.

Проверки и мониторинг пенитенциарных учреждений показали, что при содействии Правительства Республики Таджикистан в сотрудничестве с международными организациями проведены работы по восстановлению и капитальному ремонту производственных цехов, установлены новые современные приборы и оборудование. В ходе проверок и мониторинга выяснилось, что права осужденных соблюдаются, серьезных нарушений их прав не зафиксировано.[433]

---

[432] Annual report on the activities of the Human Rights Defender of the Republic of Armenia as a National Preventive Mechanism in 2024 // Режим доступа: https://ombuds.am/images/files/d5710fc4f92befa5d09747c30bdf3c41.pdf (12.08.2025).

[433] Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств – членов комиссии по правам человека содружества независимых государств и выполнении международных обязательств // Режим доступа: https://e-cis.info/cooperation/4040/ (12.08.2025).

ФП к Конвенции против пыток до настоящего времени **Беларусь** не ратифицировала. Официальный НПМ не создан. В то же время ФП к Конвенции против пыток не предусматривает какой-либо конкретной или специальной формы НПМ. Государства имеют возможность либо учреждать новые органы, либо поручать выполнение функций НПМ существующим органам, в том числе децентрализованным отделениям.

В Беларуси функционируют альтернативные формы мониторинга, обеспечивающие многоуровневый контроль за пенитенциарной системой с соблюдением международных стандартов.

В соответствии с УИК РБ за пенитенциарной системой осуществляются следующие виды контроля:

1) контроль государственных органов (законодательной и исполнительной ветвей власти) (ст. 17 УИК РБ);
2) судебный контроль (ст. 18 УИК РБ);
3) ведомственный контроль вышестоящих органов (ст. 19 УИК РБ);
4) прокурорский надзор (ст. 20 УИК РБ);
5) общественный контроль (ст. 21 УИК РБ).

К числу независимых форм контроля можно отнести прокурорский надзор и общественный контроль.

Согласно ст. 8 Закона РБ от 08.05.2007 № 220-З «О прокуратуре Республики Беларусь»[434], прокурор при осуществлении своих полномочий независим. Какое-либо вмешательство в его деятельность недопустимо и влечет за собой установленную законодательными актами ответственность.

При осуществлении надзора за соблюдением законодательства при исполнении наказания и иных мер уголовной ответственности прокурор имеет право посещать в любое время без личного досмотра органы и учреждения, исполняющие наказание и иные меры уголовной ответственности, знакомиться с документами, на основании которых лица содержатся под стражей, осуждены, в необходимых случаях опрашивать указанных лиц, требовать письменные объяснения от должностных лиц и иных граждан по фактам выявленных нарушений законодательства, требовать от должностных лиц устранения нарушений прав лиц, содержащихся под стражей, осужденных, немедленно освободить своим постановлением лиц, незаконно содержащихся под стражей,

[434] «О прокуратуре Республики Беларусь» Закон Республики Беларусь от 08.05.2007 № 220-З // Режим доступа: https://is.gd/LODn0q (12.08.2025).

отбывающих наказание в виде ареста, ограничения свободы, лишения свободы на определенный срок, пожизненного лишения свободы.

Общественный контроль осуществляется:

1) общественными объединениями;

2) наблюдательными комиссиями при местных исполнительных и распорядительных органах, а в отношении несовершеннолетних осужденных – и комиссиями по делам несовершеннолетних.

Основными задачами наблюдательных комиссий являются наблюдение за деятельностью органов, исполняющих наказание, порядком и условиями отбывания осужденными наказания, применением к ним средств профилактического воздействия, выявление нарушений и содействие в их устранении, оказание помощи органам, исполняющим наказание, в организации исправительного процесса в отношении осужденных и их реадаптации, а местным исполнительным и распорядительным органам – в обеспечении ресоциализации лиц, освобожденных из мест лишения свободы.

Порядок участия общественных объединений в работе учреждений уголовно-исполнительной системы в Республике Беларусь определен Положением о порядке осуществления общественными объединениями контроля за деятельностью органов и учреждений, исполняющих наказание и иные меры уголовной ответственности, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 сентября 2006 г. № 1220.[435]

Контроль осуществляется в целях обеспечения, предусмотренных Конституцией, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами, законодательными актами прав лиц, в отношении которых органами и учреждениями исполняются наказания и иные меры уголовной ответственности путем участия представителей общественных объединений в составе ОНК.

ОНК, а также ее члены вправе:

---

[435] Положение о порядке осуществления общественными объединениями контроля за деятельностью органов и учреждений, исполняющих наказание и иные меры уголовной ответственности, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 сентября 2006 г. № 1220. // Режим доступа: https://etalonline.by/document/?regnum=c20601220 (13.08.2025).

1) посещать помещения органов и учреждений при условии соблюдения правил внутреннего распорядка указанных органов и учреждений;

2) беседовать с лицами, содержащимися в учреждениях, за исключением лиц, содержащихся под стражей, при наличии согласия указанных лиц;

3) обращаться к начальнику учреждения либо его заместителю, а также к иным должностным лицам государственных органов, в ведении которых находятся вопросы, связанные с обеспечением прав и законных интересов лиц, находящихся в учреждениях;

4) запрашивать у администрации учреждения сведения и документы, необходимые для проведения общественного контроля и подготовки заключений;

5) проводить анкетирование лиц, содержащихся в учреждениях.

В открытом доступе на официальном сайте МЮ РБ в сети Интернет (раздел «Общественный контроль за соблюдением прав осужденных») представлены и регулярно актуализируются сведения о деятельности ОНК в Республике Беларусь:

1) в 2022 г. ОНК посетили практически все учреждения;

2) в 2023 г. представители республиканской комиссии посетили исправительное учреждение «Исправительная колония № 15» управления Департамента исполнения наказаний МВД по Могилевской области;

3) 22 ноября 2024 г. состоялось заседание республиканской комиссии, в ходе которой обсуждены вопросы взаимодействия комиссий с МВД, а также внесены предложения по дальнейшему развитию института общественного контроля за деятельностью органов и учреждений.

Несмотря на то, что Республика Беларусь до настоящего времени не ратифицировала ФП к Конвенции против пыток и не создала официальный НПМ, в стране функционируют альтернативные формы мониторинга, обеспечивающие определенный уровень общественного и прокурорского контроля за соблюдением прав человека в пенитенциарной системе.

В **России** в системе защиты прав человека в местах лишения свободы важную роль играют ОНК. Эти организации имеют ключевое значение для обеспечения общественного контроля за соблюдением прав граждан в местах принудительного содержания. В условиях постоянного совершенствования законодательства и

развития институтов гражданского общества деятельность ОНК становится все более значимой.

Работа ОНК строго регламентирована на федеральном уровне. Основные нормативные акты включают:

1) Конституцию Российской Федерации;

2) Федеральные законы, такие как № 76-ФЗ от 10 июня 2008 года;

3) Кодексы, например, УИК РФ;

4) Регламент Общественной палаты РФ;

5) Приказы федеральных органов исполнительной власти, включая ФСИН, МВД и Минздрав;

6) Кодекс этики членов ОНК.

Такая многоуровневая система регулирования гарантирует прозрачность и законность деятельности ОНК.

Основные цели ОНК:

1) содействие реализации государственной политики в области защиты прав человека в местах принудительного содержания.

2) обеспечение общественного контроля на территории соответствующего субъекта РФ.

Ключевые задачи:

1) контроль за соблюдением прав человека в местах принудительного содержания;

2) подготовка заключений, предложений и обращений по результатам проверок;

3) содействие сотрудничеству между некоммерческими организациями, администрациями мест принудительного содержания и органами власти.

Эти задачи направлены на создание условий для достойного содержания лиц, находящихся под стражей, и предотвращения нарушений их прав.

Процесс формирования ОНК строго регламентирован. Требования к кандидатам:

1) гражданство РФ, возраст не менее 25 лет;

2) опыт работы в сфере защиты прав граждан;

3) отсутствие судимости и близких родственников, отбывающих наказание;

4) запрет на выдвижение лиц, замещающих государственные должности или являющихся адвокатами.

Требования к организациям, выдвигающим кандидатуры:

1) государственная регистрация и опыт работы не менее трех лет;

2) уставная цель – защита прав человека;

3) отсутствие в реестре иностранных агентов и предупреждений о недопустимости экстремистской деятельности.

Кандидаты предоставляют обширный пакет документов, включая анкету, справку об отсутствии судимости и согласие на обработку персональных данных.

Общественная палата РФ играет ключевую роль в координации деятельности ОНК. Ее полномочия включают:

1) формирование составов ОНК;

2) приостановление и прекращение деятельности ОНК;

3) проведение обучающих семинаров для повышения квалификации членов ОНК;

4) разработка методических материалов и стандартов отчетности.

Общественная палата РФ активно сотрудничает с ОНК в реализации масштабных проектов:

1. Наблюдение за голосованием в местах принудительного содержания.

С 2021 года региональные ОНК направляют наблюдателей на выборы всех уровней. Этот проект получил высокую оценку как внутри страны, так и за рубежом.

Проект реализуется с 2022 по 2024 годы. Благодаря ему численность ОНК увеличилась на 10%, а уровень правовой грамотности ее членов значительно вырос.

В 2024 году начат новый проект по мониторингу реализации Федерального закона РФ № 10-ФЗ «О пробации». Уже проведены круглые столы в 11 субъектах РФ. На сегодняшний день ОНК действуют в 85 субъектах Российской Федерации. Общее количество членов ОНК составляет 1 234 человека по состоянию на 26 марта 2025 года.

ОНК являются важным институтом гражданского общества, обеспечивающим защиту прав человека в местах принудительного содержания. Их работа основана на строгом правовом регулировании и поддержке со стороны Общественной палаты РФ. Реализация масштабных проектов, таких как наблюдение за выборами и мониторинг закона о пробации, демонстрирует эффективность этого института.

Таким образом, опыт России в развитии и институционализации ОНК может служить ориентиром для Беларуси в случае принятия решения о ратификации ФП к Конвенции против пыток и создании собственного НПМ. Это

позволило бы повысить эффективность и независимость мониторинга в пенитенциарной системе, а также усилить защиту прав человека в местах принудительного содержания.

Опыт таких стран, как Казахстан, Узбекистан и Кыргызстан, демонстрирует развитие в институционализации НПМ, сопровождающийся развитием цифровых платформ, публикацией консолидированных докладов, расширением охвата мониторинга и эффективной коммуникацией с государственными структурами.

В странах, не ратифицировавших ФП к Конвенции против пыток (например, Беларусь и Россия), действуют иные формы общественного контроля (ОНК, комиссии), которые частично выполняют функции НПМ, однако не обладают тем же объемом мандата, независимости и институциональной устойчивости. Тем не менее, даже в этих условиях возможна реализация превентивной функции через развитие механизмов участия гражданского общества и расширение доступа к информации о деятельности органов, ответственных за исполнение наказаний.

4.4 Казахстанская практика и некоторые вопросы противодействия пыткам и жестокому обращению

В данном разделе рассмотрены принимаемые Республикой Казахстан меры по предупреждению пыток в разрезе деятельности ключевых институциональных механизмов – органов внутренних дел, труда и социальной защиты населения, пенитенциарных учреждений, прокуратуры, судов – с учетом правоприменительной практики, статистики, оценок наблюдателей и конкретных примеров.

В превенции пыток ключевое значение принадлежит **органам внутренних дел**, поскольку именно они чаще других вступают в первичный контакт с гражданами при задержании, доставлении в полицию и проведении допросов.

От действий полиции во многом зависит, будут ли соблюдены основные гарантии против пыток, жестокого обращения и наказания; включая право на доступ к адвокату и медицинскую помощь.

В целях недопущения нарушений конституционных прав граждан, в том числе пыток, жестокого обращения и наказания, МВД РК принимается комплекс организационно-практических мер.

30 января 2025 года утвержден План дальнейших мер по недопущению пыток, жестокого обращения и иных недозволенных

методов следствия и дознания в органах внутренних дел на 2025-2027 годы (приказ МВД № 73 от 30.01.2025 года) (План).

Основными направлениями Плана определены:

- неукоснительное соблюдение конституционных прав граждан;

- формирование среди сотрудников нулевой терпимости к пыткам;

- психологическая и профессиональная подготовка сотрудников;

- повышение роли и ответственности руководителей ОВД в вопросах защиты и соблюдения прав человека;

- открытость и доступность деятельности ОВД для регулярных посещений участниками НПМ и других правозащитных организаций;

- обеспечение процессуальных гарантий в ходе досудебного расследования (включая право задержанных быть информированными о своих правах, на незамедлительный доступ к адвокату, на получение медицинской помощи, на сообщение о своем местонахождении, а также своевременное и беспристрастное рассмотрение вопроса законности содержания под стражей, включая заявления о применении пыток);

- модернизация и дальнейшее развитие материально-технического оснащения ОВД.

Для исключения влияния так называемых «показателей раскрываемости» преступлений на работу полиции Координационным советом РК по обеспечению законности, правопорядка и борьбы с преступностью (консультативно-совещательный орган при Генеральной прокуратуре РК) в декабре 2022 года МВД РК поручено пересмотреть методику оценки эффективности полиции, исключив упор на процент раскрываемости. В апреле 2023 года в положения о департаментах полиции и УИС внесены дополнения, обязывающие их руководителей, наряду с борьбой с коррупцией, организовывать взаимодействие с подразделениями собственной безопасности по обеспечению соблюдения законности и противодействия пыткам и иным недозволенным методам работы, обеспечивать реализацию принципа персональной ответственности руководителей всех уровней за данную линию работы.

Внедрен электронный учет лиц, доставленных в полицию.

Все процессуальные решения следователей по уголовным делам принимаются только в рамках трехзвенной модели уголовного процесса.

Ключевые решения – квалификация деяний подозреваемых, избрание меры пресечения, согласовываются исключительно прокурором, о задержании подозреваемых письменно сообщается прокурору в течение двенадцати часов с момента составления протокола задержания. Следственные действия, такие как обыск, выемка, санкционирование мер пресечения, производятся на основании постановлений следственных судов.

Наряду с этим, детализирован процесс доставления и задержания подозреваемых. Введены «Правила Миранды» о разъяснении прав при задержании, доступе к адвокату, медицинской помощи.

За фальсификацию времени составления протокола задержания и времени фактического задержания установлена уголовная ответственность.

Важным аспектом обозначена работа с личным составом. Особое внимание уделяется повышению профессиональной и психологической подготовки сотрудников.

Во все ведомственные учебные программы введен специальный курс по правам человека, который включает изучение основных международных стандартов в области противодействия пыткам, положений Стамбульского протокола и Правил Нельсона Манделы.

С учетом международного опыта, разработаны Методические рекомендации по применению сотрудниками УИС, военнослужащими Национальной гвардии физической силы, специальных средств, огнестрельного и иного оружия при взаимодействии с осужденными.

Методические рекомендации включают в себя алгоритм действий сотрудников УИС и военнослужащих Национальной гвардии на случай возникновения кризисной ситуации, с категорированием их ответных мер исходя из конкретных действий специального контингента.

На особом контроле находится работа по надлежащему использованию сотрудниками УИС портативных видеожетонов при несении службы. За отключение видеожетонов предусмотрено наказание, вплоть до освобождения от занимаемых должностей. Ежедневно проводится мониторинг их использования.

При проверке жалоб на пытки и другие незаконные действия сотрудников обеспечено обязательное истребование и использование видеоматериалов. В случае их отсутствия при

наличии камер также предусмотрена соответствующая ответственность должностных лиц.

Во всех общедоступных местах учреждений установлено 608 электронных терминалов для подачи жалоб и заявлений. Завершена работа по установке камер сплошного видеонаблюдения, в рамках которой к системе сплошного видеонаблюдения подключены все 79 учреждений и установлено порядка 40 тыс. камер. Изображение выводится одновременно в ситуационный центр Комитета УИС МВД и Генеральную прокуратуру РК.

В каждом учреждении и территориальном департаменте УИС установлен свой пункт видеонаблюдения, где ответственные сотрудники несут службу по мониторингу видеопотока.

Приняты меры по неукоснительному соблюдению прав осужденных, в рамках которых обыскные мероприятия проводятся с непосредственным участием органов прокуратуры и представителей ОНК, НПМ, с полной видеофиксацией всего процесса.

Одним из значимых направлений в сфере защиты прав человека остается обеспечение прав лиц, находящихся в учреждениях с ограничением свободы передвижения.

В спецучреждениях органов полиции (специальные приемники (СП), приемниках-распределителях (ПР) отмечается потребность в дальнейшем совершенствовании вопросов, связанных с неполным укомплектованием медицинского персонала, оказанием круглосуточной медицинской помощи, лекарственным обеспечением. В ряде учреждений условия содержания требуют дополнительных мер по приведению в соответствие с установленными стандартами.

Вопросы соблюдения прав и охраны здоровья лиц, находящихся в местах лишения свободы, остаются важным направлением работы правозащитного института.

В 2025 году офисом Омбудсмена РК в адрес Министерства здравоохранения РК направлены предложения, подготовленные по итогам проведенного совместно с ПРООН исследования по вопросам медицинского сопровождения лиц, содержащихся в учреждениях УИС.

В частности, предложено инициировать вопрос создания Центра пенитенциарной медицины с разработкой норматива сети медицинских объектов и переходом к единому источнику финансирования.

Улучшение материально-технического состояния ряда следственных изоляторов остаётся одной из актуальных задач.

Особого внимания требует обеспечение надлежащих условий для лиц с инвалидностью. Это актуализирует вопрос строительства многопрофильных учреждений для отбывания наказания в виде лишения свободы.

Для решения этой комплексной проблемы Омбудсмен в июне 2024 года обратился в адрес Правительства РК с предложением о строительстве многопрофильных колоний смешанной безопасности с локализованными участками по разным видам содержания, начиная от лиц, отбывающих пожизненное лишение свободы, заканчивая колониями-поселениями.

В таких многопрофильных учреждениях в отдельных, не связанных между собой блоках, могли бы содержаться женщины, в том числе с малолетними детьми, несовершеннолетние и другие категории заключенных. При этом колонии целесообразно размещать в черте городов, с соблюдением требуемых мер по безопасности, что позволит решить вопросы обеспечения защищенным высокоскоростным интернетом и скорой медицинской помощью, кадрового обеспечения, логистического сопровождения бизнеса.

Создание и внедрение таких учреждений нового формата позволили бы приблизить объекты к мировым стандартам, а также снизить последствия ресоциализации осужденных обратно в общественную жизнь после отбывания наказания.

На первом этапе предложено построить на территории страны 5 многопрофильных колоний (север, юг, запад, восток, центр). На втором этапе во всех регионах страны такие учреждения возможно создавать в зависимости от потребности.

9 декабря 2024 года Первым заместителем Премьер-Министра РК дано поручение МВД РК продолжить работу по строительству многопрофильного учреждения на базе комплекса учреждений в Северо-Казахстанской области.

В этой связи в декабре 2024 года офисом Омбудсмена направлено очередное письмо в МВД РК о реализации поручения Аппарата Правительства РК о строительстве учреждений в Северо-Казахстанской области, а также вернуться к рассмотрению вопроса завершения строительства и перепрофилирования учреждения в г. Уральск.

Таким образом, по итогам дискуссий и предметного обсуждения, МВД РК согласилось с предложением правозащитного института и постепенно принимает меры по его реализации.

В декабре 2024 года в учреждениях №2 (г. Астана), 7 (Акмолинская область), 15 (г. Атырау), 44 (г. Павлодар) завершено строительство восьми жилых блоков (с лимитом наполнения 140 мест в каждом). Разработаны ПСД и получены положительные заключения госэкспертизы по строительству СИЗО в г. Усть-Каменогорск (на 400 мест); в учреждении №30 (г. Караганда) трех жилых блоков (на 420 мест); в учреждении №39 (г. Костанай) одного жилого блока (на 140 мест). Начата работа по строительству комплекса учреждений (первый этап «Строительство СИЗО на 500 мест») в г. Петропавловске, взамен подтопленных во время весенних паводков в 2024 году трех учреждений Департамента УИС по СКО. Акиматом Западно-Казахстанской области прорабатывается вопрос завершения строительства СИЗО на 1 500 мест в г. Уральск с дальнейшим его перепрофилированием в учреждение смешанной безопасности.

С учётом особенностей режима дисциплинарные изоляторы (ДИЗО) и одиночные камеры (ОК) представляют собой подразделения, в отношении которых сохраняется необходимость усиленного мониторинга соблюдения прав осуждённых.

Согласно ч. 1 ст. 131 УИК РК, за нарушение установленного порядка отбывания наказания к осужденным, наряду с другими видами, применяются наказания в виде водворения в ДИЗО до пятнадцати суток либо перевода в ОК на срок до четырех месяцев.

В настоящее время эти дисциплинарные виды наказания могут применяться начальником учреждения УИС путем вынесения соответствующего постановления.

В период содержания в ДИЗО, ОК осужденный лишен возможности передвижения по территории учреждения, общения с другими осужденными, свиданий с родственниками.

В целях повышения правовой защищённости осуждённых и обеспечения объективности применения дисциплинарных взысканий целесообразно рассмотреть вопрос о передаче функции утверждения решений о водворении в ДИЗО и переводе в ОК прокурору. Такой подход позволит исключить возможность субъективного применения указанных мер и будет способствовать недопущению нарушений прав осужденных.

Следует отметить, что риски совершения пыток в ДИЗО и ОК не остаются без внимания правоохранительных органов.

Они были предметом рассмотрения на заседании Координационного совета Республики Казахстан по обеспечению законности, правопорядка и борьбы с преступностью в декабре 2022 года, по результатам которого даны соответствующие поручения

министерствам внутренних дел, юстиции, здравоохранения и Генеральной прокуратуре РК.

В связи с этим, полагается целесообразным рассмотреть вопрос внесения в уголовно-исполнительное законодательство изменений, предусматривающих возложение на прокурора функции по утверждению постановлений учреждений о наложении на осужденных взыскания в виде водворения в ДИЗО и перевода в ОК.

В целях обеспечения эффективной реализации полномочий участников НПМ целесообразно рассмотреть вопрос о внесении дополнения в п. 4 ст. 32 УИК РК, предоставив им право осуществлять фото- и видеосъёмку без получения разрешения администрации учреждений. Это позволит исключить случаи возможного воспрепятствования со стороны сотрудников и повысить результативность мониторинговых посещений.[436]

В соответствии со ст. 32 УИК РК без специального разрешения посещать учреждения вправе Уполномоченный по правам человека и его представители в областях, городах республиканского значения и столице, а также участники НПМ. При этом производство кино-, фото- и видеосъёмки объектов, обеспечивающих безопасность и охрану подозреваемых, обвиняемых и осуждённых, допускается лишь с разрешения администрации учреждений. Данное ограничение не распространяется на Уполномоченного. На практике в ходе отдельных мониторинговых посещений возникали случаи затруднений для участников НПМ при реализации права на фото- и видеосъёмку, что подтверждает актуальность предлагаемого изменения.

В структуре **Министерства обороны РК** функционируют 7 гауптвахт при Акмолинском, Актюбинском, Абайском, Карагандинском, Алматинском, Шымкентском, Талдыкорганском гарнизонах.

Так как гауптвахты являются местами принудительной изоляции военнослужащих, на них в полной мере распространяются положения международных стандартов ООН, посвященные противодействию пыткам и жестокому обращению, в условиях лишения или ограничения свободы. На должностных лиц военной полиции, обеспечивающих функционирование гауптвахт, распространяется юрисдикция Конвенции против пыток, Кодекса

[436] Обзор международного опыта, анализ национального законодательства и правоприменительной практики по вопросам предупреждения пыток и других форм жестокого обращения и наказания, Программа развития ООН в Казахстане // Режим доступа: https://is.gd/Giq1hu (13.08.2025).

ООН о поведении должностных лиц по поддержанию правопорядка, Свода принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой-бы то ни было форме и других международных правовых актов, созданных под эгидой ООН и имплементированных в национальное законодательство РК.

В качестве возможного направления дальнейшего развития необходимо рассмотреть вопрос о расширении мандата НПМ на посещение казарменных помещений воинских частей и специализированных учебных заведений Министерства обороны и Комитета национальной безопасности РК. Данная мера будет способствовать усилению превентивного компонента и расширению охвата в рамках мониторинга.

Международные организации также поднимали данный вопрос в своих рекомендациях, отмечая его значимость. В частности, КПП ООН в заключительных замечаниях по Четвёртому периодическому докладу Казахстана (30 октября 2015 года), а затем и в ходе 76-й сессии (2-3 мая 2023 года, Женева) обращал внимание на важность включения военных казарм и военных училищ в сферу мандата НПМ.

Актуальность данного вопроса подтверждается вниманием со стороны представителей государств-членов ООН и международных неправительственных организаций, проявленным, в частности, в ходе сайд-ивента, организованного Уполномоченным по правам человека 21 января 2025 года в г. Женеве в рамках рассмотрения доклада Казахстана (4-й цикл Универсального периодического обзора).

С учётом того, что отдельные вопросы в деятельности правоохранительных органов, учреждений исполнения наказаний и временной изоляции от общества сохраняют актуальность, несмотря на наличие соответствующих внутренних приказов и планов, представляется целесообразным рассмотреть возможность принятия нормативного правового акта более высокого уровня. Такой документ мог бы не только закрепить единые подходы к предупреждению и пресечению недопустимого обращения, но и урегулировать механизмы межведомственного взаимодействия субъектов, участвующих в противодействии пыткам, жестокому обращению и наказанию.

В реализацию Послания Главы государства народу Казахстана от 16 марта 2022 года «Новый Казахстан: путь обновления и модернизации» за **прокуратурой** с 1 января 2023 года установлена исключительная подследственность по расследованию уголовных дел о пытках.

На основе международных стандартов утверждена Инструкция «Об организации досудебного расследования дел о пытках в органах прокуратуры», которая предусматривает обязательное проведение судебно-медицинской и психолого-психиатрической экспертизы.

В этой связи незамедлительно назначается судебно-медицинская и, при необходимости, психолого-психиатрическая экспертизы потерпевших. Этот регламент обязателен для всех подразделений прокуратуры и рассчитан на устранение прежних задержек и формализма при проверке жалоб.

Разработан алгоритм действий прокуроров при регистрации заявлений (сообщений) о пытках и проведении неотложных следственных действий, начиная с момента регистрации заявления о пытках в Единый реестр досудебных расследований (ЕРДР) до составления отчета о завершении уголовного дела.

В соответствии с международными стандартами снижены сроки задержания до 48 часов, несовершеннолетних – до 24 часов. Прокурор наделен полномочиями незамедлительного освобождения незаконно задержанных лиц.

Для минимизации фактора несвоевременного обращения граждан о пытках за прокурорами закрепили требование по допросу всех задержанных лиц, а также выяснению факта применения пыток при санкционировании меры пресечения в виде содержания под стражей (поправки внесены в Инструкцию по организации надзора за законностью досудебного расследования и уголовного преследования приказом Генерального Прокурора от 30.12.2023 года № 237).

Во всех регионах работают специальные мобильные группы, которые при поступлении сигнала осуществляют выезд на место совершения предполагаемых пыток, проводят неотложные следственные действия.

В случаях содержания потерпевшего под стражей, осуществляется контроль доступа к нему лиц, а также рассматривается вопрос о переводе потерпевшего в другое учреждение с аналогичными условиями содержания.

23 августа 2024 года по итогам межведомственного совещания Генеральной прокуратурой и Департаментом собственной безопасности МВД РК утвержден План взаимного сотрудничества по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Решением расширенного заседания коллегии Генеральной прокуратуры РК от 24 июня 2025 года поручено обеспечить регистрацию всех заявлений и сообщений о пытках, качественное

досудебное расследование дел по ним с проведением всего комплекса неотложных следственных действий в течение суток.

В порядке ведомственного контроля направляются указания по конкретным делам. Прокуроры на регулярной основе посещают ИВС, следственные изоляторы, тюрьмы и другие закрытые учреждения, проверяя условия содержания, законность применения мер принуждения.

Организован ежедневный мониторинг видеозаписей в учреждениях пенитенциарной системы, прокурорам обеспечен онлайн доступ.

С 1 января 2024 года в подсудность присяжных заседателей передан ряд составов преступлений, в том числе по пыткам.

Внедрены механизмы выплаты компенсаций жертвам пыток в рамках Закона РК «О Фонде компенсации вреда потерпевшим». Потерпевшие по пыткам отнесены к 1 категории (несовершеннолетние, являющиеся потерпевшими от сексуального насилия, лица, признанные потерпевшими от преступлений, связанных с торговлей людьми и пытками), размер компенсации составляет – 30 МРП.

Принимаемые государством меры, как законодательные, так и организационно-технические, по предотвращению жестокого обращения с заключенными позволили значительно улучшить ситуацию в данной сфере.

В результате принимаемых мер ежегодно снижается регистрация пыток в стране, например в 2024 году они уменьшились на 64,5% (с 110 до 39).[437] а при этом количество дел, направленных в суд, растет.

В текущем году отмечается динамика дальнейшего снижения фактов регистрации пыток (снижение на 69%, с 68 в первом полугодии 2024 года до 21 в первом полугодии 2025 года). При этом отмечается рост количества дел, направленных в суд (рост на 11%, с 17,6% в первом полугодии 2024 года до 28,6% в первом полугодии 2025 года).[438]

В последние годы отмечается положительная динамика в привлечении к ответственности по фактам пыток. В 2023-2024 годах за пытки и жестокое обращение осуждено 84 лица, что в два раза превышает совокупные показатели предыдущих 3 лет (2020 – 23, 2021

[437] Данные правовой статистики КПСиСУ Генеральной прокуратуры РК // Режим доступа: https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics (14.08.2025).

[438] Там же.

– 7, 2022 – 12, всего 42 человека). За 6 месяцев 2025 года число осужденных составило 11 человек.[439]

Сведения правовой статистики подтверждают эффективность решения о передаче полномочий по расследованию фактов пыток прокуратуре. Выросло число дел, направляемых прокурорами в суд. Если в 2020-2022 годах в суд ежегодно направлялось не более 11 дел о пытках, то в 2024 году прокуроры направили в суд 20 дел (из 39 зарегистрированных в ЕРДР) – рост на 81,8%. Только за 6 месяцев 2025 года в суд направлено 6 дел (из 21 зарегистрированного в ЕРДР).[440]

Отдельного внимания заслуживает проблема квалификации преступлений. Несмотря на наличие прямого определения пыток в уголовном законодательстве, на практике пытки нередко квалифицируются как иные преступления – например, как принуждение к даче показаний или превышение должностных полномочий. В результате действия, фактически представляющие собой пытки, расследуются и наказываются как менее тяжкие преступления. Например, применение насилия сотрудниками полиции (на фоне неподчинения граждан или оскорблений в адрес полицейских) квалифицируется по пп. 1, 2 ч. 4 ст. 362 УК РК («превышение власти с насилием или оружием»), хотя по смыслу мотив наказания за неповиновение подпадает под определение пытки.

С целью устранения правовой неопределенности и обеспечения единообразного правоприменения экспертным сообществом высказывается предложение о пересмотре Нормативного постановления ВС РК № 7 от 2009 года для более четкого разграничения пыток и смежных преступлений.

Анализ судебных приговоров показывает, что наличие зафиксированных повреждений существенно повышает шансы на осуждение виновных: у 74,2% жертв пыток были обнаружены телесные повреждения, и примерно в половине этих случаев вред здоровью квалифицирован как легкий. Без телесных повреждений обвинительные приговоры выносятся редко – лишь около 25% случаев, причем обычно имелись видеозаписи или другие веские доказательства. Это свидетельствует о том, что прокурорам необходимо уделять особое внимание своевременному

[439] Данные правовой статистики КПСиСУ Генеральной прокуратуры РК // Режим доступа: https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics (14.08.2025).

[440] Там же.

документированию следов пыток в соответствии с требованиями Стамбульского протокола.».[441]

По мнению ученых, необходимо дальнейшее усиление независимого контроля, а также повышение квалификации прокуроров в сфере соблюдения прав человека и стандартов противодействия пыткам. [442]

Прокуратура играет ключевую роль в противодействии пыткам – и как орган расследования, и как надзорный орган. Передача подследственности дел о пытках прокурорам – шаг в верном направлении, позволяющий избежать «ведомственного прикрытия» преступников в погонах. Теперь важнейшими задачами являются наращивание потенциала сотрудников органов прокуратуры, строгое соблюдение международных стандартов расследования пыток, а также обеспечение неотвратимости наказания для виновных.

Результаты ранее проведенного и опубликованного исследования[443] показывают, что около половины фактов пыток имело место в органах полиции, в т.ч. в специальных учреждениях, четверть в учреждениях УИС, незначительный удельный вес приходится на подразделения КНБ, антикоррупционной службы, службы экономических расследований.

Хотя камеры наблюдения установлены практически во всех отделениях полиции, вопросы хранения и доступа к видеозаписям остаются актуальными.

Правовые и процессуальные гарантии, предусмотренные для подозреваемых, эффективны только в сочетании с использованием технологий и средств ведения расследования. Страны, которым удалось минимизировать практику применения пыток, добились этого изменением методов проведения допросов в ходе расследования.

---

[441] Обзор международного опыта, анализ национального законодательства и правоприменительной практики по вопросам предупреждения пыток и других форм жестокого обращения и наказания, Программа развития ООН в Казахстане // Режим доступа: https://is.gd/Giq1hu (14.08.2025).

[442] Когамов М.Ч. «Уголовное правосудие: преодоление стереотипов» на портале Казахстанская правда // Режим доступа: https://kazpravda.kz/n/ugolovnoe-pravosudie-preodolenie-stereotipov/ (14.08.2025).

[443] Обзор международного опыта, анализ национального законодательства и правоприменительной практики по вопросам предупреждения пыток и других форм жестокого обращения и наказания, Программа развития ООН в Казахстане // Режим доступа: https://is.gd/Giq1hu (14.08.2025).

Аудио- и видеозапись допроса широко признана в качестве одной из самых важных гарантий защиты от пыток и других видов жестокого обращения. Обязательная техническая фиксация допросов является не только мощным сдерживающим фактором против применения пыток во время допроса, но может защитить сотрудников полиции от ложных обвинений и служить доказательством в ходе судебного процесса.

Цифровые технологии вносят существенный вклад в профилактику пыток, позволяя обеспечивать видеонаблюдение, учет и мониторинг. При этом в пенитенциарных учреждениях продолжается работа по постепенному переходу от бумажного ведения медицинской документации к интеграции данных в информационные системы здравоохранения, что позволит повысить оперативность и прозрачность учета.

Полагаем необходимым продолжить широкое внедрение цифровых технологий в деятельность полиции и пенитенциарных учреждений, обеспечивая привлечение к ответственности сотрудников за факты отключения средств подачи жалоб заключенными, ненадлежащей работы камер видеонаблюдения.

Судебная власть призвана играть решающую роль в обеспечении ответственности виновных в пытках и восстановлении прав жертв.

Законодательство напрямую запрещает использование доказательств, полученных под пыткой. Так в УПК РК и разъяснениях ВС РК[444] закреплено, что признательные показания или другие сведения, добытые незаконным путем, не могут быть положены в основу приговора. Обвиняемый и его защита вправе заявлять суду о фактах пыток, и суд обязан проверить такие заявления, при необходимости назначив экспертизы или поручив прокуратуре проведение расследования.

Кроме того, потерпевшие от пыток могут обращаться в суд с гражданскими исками о возмещении вреда, либо требовать компенсации от государства по отдельной процедуре. В сумме по приговорам 2019-2023 годов было удовлетворено около 20,7 млн. тенге морального вреда.[445]

---

[444] Нормативное постановление ВС РК от 20 апреля 2006 года №4 «О некоторых вопросах оценки доказательств по уголовным делам» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P06000004S_ (14.08.2025).

[445] Обзор международного опыта, анализ национального законодательства и правоприменительной практики по вопросам предупреждения пыток и других форм жестокого обращения и наказания, Программа развития ООН в Казахстане // Режим доступа: https://is.gd/Giq1hu (15.08.2025).

Эти механизмы соответствуют международным стандартам, которые признают право жертв на эффективное средство правовой защиты и компенсацию.

В 2019-2024 годах к уголовной ответственности за пытки было привлечено 132 должностных лица.[446]

Практика предупреждения пыток и жестокого обращения в Республике Казахстан, несомненно, демонстрирует системные позитивные сдвиги. В стране создана необходимая институциональная основа: ужесточена уголовная ответственность за пытки и жестокое обращение, действует специальное законодательство, функционируют механизмы независимого мониторинга закрытых учреждений. Активно внедряются технические средства контроля – системы видеонаблюдения, электронные терминалы для подачи жалоб, цифровизация учета и документооборота.

Принятые в последние годы системные меры по реформированию уголовно-исполнительной системы и укреплению принципов верховенства права создают основу для дальнейшего продвижения в направлении гуманизации исполнения наказаний и усиления гарантий прав человека. Существенным шагом в данном направлении стало принятие 17 марта 2023 года Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам прав человека в сфере уголовного судопроизводства, исполнения наказания, а также предупреждения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения», которым были внесены изменения в статью 146 Уголовного кодекса Республики Казахстан, устанавливающую ответственность за пытки. В частности, обновленная формулировка ст. 146 УК РК предусматривает расширение круга субъектов, применяющих пытки, и уточнение признаков состава преступления, что позволило устранить нормативные пробелы и привести уголовно-правовое регулирование в соответствие с положениями Конвенции против пыток. В результате таких изменений усилена защита личности в условиях исполнения наказания, повысилась подотчетность органов, исполняющих наказания, и сформированы правовые предпосылки для повышения эффективности расследования дел о жестоком и унижающем достоинство обращении. Ужесточены санкции, за совершение пыток предусмотрено наказание в виде

[446] Данные правовой статистики КПСиСУ Генеральной прокуратуры РК // Режим доступа: https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics (15.08.2025).

лишения свободы на срок до шести лет, а при квалифицирующих обстоятельствах – от четырех до двенадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Однако, действующая редакция статьи 146 УК РК предусматривает в качестве дополнительного наказания временное лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью. При этом установление лишь временных ограничений (например, сроком на от 2 до 3 лет) не исключает возвращения осужденного в систему органов внутренних дел, УИС или других структур, где возможен доступ к лицам, находящимся в уязвимом положении.

Таким образом, временный характер данного вида наказания не обеспечивает полной нейтрализации потенциальной угрозы повторного совершения аналогичных деяний и противоречит международным обязательствам Казахстана по Конвенции против пыток, которая требует от государств-участников принятия эффективных мер по недопущению любых форм пыток.

В этой связи предлагается ужесточить санкцию статьи 146 УК РК, предусмотрев возможность назначения пожизненного лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, связанных с осуществлением функций представителя власти, оперативно-розыскной, следственной, пенитенциарной либо иной деятельности, связанной с ограничением прав и свобод граждан.

В свете рассмотренного предлагается следующая редакция статьи 146 УК РК:

«1. Жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение, то есть умышленное причинение физических и (или) психических страданий должностным лицом или лицом, выступающим в официальном качестве, либо другим лицом с их подстрекательства либо с их ведома или молчаливого согласия при отсутствии признаков пыток, –

наказывается лишением свободы на срок до четырех лет, с пожизненным лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

2. Пытки, то есть умышленное причинение физических и (или) психических страданий должностным лицом или лицом, выступающим в официальном качестве, либо другим лицом с их подстрекательства либо с их ведома или молчаливого согласия, совершенное с целью получить от пытаемого или другого лица

сведения или признания либо наказать его за действие, которое совершило оно или другое лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, –

наказываются лишением свободы на срок до шести лет, с пожизненным лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные:

1) группой лиц или группой лиц по предварительному сговору;

2) неоднократно;

3) с причинением средней тяжести вреда здоровью;

4) в отношении женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности, или несовершеннолетнего, – наказываются лишением свободы на срок от четырех до десяти лет с пожизненным лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

4. Деяния, предусмотренные частями первой, второй или третьей настоящей статьи:

1) повлекшие причинение тяжкого вреда здоровью или по неосторожности смерть потерпевшего либо доведение до самоубийства,

2) совершенные в отношении двух или более лиц;

наказываются лишением свободы на срок от семи до двенадцати лет с пожизненным лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

Примечания.

1. Не признаются жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство обращением и пыткой физические и (или) психические страдания, причиненные в результате законных действий должностных лиц и лиц, выступающих в официальном качестве, либо других лиц.

2. Лицо, выступающее в официальном качестве, – лицо, не подпадающее под определения должностного лица или представителя власти, используемые в настоящем Кодексе, обладающее распорядительными полномочиями в отношении лица, содержащегося, проходящего лечение, обучающегося или воспитываемого на постоянной, временной либо периодической основе в организации, с которой лицо состоит в трудовых

отношениях, в том числе: работник учебного, воспитательного, лечебного, медико-социального учреждения (организации), педагог, инструктор, медицинский работник, а также работники по договору.».

Наращивание усилий по улучшению материально-технической базы закрытых учреждений является значимым этапом на пути обеспечения прав человека и выполнения международных обязательств. В свою очередь, реализация проекта по строительству многопрофильных учреждений смешанной безопасности с современными условиями содержания станет существенным шагом к приведению пенитенциарной системы в соответствие с международными стандартами.

Начатые мероприятия по строительству и перепрофилированию учреждений в различных регионах страны создают предпосылки для долгосрочных позитивных изменений.

Неотъемлемой частью комплексной политики противодействия пыткам должно стать обеспечение жертвам полноценного доступа к правосудию, адекватной компенсации за причиненный вред и всесторонней реабилитации. Это включает как финансовое возмещение, так и медицинскую, психологическую и социальную помощь, направленную на восстановление достоинства и полноценной жизни пострадавших.

Для достижения устойчивых результатов необходима реализация дополнительных комплексных мер, направленных на устранение существующих пробелов и соответствие международным стандартам.

4.5 Роль института Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан и Национального превентивного механизма в противодействии пыткам и жестокому обращению

Уполномоченный по правам человека в РК

Превенция пыток, жестокого обращения и наказания находится в постоянном фокусе внимания института Омбудсмена.

Во время каждого визита лицам, содержащимся в местах лишения свободы, разъясняются их права, предоставляется информация о доступных механизмах защиты, в том числе о порядке подачи жалоб.

Ежегодно в правозащитный институт поступают сотни жалоб, связанных с пытками и бесчеловечным обращением, которые не остаются без внимания.

В 2024 году поступило 111 обращений данной категории, что на 32,7% меньше, чем в 2023 году.

Из поступивших 111 жалоб в 49 случаях заявители указали, что в ходе досудебного расследования к ним применялась физическая сила или оказывалось психологическое давление, в том числе с целью получения от них признательных показаний. В 62 случаях граждане заявляли о пытках в период отбывания наказания в учреждениях УИС и этапирования.

При непосредственном участии Уполномоченного и его представителей удалось восстановить права заявителей по 11 обращениям.

Осужденные жаловались на жестокое обращение и применение пыток со стороны сотрудников исправительных учреждений. По 83 обращениям даны разъяснения. При этом даже в случае дачи разъяснений, копии жалоб направляются в ГП РК.

С 2023 года отмечается тенденция снижения числа жалоб о пытках в адрес Омбудсмена, а если сравнить полугодовые показатели текущего и прошлого года, то количество жалоб возрастает. Рост количества жалоб связан с увеличением общего количества обращений осужденных и повышением информированности о работе Омбудсмена.

По жалобам, поступившим в адрес Уполномоченного в 2024 году, было зарегистрировано 9 уголовных дел по ст. 146 УК РК (пытки), 1 – по ст. 415 УК РК (принуждение к даче показаний), 1 – по ст. 362 УК РК (превышение власти или должностных полномочий). При этом 2 досудебных расследования были начаты по инициативе представителей Уполномоченного.

Приведем несколько примеров по данной категории обращений в адрес Омбудсмена[447]:

1. В 2024 г. обратилась мать осужденного А. о его избиении сотрудниками Учреждения №58 (г. Тараз). Представитель совместно с руководителем группы НПМ по Жамбылской области провел прием осужденного, в ходе которого были изучены его медицинские документы, отобрано заявление, а судебно-медицинским экспертом проведено судебно-медицинское освидетельствование.

[447] Ежегодный доклад Уполномоченного по правам человека в РК за 2024 год // Режим доступа: https://is.gd/se0BaP (15.08.2025).

Заключением установлено, что осужденный получил повреждение здоровья средней степени тяжести (перелом челюсти). Все собранные материалы направлены в прокуратуру. Впоследствии зарегистрировано уголовное дело по ч.1 ст. 362 УК РК (превышение власти или должностных полномочий).

2. Адвокат К.Ж. сообщила об оказании давления на ее подзащитного З.Я. со стороны сотрудников УБОП г. Семея в целях написания заявления в отношении А. и других лиц, содержащихся в ИВС.

Институтом Омбудсмена направлено ходатайство в прокуратуру и ДП области Абай о проверке указанных в обращении фактов и привлечении к ответственности виновных должностных лиц.

По результатам служебной проверки в отношении сотрудников УБОП г. Семея зарегистрировано уголовное дело по ст. 415 ч.1 УК РК, которое впоследствии прекращено за отсутствием состава уголовного правонарушения. УСБ ДП области Абай сообщено о привлечении их к дисциплинарной ответственности.

Несмотря на то, что досудебное расследование было прекращено, приоритетом в работе правозащитного института является соблюдение прав граждан и пресечение противоправных посягательств.

В этой связи направлено письмо в ДУИС и Департамент полиции о принятии мер по недопущению пыток и жестокого обращения, обеспечению личной безопасности З.Я.

3. На личном приеме гр. Б.А. сообщила, что сотрудники ДЭР области Жетiсу прибегают к оказанию давления (пыток) на нее и других фигурантов уголовного дела с целью получения от них признательных показаний.

Изучено заключение врача-психиатра о проведении психиатрического исследования, составленного согласно Стамбульскому протоколу. В адрес прокуратуры были направлены соответствующие обращения о регистрации фактов пыток.

По результатам рассмотрения ходатайства Управлением специальных прокуроров области Жетiсу в отношении сотрудников ДЭР зарегистрировано уголовное правонарушение по признакам ст. 146 ч.3 п.1 УК РК.

Уполномоченный и его региональные представители проводят работу по предотвращению пыток, зачастую не дожидаясь поступления письменных или устных обращений.

В целях мониторинга условий содержания в подмандатных учреждениях и организациях Уполномоченным в 2024 году[448] и в первом полугодии 2025 года[449] осуществлены выезды в регионы страны с посещением 16 учреждений.

В апреле 2024 года посетил учреждение №45 (г. Павлодар) ДУИС Павлодарской области. Осмотрены основные помещения колонии, столовая, медпункт, рабочие цеха и жилые комнаты. Проведен личный прием 4-х осужденных по вопросам удовлетворенности условиями содержания, документирования и трудоустройства.

В июне 2024 года Уполномоченным осуществлены выезды в Алматинскую область, где совместно с Уполномоченным по правам ребенка посетили учреждение №10 (Алматинская область, Илийский район, с. Жаугашты – средней безопасности, для содержания женщин), в Костанайскую область – учреждение №41 (полной безопасности) в г. Аркалык, учреждение №39 (чрезвычайной безопасности) в п. Житикара, в СКО – учреждение №51 (чрезвычайной безопасности) в с. Саумалколь Айыртауского района.

В Учреждении №10 (Алматинская область, Илийский район, с. Жаугашты) ознакомились с условиями содержания женщин с детьми, проведен личный прием 4-х осужденных женщин. По результатам посещения в адрес МВД РК направлены рекомендации (4) об обеспечении соблюдения Правил Нельсона Манделы, ведения электронного паспорта здоровья осужденных и принятии мер к изысканию средств на проведение капитального ремонта.

В ходе посещения учреждений №39 (п. Житикара) и №41 (г. Аркалык) проведен личный прием 5-х осужденных, в адрес МВД РК направлены рекомендации по улучшению санитарно-бытовых условий, принятии дополнительных мер по увеличению количества рабочих мест для трудоустройства осужденных.

В Учреждении №51 (с. Саумалколь) проведен личный прием 8- ми осужденных по вопросам медицинского обслуживания, предоставления свиданий, а также возможности трудового и бытового устройства освобождаемых. Даны 5 рекомендаций о принятии мер по бесперебойному водоснабжению учреждения, обеспечению вещевым имуществом и постельными принадлежностями, ведению электронного паспорта здоровья осужденных лиц, принятию дополнительных мер по

[448] Ежегодный доклад Уполномоченного по правам человека в РК за 2024 год // Режим доступа: https://is.gd/se0BaP (15.08.2025).

[449] Анализ деятельности Уполномоченного по правам человека в Казахстане за 9 месяцев 2025 года.

трудоустройству с привлечением субъектов частного бизнеса, по заполнению вакантных должностей оперативного и вольнонаемного состава.

В июле 2024 года осуществлен выезд в ВКО с посещением учреждений №22 (Глубоковский район, Бобровский с.о., с. Бобровка) (средней безопасности) и №18 (Шемонаихинский район, с. Половинка – максимальной безопасности). В ходе визита проведен личный прием 18-ти осужденных по вопросам трудоустройства, реализации права на УДО и ЗМН.

В ходе встречи Уполномоченный отметил, что в рамках реализации Плана действий в области прав человека и верховенства закона, рассматривается вопрос по внедрению пилотного проекта, направленного на привлечение присяжных заседателей к рассмотрению обращений об УДО и ЗМН.

6 декабря 2024 года совместно с Омбудсменом России Т. Москальковой посетили учреждения №3 (г. Астана) и №64 (г. Астана) УИС МВД РК. Омбудсмены двух стран осмотрели фронт-офис, амбулаторию и другие помещения учреждений, уделив внимание условиям содержания и правам заключенных. Осуществлен прием 4 граждан РФ, отбывающих наказание в Казахстане.

В декабре 2024 года Уполномоченный посетил Учреждение №2 (максимальной безопасности) г. Астана. В ходе посещения осуществлен прием 20-ти осужденных. Выработанные по итогам посещения учреждения рекомендации о строительстве жилых блоков, газификации учреждения, проведении ремонтных работ медицинской части и обеспечения жильем нуждающихся сотрудников включены в протокол межведомственного совещания КУИС МВД РК для совместной проработки с акиматом и прокуратурой Акмолинской области.

В 2024 году Уполномоченный завершил свой начатый еще в 2023 году план по посещению «уникальных», т.е. единственных на всю страну учреждений: чрезвычайной безопасности – для пожизненно осужденных (№39 Житикара); полной безопасности – для особо злостных нарушителей режима, так называемая «тюрьма» (№41 Аркалык); для женщин, отбывающих наказание вместе с детьми (№10 Жаугашты); для несовершеннолетних (№11 Алматы); для бывших сотрудников силовых ведомств (№22 Усть-Каменогорск).

В январе 2025 года Омбудсмен посетил КГУ «Центр социального обслуживания «Шарапат» в г. Астане для осуществления мониторинга условий содержания и соблюдения

прав услугополучателей. Центр оказывает комплексную помощь людям пожилого возраста и людям с особыми потребностями, а также одиноким гражданам, нуждающимся в постоянном уходе.

В рамках визита осмотрены жилые комнаты, пищевой и медицинский блоки, комнаты карантина, проведены личные беседы с получателями услуг на предмет соблюдения их прав.

В феврале 2025 года осуществлен выезд в Акмолинскую область с посещением учреждения № 7 в п. Гранитный для проведения мониторинга соблюдения прав осужденных и условий их содержания.

В рамках посещения Уполномоченный осмотрел два новых жилых блока, введенных в эксплуатацию в декабре 2024 года. Каждый блок рассчитан на покамерное содержание 140 осужденных. В жилых блоках предусмотрены душевые кабины, библиотека и столовая.

В ходе посещения проведен личный прием 20 осужденных, в рамках которого даны разъяснения по вопросам, связанным с последними изменениями в законодательстве, в том числе касающимися ответственности за распространение наркотических средств, предложения о передаче дел в ведение суда с участием присяжных заседателей по вопросам УДО и ЗМН. По итогам визита Омбудсменом даны рекомендации администрации учреждения по улучшению условий содержания осужденных и строгого соблюдения их прав.

Отмечен положительный опыт администрации учреждения и Управления здравоохранения Акмолинской области по созданию на базе врачебной амбулатории дневного стационара (соматическое отделение) на 10 койко-мест со штатной численностью постоянно действующих врачей (терапевт, хирург, фтизиатр, рентгенолог, стоматолог, дерматолог, психиатр/нарколог, УЗИст), среднего и младшего медицинского персонала. Это позволило исключить необходимость конвоирования и содержания заключенных в гражданские учреждения здравоохранения.

В марте 2025 года в ходе посещения учреждения № 1 в г. Атбасаре (средней безопасности) Уполномоченный ознакомился с условиями содержания, организацией труда, образования и медицинской помощи осужденным. Провел личный прием 17-ти заключенных. По итогам посещения выданы рекомендации, направленные на улучшение условий содержания и обеспечение прав, осужденных в соответствии с минимальными международными стандартами.

В апреле 2025 года посещено учреждение № 29 максимальной безопасности, расположенное в Карагандинской области. В рамках посещения изучены вопросы оказания медицинской помощи, условий содержания, а также работы терминалов для подачи жалоб.

Омбудсмен ознакомился с деятельностью функционирующих на территории учреждения предприятий, специализирующихся на изготовлении модульных контейнеров для горнорудной промышленности, других металлоконструкций, деревообработке, производстве швейных изделий.

Проведен личный прием 27-ми осужденных, в ходе которого разъяснены вопросы применения УДО и ЗМН, порядка обжалования приговоров по принципу «сплошной кассации», сообщено о разработке законопроекта об амнистии. По итогам визита даны рекомендации администрации учреждения по улучшению условий содержания осужденных.

22 мая 2025 года Уполномоченный посетил учреждение средней безопасности № 32 для содержания женщин ДУИС по Карагандинской области. В рамках визита Омбудсмен провел мониторинг условий содержания, организации труда, медицинского обслуживания, а также образовательных программ для осужденных.

В ходе посещения Уполномоченный провёл личный приём 23-х осужденных и дал разъяснения по вопросам, касающимся подготовки амнистии, правового регулирования, порядка УДО, ЗМН и других интересующих вопросов.

По итогам визита дан ряд рекомендаций, направленных на повышение эффективности трудовой и образовательной занятости, а также дальнейшее улучшение условий содержания в учреждении.

26 июня 2025 года Уполномоченный посетил учреждение № 30 максимальной безопасности, расположенное в поселке Долинка Карагандинской области. Омбудсмен провел комплексный мониторинг, в том числе качества питания, медицинского обслуживания и трудозанятости осужденных. В рамках визита проведен личный прием 25 заключенных, разъяснены вопросы применения условно-досрочного освобождения и замены наказания на более мягкие виды, сообщено о введении с 1 июля 2025 года сплошной кассации для обжалования приговоров. Кроме того, Уполномоченный информировал о подписании Главой государства Закона «Об амнистии в связи с тридцатилетием Конституции Республики Казахстан».[450]

[450] Доклад о деятельности Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан за 2024 год // Режим доступа: https://is.gd/se0BaP (15.08.2025).

Вместе с тем не во всех случаях факты пыток и жестокого обращения находят свое подтверждение.

В 2025 году в связи с опубликованными в СМИ материалами об ухудшении состояния здоровья Ж.М. сотрудниками правозащитного института проведено мониторинговое посещение осужденного в учреждении №4 (г. Степногорск), просмотрены видеозаписи, изучены медицинские документы. Осужденным сообщено об отсутствии жалоб на пытки и жестокое обращение.

Расширение сети региональных представителей Уполномоченного в 2023 году сыграло важную роль в усилении мониторинговой деятельности, направленной на предотвращение пыток и защиту прав лиц, находящихся в закрытых учреждениях.

В 2024 году проведено 710 мониторинговых посещений представителями Омбудсмена (146 учреждений пенитенциарной системы), внесено более тысячи рекомендаций, 80% уже исполнены, к дисциплинарной ответственности привлечены 222 должностных лица.

За первое полугодие 2025 года представителями проведено 315 посещений, среди них 73 учреждения пенитенциарной системы, выданы 924 рекомендации, из них исполнены 605 или 65%.[451]

К примеру, представителем по г. Астане оказано содействие в установке поручней в душевых помещениях для лиц с инвалидностью в Учреждении №64, что значительно улучшило условия пребывания для данной категории лиц.

В Учреждении №75 (г. Атырау) в рамках исполнения рекомендаций представителя по Атырауской области и участников НПМ приняты меры по замене кранов в душевых кабинах, кроватей, установлению москитных сеток.

Особое внимание в ходе посещений обращается на исправную работу терминалов для подачи жалоб осужденными.

Представителями Омбудсмена в сентябре 2024 года проведены посещения учреждений, в ходе которых выявлены 36 нерабочих терминалов: зачастую они не подключены к информационным системам либо имеет место слабое качество связи; отмечаются факты расположения терминалов в недоступных местах (дежурные части, нежилые блоки и т.д.); отсутствие у осужденных навыков работы с терминалом и др.

В Карагандинской области по результатам рассмотрения рекомендаций представителя Уполномоченного по фактам

[451] Анализ деятельности Уполномоченного по правам человека в Казахстане за 9 месяцев 2025 года.

неисправности терминалов в учреждениях №29, №30, №31, №32, №33, №34, №35 9 должностных лиц привлечены к дисциплинарной ответственности.

В этой связи в адрес ГП и МВД РК направлено обращение о недопущении фактов ограничения функционирования терминалов, проработке технических возможностей для их использования и проведении разъяснительной работы среди сотрудников УИС и находящихся в учреждениях лиц.

В 2024 году в обращениях осужденные жаловались на ограничение их прав на приобретение продуктов питания, предметов первой необходимости и других незапрещенных к хранению и использованию промышленных товаров.

В ходе мониторинговых посещений выявлено, что не все пенитенциарные учреждения обеспечены электронными торговыми площадками. Из 79 учреждений УИС лишь в 10 учреждениях функционируют электронные торговые площадки (г. Алматы – №72, г. Шымкент – №54 и №78, Актюбинская область – №8, Атырауская – №15, Акмолинская – №7, Жамбылская – №58, Костанайская – №38 и №76, Павлодарская – №46).

Кроме того, не регламентирована деятельность электронной платформы (порядок отбора субъектов частного бизнеса, квалификационные требования к работе и специальному оборудованию (терминала) с установленными программами по приему и исполнению заказов).

В этой связи в КУИС МВД РК направлена рекомендация о принятии мер по обеспечению прав осужденных, подозреваемых и обвиняемых на приобретение товаров через электронные торговые площадки во всех учреждениях УИС.

В реализацию данной инициативы КУИС МВД РК разработан Алгоритм по внедрению электронных торговых площадок, которым предусмотрено заключение трехстороннего договора на аренду свободной площади (учреждение, поставщик, территориальный департамент государственного имущества и приватизации), установку терминалов в учреждениях, посредством которых осужденные и следственно-арестованные приобретают товары.

В целях комплексного решения проблемы в сфере защиты прав человека институтом Омбудсмена проводятся исследования. Так, для усиления потенциала национальных правозащитных механизмов и содействия исполнению Республикой Казахстан международных обязательств в области прав человека при поддержке ПРООН в Казахстане с привлечением научных консультантов правозащитным институтом в 2024 году проведено фундаментальное исследование

по предупреждению пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания.

Результаты данного исследования презентованы на заседании Экспертного совета при Уполномоченном, где были обсуждены рекомендации по внесению изменений в нормативные правовые акты и совершенствованию деятельности государственных органов. В состав совета входят представители неправительственных организаций, правозащитники и независимые эксперты.

Также итоги исследования презентованы широкой общественности 10 декабря 2024 года в рамках научно-практической конференции «Защита прав человека в Республике Казахстан: вызовы и перспективы», организованной офисом Омбудсмена совместно с ПРООН в Казахстане, Комиссией по правам человека при Президенте РК, Генеральной прокуратурой РК, Министерством иностранных дел РК и Министерством культуры и информации РК.

В рамках конференции работали несколько тематических секций, таких как «Противодействие дискриминации», «Предупреждение пыток и жестокого обращения», «Отбывание наказания женщинами, предупреждение сексуального и гендерно-обусловленного насилия в закрытых учреждениях», «Медицинское обеспечение лиц, содержащихся в закрытых учреждениях социальной сферы м уголовной юстиции» и «Имплементация международных стандартов в национальное законодательство».

В январе 2025 года институт Уполномоченного провел сайд-ивент на полях 48-ой сессии Рабочей группы по УПО на тему «Борьба с пытками и жестоким обращением в Казахстане».

Мероприятие посвящено текущей ситуации с пытками в стране, а также шагам, предпринимаемым для борьбы с пытками и жестоким обращением.

Региональными представителями Уполномоченного также на постоянной основе ведется работа, направленная на противодействие пыткам и жестокому обращению.

С целью повышения правовой грамотности проводятся встречи с трудовыми коллективами учреждений уголовно-исполнительной системы, органов внутренних дел и прокуратуры, организаций здравоохранения и социальной защиты.

Особое внимание уделяется просветительской работе. Во всех регионах представителями правозащитного института организовываются и проводятся тренинги, семинары, круглые

столы, посвященные вопросам имплементации международных стандартов в области противодействия пыткам.

К примеру, в 2025 году проведены просветительские мероприятия на темы: «Актуальные проблемы расследования дел о пытках», «Актуальные вопросы превенции пыткам», «Превенция насилия в отношении женщин» (г.Алматы); «Обеспечение эффективного расследования случаев пыток» (Жетісу); «Актуальные вопросы деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги» (Павлодарская область); «Превенция пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения», «Обеспечения прав и законных интересов лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы» (Абайская область); «Вопросы медицинского обеспечения лиц, находящихся в учреждениях социальной сферы и уголовно-исполнительной системы, также трудоустройство осужденных, отбывающих наказание в исправительных учреждениях региона» (Абайская, Акмолинская, Павлодарская области, г. Алматы) и др.

Одной из ключевых задач национального правозащитного учреждения остается обеспечение соблюдения всех стандартов противодействия пыткам на практике. Работа по рассмотрению жалоб и проведению превентивных посещений будет в постоянном фокусе внимания Уполномоченного.

Деятельность Омбудсмена будет и впредь сосредоточена на всестороннем содействии соблюдению прав человека в местах принудительного содержания и на выработке устойчивых решений по предупреждению пыток, жестокого обращения и наказания в Республике Казахстан.

Национальный превентивный механизм.

Как было отмечено выше, с 2013 года функционирует НПМ, создание которого предусматривалось обязательствами по ФП к Конвенции против пыток.

В настоящее время действуют 20 региональных групп НПМ (по каждому региону и городам республиканского значения), объединяющие 101 участника.

Каждые два года проводится обновление состава участников через открытый конкурс, что способствует постоянному притоку новых экспертов и активистов. Координационный совет НПМ формируется при Уполномоченном из авторитетных общественных деятелей, юристов, представителей НПО и ученых, он определяет

план превентивных посещений, рассматривает отчеты и вырабатывает рекомендации.

За время функционирования НПМ проделана значительная работа по мониторингу закрытых учреждений и профилактике пыток.

Число подмандатных учреждений (мест, доступных для посещений НПМ) выросло примерно с 600 в начале деятельности до 3 764 в настоящее время. Это организации органов внутренних дел – 3 275, просвещения – 183, социальной защиты населения – 121, здравоохранения – 95, пенитенциарной системы – 79, обороны – 7 и национальной безопасности – 4.

Теперь НПМ охватывает не только учреждения МВД (ИВС, спецприёмники, приёмники-распределители), УИС (следственные изоляторы, тюрьмы, колонии), но и психиатрические стационары, детские интернаты, дома престарелых, воинские гауптвахты и другие места, где люди находятся не по своей воле. Количество посещений существенно увеличилось: ежегодно участники НПМ осуществляют около 500 превентивных посещений по всей стране.

В 2024 году было проведено 489 посещений (149 плановых, 307 промежуточных и 33 специальных), в 2025 году проведено 256 посещений (77 плановых, 169 промежуточных и 10 специальных) всех типов учреждений. Всего же с 2014 года осуществлено около 5,5 тыс. превентивных визитов. В ходе таких мониторингов собираются жалобы от содержащихся лиц, фиксируются условия содержания, по итогам составляются акты и рекомендации.

В 2024 году участниками НПМ проведено 86 посещений изоляторов временного содержания, 27 следственных изоляторов, 67 исправительных учреждений, 11 приемников-распределителей, 15 специальных приемников, 8 центров адаптации для несовершеннолетних, 7 специальных учреждений образования, 7 детских домов, 12 детских деревень семейного типа, 6 домов юношества, 48 интернатов, 20 центров поддержки детей, 15 домов ребенка, 34 организации принудительного лечения (из них: 19 психиатрических, 10 противотуберкулезных, 5 наркологических организаций), 79 центров оказания специальных социальных услуг, 2 следственных изолятора КНБ, 2 гауптвахты военной полиции, 43 полицейских участков (в т.ч. помещения отделов внутренних дел).

За первое полугодие 2025 года участниками НПМ проведено 35 посещений колоний, 43 изоляторов временного содержания, 12 следственных изоляторов, 9 приемников-распределителей, 9 специальных приемников, 7 центров адаптации для несовершеннолетних, 7 детских деревень семейного типа, 3 домов

юношества, 7 детских домов, 11 интернатов, 8 центров поддержки детей, 4 домов ребенка, 30 организаций принудительного лечения, 51 центров оказания специальных социальных услуг, 3 следственных изолятора КНБ, 17 полицейских участков (в т.ч. помещения отделов внутренних дел).

НПМ зарекомендовал себя как эффективный институт: его деятельность позволила выявить многочисленные нарушения и проблемные вопросы, способствовала реформам в правоохранительной и пенитенциарной системах. Благодаря визитам и рекомендациям участников НПМ достигнуто улучшение условий содержания в ряде колоний и СИЗО, обновлена материальная база (отремонтированы камеры, медицинские части, создана инфраструктура для лиц с ограниченными возможностями), учтен гендерный фактор при подборе персонала (обеспечено наличие сотрудниц-женщин в ИВС и спецприёмниках наряду с мужчинами). В некоторых регионах участники НПМ присутствовали при проведении общих обысков в тюрьмах, что исключило случаи пыток и жестокого обращения при этих мероприятиях. Это наглядно показало превентивный эффект участия наблюдателей от общества.

По итогам каждого визита НПМ формулируются рекомендации ответственным государственным органам. Только за 2024 год участниками НПМ было направлено 3 254 рекомендации, из которых на данный момент 33% исполнены, остальные находятся в процессе исполнения. В 2025 году направлено 2 333 рекомендации, из которых 600 исполнены (26%). Основной характер рекомендаций – улучшение материально-бытовых условий, обеспечение питанием, медицинское обслуживание, соблюдение процедур обращения с задержанными и осуждёнными и т. п.

С 2024 года офис Уполномоченного перешел на новый формат работы. Теперь, при неисполнении госорганами рекомендаций НПМ, Уполномоченным в профильные министерства вносятся партикулярные рекомендации.

Так, в соответствии с приказом Уполномоченного по правам человека о специальном превентивном посещении, 20 июля 2024 года группа НПМ по Алматинской области посетила ИВС Управления полиции г. Конаев. Однако, по прибытию на объект участники не были допущены в учреждение. Устное обращение по факту воспрепятствования к дежурным прокурорам г. Конаев и Алматинской области результата не дали.

В этой связи в прокуратуру Алматинской области участниками НПМ направлено письмо о возбуждении административного производства по ст. 507 КоАП с приложением акта о недопуске.

Аналогично, 21 сентября 2024 года группа НПМ по Жамбылской области посетила ИВС отдела полиции Таласского района. Однако, по прибытию на объект участники не были допущены в учреждение.

По обоим фактам Уполномоченным в прокуратуры Алматинской и Жамбылской областей внесены 2 ходатайства о возбуждении дисциплинарных производств в отношении должностных лиц, воспрепятствовавших деятельности НПМ. По итогам рассмотрения в отношении 2 сотрудников ИВС г. Кунаев и отдела полиции Таласского района приняты меры дисциплинарного характера.

Еще один пример, мониторинговая группа НПМ три года подряд сигнализировала о недопустимых санитарных условиях в психиатрической больнице Восточно-Казахстанской области, однако местными органами власти меры не принимались. В итоге Уполномоченным была внесена рекомендация в адрес Министерства здравоохранения РК о закрытии данного учреждения, и проблема была решена кардинально. В 2025 году Министерство здравоохранения РК проинформировало о строительстве нового здания для данного медицинского учреждения.

Другой пример, на основании отчетов участников НПМ о ситуации в вспомогательных школах-интернатах города Сарканд области Жетісу, Ленгерского и Жетысайского районов Туркестанской области, где из-за отсутствия и нехватки санузлов дети пользуются уличными туалетами и умывальниками, находящимися в ненадлежащем состоянии, были внесены рекомендации на имя Министра просвещения РК.[452]

По результатам рассмотрения рекомендации Министерством просвещения РК совместно с местными исполнительными органами разработана Дорожная карта по устранению недостатков, к дисциплинарной ответственности привлечены два должностных лица. Таким образом, НПМ не только фиксирует проблемы, но и добивается конкретных изменений посредством рекомендаций Омбудсмена в адрес руководителей государственных органов.

[452] Консолидированный доклад участников национального превентивного механизма Республики Казахстан по итогам превентивных посещений, выполненных в 2024 году. Астана, 2025 - с.

Мониторинговые посещения позволяют выявлять риски и факторы, способствующие нарушениям прав заключенных.

Так, участники НПМ Жамбылской области в ходе превентивного посещения Учреждения № 59 (г. Тараз) выявили, что на территории учреждения установлено 10 терминалов для подачи электронных жалоб, обращений и заявлений: 4 терминала возле дежурной части, 2 – в СУСе, 2 – в медико-санитарной части и 2 – около комнаты с таксофонами. Однако на момент посещения участников НПМ ни один из терминалов не функционировал. Сейчас рекомендации участников НПМ касательно надлежащего функционирования терминалов исполнены.

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 13 мая 2025 года были внесены изменения в Правила превентивных посещений группами, формируемыми из участников НПМ, и Правила возмещения расходов участников национального превентивного механизма.

Так, при проведении группами превентивных посещений участник НПМ вправе:

– беспрепятственно выбирать и посещать учреждения и организации, подлежащие превентивному посещению;

– проводить беседы с лицами, содержащимися в учреждениях и организациях, подлежащих превентивным посещениям, или их законными представителями без свидетелей;

– принимать сообщения и жалобы о применении пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания;

– иметь иные права, предусмотренные законами РК.

При выявлении в ходе превентивного посещения признаков применения пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения в отношении лиц, содержащихся в учреждениях и организациях, подлежащих превентивным посещениям, участники группы НПМ незамедлительно сообщают об этом органам прокуратуры и Уполномоченному.

Материалы отчетов некоторых участников НПМ свидетельствуют о том, что для искоренения различных форм унижающего, жестокого обращения, необходимо постоянно совершенствовать систему правового воспитания и обучения сотрудников органов внутренних дел, в частности сотрудников оперативно-розыскных служб, и служб, обеспечивающих условия содержания под стражей.

Превентивные посещения участниками НПМ способствуют выявлению недостаточного материально-технического обеспечения учреждений, материально-бытовых, санитарно-гигиенических условий обеспечения своевременного доступа к квалифицированной медицинской помощи; проблем, связанных с нуждами и потребностями лиц с ограниченными возможностями, обеспечением юридической помощи, возможностью подачи жалоб и обращений.

Таким образом НПМ стал важным звеном системы предупреждения пыток в Казахстане. Он выполняет функцию независимого «глаза общества» в местах лишения свободы, регулярно сигнализирует о проблемах на самом раннем этапе и тем самым предотвращает нарушение права на защиту от пыток, жестокого обращения и наказания.

5. СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ И ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПЫТКАМ И ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

5.1 Результаты анкетирования осужденных, медицинских работников и сотрудников уголовно-исполнительной системы

Анализ результатов анкетирования осужденных.

В рамках данного исследования разработана анкета для опроса осужденных, включающая 53 вопроса, из них 47 вопросов общего характера и 6 вопросов для ЛсИ. Вопросы касаются выявления мнения осужденных об условиях их содержания, качества и объема медицинской помощи, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, состояния медицинских объектов ИУ, возможных изменений в медицинских объектах после передачи в ведение МЗ РК, наличия безбарьерной среды для ЛсИ, инклюзивных медицинских услуг для ЛсИ.

Проведено анкетирование 2 364 осужденных. Характеристика респондентов представлена следующим образом:

по полу: 1 660 респондентов (70,2%) были мужского пола, 596 (25,2%) – женского пола, 108 (4,6%) – не указали пол;

по возрасту: до 18 лет – 22 осужденных (0,9%), 18-29 лет – 456 (19,3%); 30-39 лет – 888 (37,6%), 40-49 лет – 599 (25,3%), 50-59 лет – 281 (11,9%), 60 лет и старше – 74 (3,1%), не указан – 44 (1,9%);

по уровню образования: не окончил (-а) школу – 122 (5,2%), общее среднее (средняя школа) – 712 (30,1%), среднее специальное (колледж и др.) – 778 (32,9%), высшее – 554 (23,4%), магистратура, докторантура – 31 (1,3%), не указано – 167 (7,1%);

по семейному положению: холост (не замужем) – 666 (28,2%), женат (замужем) – 807 (34,1%), разведен (-а) – 536 (22,7%), вдовец (вдова) – 131 (5,5%), не указано – 225 (9,5%).

На вопрос «Устраивают ли Вас условия содержания в учреждении?» не ответил каждый второй респондент (1 200 чел. – 50,8%), каждый третий ответил, что устраивают (738 – 31,2%), 426 осужденных (18%) не устраивают условия содержания. Наиболее

высокая доля удовлетворенных питанием (1 338 – 56%), при этом каждый третий осужденный не удовлетворен одеждой (39,4%), обслуживанием (37,3%), помещениями (36,6%) (**Таблица №15**).

Таблица №15. Данные мнения осужденных об условиях содержания в ИУ

Вопросы	**устраивает (абс., %)**		**не устраивает (абс., %)**		**не ответили (абс., %)**	
Условия содержания	738	31,2%	426	18,0%	1 200	50,8%
Питание	1 338	56,6%	863	36,5%	163	6,9%
Одежда	1 185	50,1%	932	39,4%	247	10,4%
Обслуживание	1 168	49,4%	882	37,3%	314	13,3%
Помещения	1 140	48,2%	866	36,6%	358	15,1%

Каждый второй осужденный из числа респондентов в период заключения обращался за стоматологической помощью (1 128 чел. - 47,7%), из них 1-2 раза в год – 37,7% (891), 3 раза и более в год – 10,0% (237). Причем стоматологическая помощь оказывалась преимущественно в ИУ (870 чел. – 36,8%), с вывозом к врачу вне ИУ – 7,6% (180 чел.), в учреждении и с вывозом к врачу в 0,7% случаев (17 чел.). При этом каждый третий из респондентов отказывался от стоматологических услуг из-за необходимости оплаты (722 чел. – 30,5%), из них в 215 случаях осужденные отказывались от удаления зуба, в 222 случаях от пломбирования, в остальных случаях от установки коронки, импланта, протезирования. В анкетах имеются комментарии осужденных касательно случаев неоказания помощи при обращении к стоматологу, отказа врача оказывать платные услуги, а также доступности стоматологических услуг на бесплатной основе («государство все оплачивает»). Скорее всего, между регионами имеются различия в объеме и видах бесплатных медицинских услуг осужденным.

Следует отметить, что в соответствующем Приказе МЗ РК, определяющем порядок оказания медицинской помощи осужденным, осмотр стоматолога предусмотрен только для беременных.[453] В вышестоящих НПА также отсутствуют нормы об

[453] Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2022 года № ҚР ДСМ-61 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы» // Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32736803 (18.08.2025).

оказании экстренной и плановой стоматологической помощи осужденным в рамках ГОБМП, ОСМС или ДОМП, поэтому нередко данный вид помощи оказывается на платной основе. В связи с этим предлагается рассмотреть возможность включения экстренной стоматологической помощи осужденных в ГОБМП, ОСМС или ДОМП и определения порядка оказания плановой стоматологической помощи, что требует внесения изменений и дополнений в НПА.

За медицинской помощью в период заключения обращались 65,3% респондентов, из них 1-2 раза в год – 956 чел. (40,4%), от 3 раз и более – 588 чел. (24,9%). Есть единичные случаи ежедневного или частого (1 раз в 3 дня) обращения за медицинской помощью.

Каждый пятый респондент имеет заболевания различных органов и систем, большей частью несколько хронических заболеваний (523 чел. – 22,1%).

В Приказе МЗ РК №61 указан порядок выделения лекарственных средств (ЛС) на сутки приема на руки пациенту при хронических заболеваниях, нуждающихся в непрерывном поддерживающем лечении (ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения и покоя, гипертоническая болезнь со стойким повышением артериального давления, сахарный диабет, бронхиальная астма, ВИЧ-инфекция).

В связи с этим при анкетировании была изучена встречаемость этих заболеваний среди респондентов. Установлено, что 977 осужденных (41,3%) имеют эти заболевания, причем отмечена полиморбидность (наличие двух и более заболеваний, зачастую не связанных между собой). Наиболее часто имеет место гипертоническая болезнь (453 случаев – 19,2%), затем ишемическая болезнь сердца (289 – 12,2%), сахарный диабет (163 – 6,9%), бронхиальная астма (154 – 6,5%), ВИЧ-инфекция (92 – 3,9%).

Обращает внимание неполный охват лекарственным обеспечением осужденных при данных заболеваниях. 1 033 осужденных (из них не все указали наличие этих заболеваний) отметили регулярность выдачи ЛС – 276 респондентов (26,7%), нерегулярную выдачу ЛС – 396 (38,3%), отсутствие выдачи ЛС – 361 (34,9%).

В **Таблице №16** приведены данные выдачи лекарственных препаратов осужденным в случаях наличия у осужденного только одного из указанных заболеваний (из 778 осужденных с одним заболеванием на этот вопрос ответили 713). Наиболее высокий охват регулярным лекарственным обеспечением у осужденных с ВИЧ-инфекцией (62,1%) и сахарным диабетом (46,0%). Высокая доля неохваченных лекарственными препаратами среди осужденных с

бронхиальной астмой (41,1%) и ишемической болезнью сердца (40,7%). Информация со слов осужденных может отличаться от медицинских заключений врачей. Вместе с тем такая картина является основанием для улучшения выявления заболеваний, взятия под динамическое наблюдение и лекарственное обеспечение.

Таблица №16. Данные охвата лекарственными средствами осужденных по данным анкетирования

Заболевания	да, регулярно		да, но не всегда		не выдают		Итого
гипертоническая болезнь	79	26,1%	140	46,2%	84	27,7%	303
ишемическая болезнь сердца	38	23,5%	58	35,8%	66	40,7%	162
бронхиальная астма	13	13,7%	43	45,3%	39	41,1%	95
сахарный диабет	40	46,0%	26	29,9%	21	24,1%	87
ВИЧ-инфекция	41	62,1%	17	25,8%	8	12,1%	66
ИТОГО	211	29,6%	284	39,8%	218	30,6%	713

В анкетах 396 осужденных перечислили наименования лекарств, которыми их не обеспечивают в учреждении при наличии у них потребности. Большей частью – это жаропонижающие и противовоспалительные (в 71 анкетах – аспирин, парацетамол, ибупрофен и др.), обезболивающие (кеторол, кетонал, анальгин и др. – в 48 анкетах), антибиотики (цеф 3, цефтриаксон, цефазолин и др. – в 26 анкетах), гипотензивные (бисопролол, каптоприл, энам, физиотенс, индап и др. – в 19 анкетах), бронхолитики и муколитики (бородуал, сальбутамол, мукалтин, амбробене, эуфиллин и др. – в 19 анкетах), витамины (в 16), назальные капли (нафтизин и др. – в 15), антиагреганты (тромбопол, тромбо АСС и др. – в 9), поддерживающие лекарства для печени (в 9), сердца (в 6), желудка (в 5), различные мази (в 8 анкетах). Есть единичные указания на необеспечение инсулином (в 4 анкетах), глюкометром и тест полосками (в 1), антиретровирусными препаратами (в 3), преднизолоном, дексаметазоном (в 2), аторвастатином (в 2). В 20 анкетах указано, что все лекарства получают из дома или приобретают сами.

В анкетах 1 969 осужденных выразили свое мнение о качестве оказываемых медицинских услуг. Качеством медицинских услуг удовлетворены 722 респондентов (30,5%), из них 13 (0,5%) подчеркнули наличие таких проблем, как отсутствие автозака для вывоза к врачу, состояние помещений, недостаточность душевых

кабин. Неудовлетворенных качеством больше – 1 005 осужденных (40,8%), из них 41 осужденных указали на проблемы (1,7%) (состояние или отсутствие автозака, отсутствие конвоя для вывоза к врачу, состояние помещений, недостаточная квалификация и недоброжелательное отношение медиков, недостаток лекарственных средств).

Осужденные в 1 435 анкетах изложили свое мнение о комплексах факторов, определяющих неудовлетворенность медицинской помощью. Так, упомянут низкий профессиональный уровень медицинских работников – 661 раз, отсутствие либо недостаточное количество лекарств – 649 раз, отсутствие свободной записи к другим врачам – узким специалистам – 466 раз, недостаток медицинского оборудования – 458 раз, отсутствие свободной записи к терапевту – 392 раза, отсутствие конвоя для вывоза к врачу – 104 раз, ограничение доступа к медпомощи со стороны администрации – 47 раз, не выводят из отряда или камеры – 47 раз, отсутствие автозака для вывоза к врачу – 41 раз, большая скученность в отрядах, камерах – 1 раз.

Говоря о качестве медицинских услуг, осужденные подчеркивают невнимательное отношение медиков, дефицит врачей, недоступность терапевта и узких специалистов, отсутствие бесплатной медицинской помощи для иностранцев, устаревшие здания медицинских объектов ИУ.

Приказом МЗ РК №61 определено, что с целью выявления инфекционных, паразитарных и других острых заболеваний лица, содержащиеся в СИ и ИУ проходят следующие обследования: общий анализ крови и мочи, микрореакция на сифилис, электрокардиография (ЭКГ), флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (через каждые 6 месяцев), иммуноферментный анализ (ИФА) крови на выявление ВИЧ (при поступлении, через 6 месяцев после поступления, перед освобождением, по желанию в период содержания, при наличии полового или парентерального контакта с ВИЧ-инфицированным.).

В анкетах осужденные отметили, какие из этих исследований они прошли в этом году. Не ответили 337 респондентов (14,3%), никаких исследований не проходили 12 осужденных (0,5%). Ответили положительно – 2 015 осужденных (85,2%). Но полученные данные свидетельствуют о неполном обследовании осужденных. Так, в течение 9 месяцев текущего года флюорографию органов грудной клетки прошли 1 336 осужденных, общий анализ крови – 1 284 осужденных, общий анализ мочи – 993, анализ крови на ВИЧ – 806, ЭКГ – 577, микрореакцию на сифилис – 294.

По данным Национального центра фтизиопульмонологии, прошли флюорографию органов грудной клетки – 75 184 осужденных, т.е. на 1 осужденного – 1,5 снимка. Причина – освобождение из СИ раньше срока второй ФГ.

Важным методом профилактики инфекционных заболеваний является вакцинация. По мнению 1 091 осужденных (46,2%), медицинские работники предлагали вакцинироваться против гриппа. Но треть отрицает (876 чел. – 37,1%), и 16,8% (397 чел.) воздержались от ответа.

Остро стоит вопрос доступности консультативных услуг узких специалистов. Это актуально и для гражданского здравоохранения. Факт осмотра врачами-узкими специалистами (нефролог, эндокринолог, кардиолог, андролог и др.) в текущем году подтвердили 723 осужденных (30,6%), отрицают – 1 268 (53,6%), нет ответа – у 373 (15,8%). 259 осужденных (11,0%) указали профиль врачей, наиболее часто это такие специалисты, как кардиолог (74 анкет), гинеколог (57), невропатолог (48), эндокринолог (25 анкет).

Респонденты (1 429 чел.) указали срок ожидания консультации врача-узкого специалиста. Так, в тот же день проконсультированы 310 чел. (13,1%), до 3 дней ожидание – у 295 (12,5%), 3-10 дней – у 316 (13,4%), 10-30 дней – 150 (6,3%), более месяца – 342 чел. (14,5%), более 2 мес. – 16 чел. (0,7%).

1 175 осужденных (49,7%) указали место проведения консультации узкого специалиста: большинство – в учреждении (706 чел. – 60,1%), с вывозом за пределы учреждения – 444 чел. (37,8%), в учреждении, с вывозом за пределы учреждения – 25 чел. (2,1%).

На вопрос «При обращении с жалобами на здоровье вызывает ли администрация учреждения карету скорой медицинской помощи для Вас?» положительно ответили 1 035 осужденных (43,8%), треть респондентов воздержалась от ответа (844 чел. – 35,7%), «нет» ответили 485 осужденных (20,5%). Для реализации принципа клинической независимости администрация ИУ не должна вмешиваться в процесс принятия решения медицинскими работниками о необходимости оказания неотложной медицинской помощи. Согласно Приказа МЗ РК №61 при выявлении в учреждении УИС лиц, нуждающихся в скорой медицинской помощи, медицинский работник (при его отсутствии дежурный) немедленно вызывает бригаду скорой медицинской помощи.

Вместе с тем в ИУ встречается симулирование болезней заключенными – явление, которое может возникать по различным причинам, включая попытки избежать труда, перевода в другие

условия содержания или получения дополнительного внимания. Медицинским работникам ИУ следует овладеть навыками тщательной клинической оценки, исследования поведенческих признаков, детального осмотра и анализа жалоб заключенного, использования объективных диагностических тестов для подтверждения или исключения заболеваний, наблюдения для выявления несоответствия жалоб реальным симптомам заболевания, психологического обследования, сотрудничества с персоналом ИУ для установления расхождения в поведении заключенного в медицинском кабинете и в местах содержания. Для распознавания признаков симуляции в некоторых тюрьмах США применяются специальные скрининговые анкеты, которые помогают распознать. Вместе с тем и персонал ИУ должен иметь настороженность по обнаружению признаков неотложных состояний для оказания первой помощи и вызова медиков ИУ и скорой медицинской помощи.

У 476 осужденных (24,6%) были случаи госпитализации в больницу за пределами учреждения. Вместе с тем некоторые осужденные пишут о длительных ожиданиях госпитализации.

При этом 1 013 осужденных отвечают на вопрос о качестве медицинской помощи в больнице: удовлетворены качеством – 549 (54,2%), не удовлетворены – 464 (45,8%). В анкетах указаны причины низкой оценки качества медуслуг: невнимательное отношение медиков больницы, некомпетентность персонала, оказание медпомощи при неснятых наручниках, неполное обследование, ранняя выписка, нехватка ЛС, питание, уход, платные услуги, очередность на госпитализацию, незастрахованность в ОСМС.

Согласно Приказа МЗ РК №61 в учреждениях УИС для оказания медицинской помощи в стационарных условиях создаются структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (соматические, психиатрические, противотуберкулезные больницы (отделения). На данном этапе в медицинских объектах УИС только в СКО развернуты 10 круглосуточных коек.

Среди респондентов 1 227 чел. (51,9%) считают, что в учреждении требуется круглосуточный стационар (койки), по мнению 438 осужденных (18,5%) – не требуется, треть воздержалась от ответа (699 чел. – 29,6%).

Немаловажным фактором медицинского обеспечения осужденных является профилактика инфекционных заболеваний. Проведен опрос по обеспечению осужденных такими средствами профилактики инфекционных заболеваний, как маски, дезсредства,

презервативы. Респонденты отмечают сезонный характер выдачи масок (при карантине, «маски выдают по просьбе и то не всегда»).

Таблица №17. Данные анкетирования по обеспечению средствами профилактики инфекционных заболеваний

Средства профилактики	выдаются		не выдаются		воздержались от ответа	
маски	917	38,8%	943	39,9%	504	21,3%
дезсредства	620	26,2%	1 118	47,3%	626	26,5%
презервативы	469	19,8%	1 005	42,5%	890	37,6%

Респонденты (179 чел.) указали на необходимость изоляции инфекционных больных от здоровых осужденных. Согласно приказа МЗ РК №61 лица с подозрением на наличие инфекционного заболевания должны изолироваться и содержаться отдельно до установления диагноза. Пациенты, представляющие опасность для окружающих (инфекционные (кроме ВИЧ-инфекции), заразные кожные, с ППР), должны содержаться отдельно. Пациенты с ИППП, паразитарными инфекционными заболеваниями обеспечиваются лечением по месту содержания.

В рамках данного анкетирования было изучено мнение осужденных о наличии каких-либо изменений в медицинских объектах ИУ (с момента передачи медицинского обеспечения в ведение Министерства здравоохранения с 1 января 2023 года).

По качеству медицинской помощи большинство не видит изменений (879 – 37,2%), улучшение имеет место – по мнению 434 осужденных (18,4%), ухудшение – по мнению 525 респондентов (22,2%), воздержались от ответа – 526 чел. (22,3%).

Число медицинских работников не увеличилось – так считают 886 респондентов (37,5%), увеличилось – по мнению 425 чел. (18,0%), снизилось – по мнению 276 чел. (11,7%), нет ответа в 777 анкетах (32,9%).

Появление нового оборудования (УЗИ-аппарат, стоматологическое кресло) указано в 201 анкетах (8,5%), большинство считает, что не появилось оборудование (1131 чел. – 47,8%), «нет» – выразили мнение 1 032 осужденных (43,7%).

Проведение капитального (текущего) ремонта отражено в 793 анкетах (33,5%), его отсутствие – в 978 анкетах (41,4%), каждый четвертый респондент воздержался от ответа (592 чел. – 25,0%).

Состояние медицинских объектов оценено как хорошее в 893 анкетах (37,8%), плохое – в 774 анкетах (32,7%), не ответили 697 осужденных (29,5%). В 1 986 анкетах осужденные указали, что в медобъектах требуется ремонт.

Осужденные (213 чел.) внесли предложения по улучшению качества медицинского обслуживания:

1) добросовестное отношение медперсонала к своим трудовым обязанностям;

2) недопущение грубого обращения медперсонала (врачи, медсестры, санитарки) к осужденным;

3) найм квалифицированных и знающих сотрудников;

4) усиление контроля за работой медперсонала;

5) введение дифференцированной оплаты труда медработника в зависимости от количества обращающихся осужденных;

6) работа квалифицированного терапевта ежедневно, медсестра – круглосуточно, наличие аптеки, расширение перечня оказываемых медуслуг, своевременная помощь при вирусных заболеваниях;

7) дежурства врачей и медсестер в ночное время и выходные дни для непрерывности лечения;

8) доступность стоматологических услуг, приобретение стоматологического кресла, приемы стоматолога еженедельно, можно на платной основе, но с полным объемом помощи;

9) закрепление за учреждением квалифицированного врача-венеролога;

10) создание условий содержания осужденных (матрасы, постель, дезинсекция, достаточное число душевых кабин, санузлов, вентиляция, вода, электричество, спортзал, соответствующие места для личной гигиены, комнаты ожидания для приезжих на свидания, одежда);

11) соответствие питания нормативам;

12) улучшение состояния медобъекта (утеплить палаты, места ожидания для больных, скамейки, вестибюль, телевизор, холодильник);

13) достаточное лекарственное обеспечение, особенно первой необходимости (обезболивающие, жаропонижающие и др.), разрешение для получения ЛС, которые приобретены родственниками;

14) приобретение оборудования, кварцевой лампы, ЭКГ;

15) доступность бесплатных медицинских услуг, лекарств, консультаций узких специалистов (планово – 1 раз в 6 мес., диагностических услуг (УЗИ), обследование два раза в год для находящихся под динамическим наблюдением;

16) обеспечение статуса застрахованности в ОСМС;

17) достойное финансирование.

Последующие вопросы анкеты касаются создания инклюзивных условий для ЛсИ. Расчет удельного веса ответов проведен от общего числа ответивших на каждый из вопросов.

На вопрос о наличии инвалидности ответили 1 824 осужденных, из них 92,4% (1 685 чел.) отрицают наличие таковой, 7,3% (133) указали на наличие инвалидности, 0,3% (6 чел.) отметили потребность в получении инвалидности.

В **Таблице №18** показано мнение осужденных о создании необходимых условий для ЛсИ с целью беспрепятственного передвижения и доступа к зданиям, сооружениям и помещениям. Видна необходимость создания таких условий для осужденных с инвалидностью.

Таблица №18. Данные анкетирования об инклюзивных условиях для ЛсИ

Условия для ЛсИ	Итого ответило	имеются		не имеются		Соотношение ответов
пандусы	1 057	484	45,8%	573	54,2%	0,8:1
специализированный санузел	1 095	341	31,1%	754	68,9%	0,5:1
кнопка вызова персонала в санузле	1 038	230	22,2%	808	77,8%	0,3:1
широкие дверные проемы	997	311	31,2%	686	68,8%	0,5:1

Ниже в **Таблице №19** приведены данные ответов ЛсИ по доступности реабилитации. Как видно, необходимость в точечных мерах для каждого осужденного с инвалидностью имеется. Соотношение осужденных, подтверждающих наличие элементов инклюзивной инфраструктуры ниже числа отрицающих наличие.

Таблица №19. Данные ответов респондентов по доступности реабилитации

	всего ответило	имеется		не имеется		Соотношение ответов
индивидуальный помощник при 1 группе инвалидности	153	73	47,7%	80	52,3%	0,9:1
исполнение всех мер из индивидуальной карты реабилитации ЛсИ	147	59	40,1%	88	59,9%	0,67:1

проведение медицинской реабилитации для ЛсИ	194	76	39,2%	118	60,8%	0,64:1
качество реабилитации	183	85	46,4%	98	53,6%	0,87:1
выдача технических средств реабилитации	194	89	45,9%	105	54,1%	0,85:1

Таким образом, данные анкетирования указывают на возможные пути по улучшению медицинского обеспечения осужденных в РК.

Анализ опроса медицинских работников.

В рамках данного исследования разработана анкета для опроса медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь осужденным в учреждении УИС. Анкета включает 74 вопроса.

332 медиков, работающих в СИ и ИУ, ответили на вопросы анкеты, из них 324 указали пол: 235 (72%) – женского пола, 89 (27,5%) – мужского пола. Возраст указал 331 респондент: 18-29 лет – 63 (19%), 30-39 лет – 67 (20,2%), 40-49 лет – 79 (23,9%), 50-59 лет – 103 (31,1%), 60 лет и старше – 20 (6%). 240 (73,4%) медицинских работников имеют среднее специальное образование, 87 (26,6%) имеют высшее образование. Данные, представленные на **диаграммах №4**, **№5**, об общем стаже указали 322 респондента, о стаже в данной организации – 323 медика.

Диаграмма №4. Данные об общем стаже

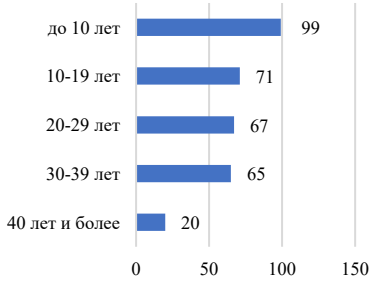
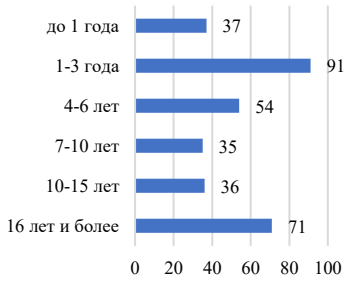


Диаграмма №5. Данные о стаже в этой организации



На вопрос занимаемой должности ответили 327 чел. Каждый второй из респондентов был медсестрой (47,1% – 154 чел.), 19% (62) и

24,2% (79) были фельдшерами и врачами соответственно. 10,4% (934 чел.) – другими медицинскими работниками.

На вопрос «Вас устраивают условия работы?» ответили 330 чел., из них большинство устраивают (216 – 65,5%), не устраивают из-за низкой зарплаты – 52 (15,8%), из-за нехватки оборудования – 45 (13,6%), из-за отсутствия безопасности на рабочем месте – 37 (11,2%), не устраивает кабинет – 35 (10,6%), из-за нехватки лекарств – 30 (9,1%), трудно добираться до работы – 19 (5,8%), без указания причин – 12 (3,6%), неинтересная работа – 3 (0,9%).

На вопрос «Устраивает ли состояние помещений медобъектов?» ответил 331 респондент, из них 67,5% (223) ответили положительно, 32,6% (108) – отрицательно.

На вопрос «Что Вас не устраивает в состоянии помещений медобъектов?» 127 медицинских работников отметили, что в здании нет ремонта, отопления, электричества, горячей воды, необходимость капитального ремонта, замены канализационных и водопроводных труб, здание старое, протекает крыша, сырость, из окон дует, отсутствие условий для работы, маленькая площадь кабинета, мебель устаревшая, нет компьютеров, принтера, ростомера, некоторых лекарств, машины для вывоза пациента, медицинского оборудования.

325 респондентов ответили на вопрос по достаточности лекарств: 239 (73,5%) указали на достаточность, 86 (26,5%) – на недостаточность.

Из 326 ответивших на вопрос о достаточности оборудования 194 (59,5%) отметили достаточность оборудования, 132 (40,5%) – нехватку оборудования.

На вопрос «Какие еще лекарства необходимо приобрести для медобъектов?» ответили 230 респондентов-медиков. В анкетах указана потребность в следующем: лекарства в таблетках, суппозитории, мази гормональные, обезболивающие, гепатопротекторы, антибиотики широкого спектра (в таблетках), грипго, парацетамол, канефрон, цитрамон, анальгин, аспирин, релиф свечи, нистатиновая мазь, от кашля, отхаркивающие, противовирусные, желудочные, нестероидные противовоспалительные, анестетики, нейропротекторы, успокоительные, психотропные, витамины. ЛОР препараты, антигистаминные, спазмолитики, антианемические препараты, ноотропы, кроворазжижающие препараты, сосудистые препараты, препараты для неотложной помощи, для экстренной помощи; урологические, от геморроя, простатита, гипертонии (каптоприл,

короним), гипергликемии, для печени, желудка, сердца; пломбировочные материалы; все препараты согласно клиническим протоколам МЗ РК, особенно противовирусные препараты при гриппе; димедрол, ферменты, иммуномодуляторы; мазь Вишневского, левомеколь, валидол, корвалол, стрептоцид, нитроксалин, ревит, нафазалин; дорогостоящие; лекарства для дерматолога; не входящие в ГОБМП; которых нет в лекарственном формуляре: низкие по предельной цене; алоэ, актовегин, пирацетам, рибоксин, стретоцид, мукалтин и т.д.; лекарственные средства, которые не включены в КНФ, а также для клинического протокола лечения; кровоостанавливающие; иглы для забора крови, шприцы; повязки, перекись водорода, дезинфицирующие салфетки, масло для массажа; иммуноглобулин при резус-отрицательном факторе крови для беременных.

Наряду с эти есть комментарии «нет лекарств, нужных по клиническому протоколу», «На сегодняшний день имеются вопросы, касаемо лекарственного обеспечения в учреждении для осужденных, а именно ряд препаратов, в которых нуждается спецконтингент, но эти лекарства не входят в перечень Приказа МЗ РК №75, а также нельзя закупать самозакупом, так как препарат не входит в КНФ, либо предельная цена очень низкая, на что по порталу закупок никто не выходит, тем самым мы получаем бесконечные жалобы в прокуратуру либо Е-Өтініш на медработников учреждения. Пути решения проблемы - просим создать отдельный Приказ по закупу лекарственных средств для спецучреждений, чтобы наладить работу медработников, а также обеспечить осужденных пациентов бесперебойным лечением».

Предлагается в рамках ДОМП допустить применение лекарственных средств, зарегистрированных в РК, не включенных в Казахстанский национальный формуляр (по аналогии с военно-медицинскими учреждениями).

На вопрос «Каким оборудованием необходимо дооснастить?» 149 респондентов указали на необходимость следующего: ЭКГ, цифровой флюорограф, рентген аппарат, УЗИ – аппарат, датчики для УЗИ аппарата (для сердца и сосудов), холтер, МРТ аппарат, КТ, автоклав, сухожаровой шкаф, стеллажи для биксов, ЦСО, инвентарь, центрифуга, Биоптрон, физиооборудование, УВЧ, электрофорез, тубус - кварц, для проведения ингаляций, санитарный автотранспорт или машина скорой помощи для перевозки осужденных с водителем, весы, ростомер, УФО, ФГДС, гинекологическое кресло, стоматологическая установка, медицинские шкафы для хранения

лекарств, ингалятор, спирограф, небулайзер, пульсоксиметр, тонометры, коагулятор, мешок Амбу, кислородный баллон, для окулиста, ЛОР, сумка для фельдшера, процедурный кабинет, массажное кресло, кушетка массажная, оборудование для ЛФК кабинета, открыть клинико-диагностическую лабораторию, биохимический и мочевой анализаторы, реагенты клинических исследований, современные компьютеры, принтеры, холодильник, доступ к Интернету, компьютер, принтер, мебель, стол и стулья, койки, бытовая комната для обеда.

329 респондентов ответили на вопрос по безопасности на работе. Большинство (239 – 72,6%) отмечает наличие безопасности, 91 чел. (27,4%) отрицают. При этом 103 респондента указали на причины отсутствия безопасности на работе, по их мнению: отсутствие конвоя, не рабочая тревожная кнопка, нехватка контролеров, долгое ожидание сопровождения, нет двери с решетками, часто не работает телефон, возле санчасти нет поста охраны, подследственные и осужденные угрожают медперсоналу, нецензурные выражения. Респонденты предлагают для безопасности усилить сопровождение заключенных, постоянное присутствие нескольких контролеров («на 2 этажа 1 контролер, нужен минимум 3»; «на первом этаже есть охранник, на втором тоже нужен»), постоянный пост для контролерского состава, обязательный привод осужденных сотрудниками, решетка в кабинете, создание контроля сотрудниками МВД в медчасти, ограничение количества спецконтингента во время приема, носимый видеорегистратор, видеорегистратор в кабинете приема, в процедурных кабинетах, сигнализацию, усиление режима содержания, принимать пациента только в медсанчасти, не допускать свободное хождение осужденных в медсанчасти, на законодательном уровне принять решение об уголовной ответственности за оскорбление или нападение на медицинских работников, средства индивидуальной защиты от инфекции (маски, перчатки, костюмы), инфекционную безопасность, вакцинацию, регулярный инструктаж и обучение, машина скорой помощи для сопровождения осужденных.

На вопрос «Устраивает ли Вас зарплата?» ответили 325 медиков: из них «да» – 166 (51,1%), «нет» – 114 (35,1%), затрудняюсь ответить – 45 (13,8%).

На вопрос «Выше ли у Вас зарплата, чем у таких же специалистов в гражданских ПМСП?» ответили 273 респондента: из них «да» – 83 (30,4%), «нет» – 113 (41,4%), затрудняюсь ответить – 77 (28,3%).

Из ответов следует, что 36,6% респондентов получают зарплату в пределах 200 тыс. – 249 тыс., при этом уровень ожидаемой зарплаты у большинства респондентов (70,6%) выше 300 тыс. тыс. тенге.

Касательно дефицита кадров написали 330 медиков, 166 (50,3%) указали на наличие, 164 (49,7%) – на отсутствие дефицита. Вместе с тем 104 респондента ответили на вопрос: «Каких специалистов не хватает?» следующее: средние медработники: медбрат, медсестра, фельдшер, дезинфектор, медработник для автоклава, лаборанты, массажист, статистик; врачи: терапевт (наиболее часто), узкие специалисты: врач функциональной диагностики, акушер-гинеколог, уролог, психиатр, хирург, дерматолог, ЛОР, эндокринолог, невропатолог, офтальмолог, невропатолог, стоматолог, рентгенолог, врач УЗИ, кардиолог, травматолог, онколог, гематолог, эндоскопист, анестезиолог, инфекционист.

Предложения по привлечению специалистов в организацию внесли 109 респондентов: повышение заработной платы, имиджа, улучшение условий работы, нормированный рабочий график, оплата дополнительных нагрузок, хорошие подъемные, дополнительные выплаты, выход на пенсию в 55 лет, социальный пакет, оплата квартирных, обеспечение жильем, включить в перечень профессий с вредными условиями труда, хороший коллектив, дружный коллектив, ежегодный профосмотр, безопасность. Высказаны мнения: «скромная ответственная и смелая работа, надо знать свою работу», нужно «обратно вернуть медицину в систему МВД, медицинским работникам одеть форму, организовать им социальный пакет, хорошую заработную плату».

На вопрос «Предоставляется ли гинекологическая, акушерская и педиатрическая помощь заключенным женщинам и матерям с детьми на регулярной основе?» ответили 288 респондентов, из них подтверждают – 222 (77,1%), отрицают – 67 (23,3%). «Существует ли свободный доступ к гражданским медицинским организациям без неоправданной задержки, когда Вы не можете предоставить требуемые медицинские услуги?» – ответили 323 медика, из них «да» 233 (72,4%), «нет» – 90 (27,9%). Треть респондентов указывают на недоступность, это требует принятия мер.

На вопрос «Владеете ли Вы знаниями расстройств здоровья?» ответило 200 чел, из них знаниями расстройств психического здоровья – «да» – 169, нет – 58; наркозависимости – «да» – 159, нет – 65; инфекционные заболевания – «да» – 181, нет – 43; скрининг «да» – 178, нет – 46; документирования и сообщения о насилии –

«да» – 159,нет – 65; – всеми вышеперечисленными «да» – 89,нет – 9. Как видно, наибольший уровень знаний респондентов об инфекционных заболеваниях, наименьший уровень – всеми перечисленными знаниями. Это требует непрерывного обучения медицинских работников.

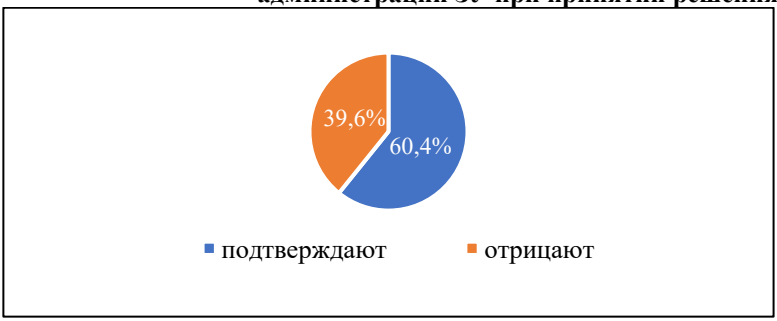
На вопрос «Проводится ли медицинский осмотр/консультация при поступлении или по запросу осужденного без задержки и не позднее, чем через 24 часа после поступления или после запроса?» ответили 331 чел., из них 304 (91,8%) подтвердили, 29 (8,8%) отрицают.

Из 325 медиков – 92,6% (301 чел.) указали, что медицинские услуги предоставляются бесплатно.

«Соблюдается ли согласие осужденного и его право на отказ при всех медицинских вмешательствах, включая медицинское обследование при поступлении и лиц, объявивших голодовку?» – из ответивших 324 человек подтверждают 280 чел. (86,4%), отрицают – 46 (14,2%).

«Осуществляются ли клинические решения и медицинские вмешательства в условиях абсолютной неограниченной профессиональной независимости без неправомерного влияния со стороны администрации ИУ или других третьих лиц?» – из ответивших 321 медиков подтверждают 194 чел. (60,4%), отрицают 127 чел. (39,6%) (**Диаграмма №6**).

Диаграмма №6. Независимость медика от администрации ЗУ при принятии решения



В **Таблице №20** приведены данные ответов медиков, касающиеся доступности стоматологической помощи осужденным. Анализ ответов указывает на необходимость обеспечения доступности стоматологической помощи осужденным.

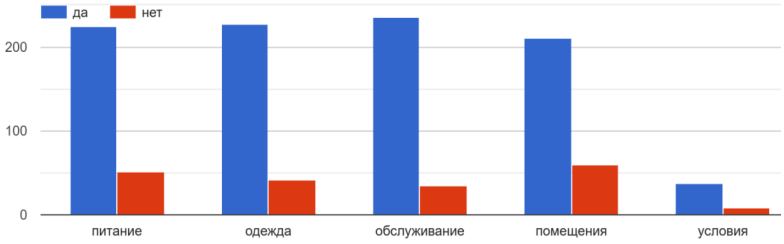
Таблица №20. Данные ответов медиков, касающиеся доступности стоматологической помощи осужденным

Ответы на вопросы	**абс.**	**%**
Ответили на вопрос «Оказывается ли стоматологическая помощь на месте в учреждении?»	**329**	
да, оказывается на месте бесплатно всегда	257	78,1%
да, оказывается на месте бесплатно, но иногда платно	21	6,4%
да, оказывается на месте платно всегда	3	0,9%
не оказывается на месте, потому что нет стоматологического кресла	26	7,9%
не оказывается на месте, есть стоматологическое кресло, но нет стоматолога	11	3,3%
не оказывается на месте, есть стоматологическое кресло и стоматолог, но нет расходных материалов	5	1,5%
нет	6	1,8%
да	87	26,4%
Ответили на вопрос «Как оказывается стоматологическая помощь с вывозом осужденного?»	**306**	
бесплатно всегда	175	57,2%
платно иногда	97	31,7%
платно всегда	40	13,1%
Ответили на вопрос «Отказывались ли осужденные от стоматологических услуг из-за необходимости оплаты?»	**301**	
да	88	29,2%
нет	213	70,8%
Ответили на вопрос «Какие стоматологические услуги предлагались платно?»	**255**	
пломбирование	82	32,2%
удаление зуба	52	20,4%
коронка	99	38,8%
имплант	155	60,8%

По мнению медиков, большинство осужденных удовлетворены питанием, одеждой, обслуживанием, помещениями, условиями. Удовлетворенность осужденных питанием указана в 225 анкетах, одеждой – в 227, обслуживанием – в 235, помещением – в 211, условиями – в 37 анкетах. Неудовлетворенность осужденных питанием указана – в 51 анкетах (соотношение удовлетворенности к неудовлетворенности осужденных 4,4:1), одеждой – в 41 (соотношение 5,5:1), обслуживанием – в 34 (соотношение 6,9:1), помещением – в 60

(соотношение 4,4:1), условиями – в 8 анкетах (соотношение 4,6:1) (**Диаграмма №7**).

Диаграмма №7. Отношение осужденных к условиям содержания, по мнению медиков



47,6% медиков – респондентов (121 чел.) указывают на отсутствие проблем в состоянии помещений учреждения. А остальная часть отмечает неблагоприятные условия (отсутствие вентиляции, сырость, пониженная температура, душнота, скученность).

По мнению большинства медиков, осужденные обращаются за медицинской помощью от 3 раз и более раз в течение года (74,6% анкет медиков), осужденные удовлетворены всегда или в основном (81,6% анкет медиков).

Медицинские работники указывают причины неудовлетворенности осужденных качеством медицинской помощи: совокупные причины (40,8% анкет), недостаток оборудования (34,8%), лекарств (26,4%), недоступность узких специалистов (21,6%), терапевта (11,6%), низкий профессиональный уровень специалистов (9,2%).

25,6% медиков-респондентов указывают на ограничение доступа к медпомощи со стороны администрации учреждения, в том числе на отсутствие конвоя для вывоза (19,8%), не выводят осужденных из отряда или камеры (17,8%), отсутствие автозака (10,7%). При этом 25,7% медиков указывают, что при вывозе осужденных не устроило состояние автозака.

По данным анкет, осужденные имеют распространенные заболевания (79,8% – 89,3% анкет медиков), при которых регулярно получают лекарства (89,9% анкет медиков).

Следует обратить внимание на доступность исследований среди осужденных в течение текущего года. Ни одно из рутинных исследований не указано в 100% анкет медиков – ЭКГ (71,6% анкет медиков), микрореакция на сифилис (73,2%), общий анализ мочи

(81,4%), общий анализ крови (86,3%), анализ крови на ВИЧ (88,4%), флюорография органов грудной клетки (92,4%).

В 257 анкетах медиков указано прохождение вакцинации против гриппа среди осужденных, в 49 анкетах – отрицают.

91,8% медиков отмечают, что осужденных осматривали узкие специалисты.

Интересна позиция медиков по открытию круглосуточных стационаров (коек) на территории УИС: 54,8% не видят целесообразность, 60,6% медиков считают достаточными до 5 круглосуточных коек.

Анализ ответов медиков показывает, что требует решения вопросы доступности инклюзивной среды для ЛсИ: специализированный санузел, кнопка вызова персонала в санузле, широкие дверные проемы (**Таблица №21**).

Таблица №21. Данные ответов медиков по наличию инклюзивной среды для осужденных с инвалидностью

Вопросы для медиков в УИС	**да**	**нет**	**Соотношение ответов «да/нет»**
Есть ли среди осужденных лица с инвалидностью?	275	39	7,1:1
Созданы ли необходимые условия для ЛсИ для беспрепятственного передвижения и доступа к зданиям, сооружениям и помещениям?	195	90	2,2:1
пандусы	188	124	1,5:1
специализированный санузел	137	167	0,8:1
кнопка вызова персонала в санузле	105	198	0,5:1
широкие дверные проемы	167	143	1,2:1
Исполняются ли все меры из индивидуальной карты реабилитации лица с инвалидностью?	214	97	2,2:1
Проводится ли им медицинская реабилитация?	223	93	2,4:1

Таким образом, анализ анкет медицинских работников медобъектов в УИС показывает, что более половины респондентов работают в данных объектах более 3 лет, т.е. работали до передачи в МЗ РК; превалирующее большинство медиков отмечают своевременное проведение медицинского осмотра; получение информации насчет одиночного заключения; доступ осужденных к специализированным медуслугам; прохождение обучения по

медосмотрам осужденных и медицинской этике; доступность стоматологической помощи в учреждении.

Вместе с тем треть медиков-респондентов не устраивают условия работы, состояние помещений учреждения, отсутствие безопасных условий; каждый четвертый респондент указывает на нехватку лекарств, проблему своевременности медицинской помощи заключенным женщинам и матерям с детьми, к гражданским медицинским организациям, ограничение доступа к медпомощи со стороны администрации учреждения; около 40% отмечают недостаток оборудования, проблему обеспечения клинической независимости; уровень ожидаемой зарплаты у большинства респондентов (70,6%) выше 300 тыс. тыс. тенге; каждый третий медик проходит повышение квалификации за счет собственных средств; не все медики владеют необходимыми знаниями о характерных расстройствах здоровья осужденных; имеют место отказы осужденных от стоматологической помощи из-за необходимости оплаты.

Анализ результатов анкетирования работников учреждений УИС.

В рамках данного исследования разработана анкета для опроса работников учреждений УИС. Анкета включает 72 вопроса.

555 работников УИС указали свой пол: 65,9% – мужского пола, 34,1% – женского пола. 554 респондента отметили в анкетах свой возраст: 24,7% – в возрасте до 29 лет, 55,8% – в возрасте 30-39 лет, 18,2% – в возрасте 40-49 лет, остальные старше 50 лет.

545 работников УИС указали общий стаж, 536 работников – стаж работы в учреждении УИС.

78,7% работников считают, что медиков устраивают их условия работы. Остальные работники УИС указали возможные причины неудовлетворенности медицинских работников условиями работы: недостаток лекарств, необоснованные жалобы, большая нагрузка, отношение осужденных, морально тяжелая работа, отсутствие соответствующей аппаратуры, техники, недостаток квалификационных врачей, отсутствие автобуса для развозки, неблагоприятные условия в кабинетах, отсутствие капитального ремонта, низкая заработная плата.

88,9% работников УИС считают, что безопасность медиков на рабочем месте имеется, 11,1% – отрицают. При этом указывают на факты психологического давления на медиков (25%), избиения и другого физического насилия (10,1%). Это требует принятия

неотложных мер по обеспечению безопасности медиков на рабочем месте.

84,3% работников УИС – респондентов устраивает состояние медобъектов. Остальные отмечают наличие проблем: старое, нетиповое здание, не хватает кабинетов, освещение, температурный режим, нет многих оборудований, нужна замена старой техники и мебели, нужен капитальный ремонт, «медобъект далеко от административного здания, в случае ЧП выводить их будет сложнее», «в подразделениях службы пробации не имеется помещение медобъекта».

72,6% работников УИС указывают на достаточность лекарств, остальные пишут о проблемах: закупается минимум лекарств, не хватает обезболивающих (кетонал), жаропонижающих (аспирин, парацетамол), успокоительных, от кашля, геморроя, сосудистые препараты, кровоостанавливающие, антибиотики, осужденные приобретают за свой счет, лекарства не выдают из поликлиник, многих лекарств нет, нет самых необходимых лекарств.

74,8% отмечают достаточность оборудования, в остальных анкетах изложены проблемы: нет оборудования, поэтому вывозят осужденных в гражданские больницы, нужны флюорография, рентген, лаборатория, УЗИ, ЭКГ, эндоскопия, МРТ, УЗИ сердца, сосудов, КТ, МРТ.

54,1% работников подтверждают наличие дефицита кадров, 45,9% – отрицают. Работники вносят по привлечению медиков следующие предложения: аттестовать; мотивировать пенсией; высокая зарплата; безопасность; улучшить условия для работы; двойная надбавка к зарплате за вредность; передать медиков обратно в УИС; найм молодых медиков, реально умеющих работать; проводить беседы с медиками и работниками и обучать для повышения знаний.

81% работников считают, что медики имеют подготовку для тщательного проведения медицинского осмотра при поступлении осужденного, 19% – отрицают. Медики обучены медицинской этике для работы в ИУ – так считают 78,3% работников, 21,7% – не согласны с этим утверждением.

По мнению работников, наименьший уровень знаний медики демонстрируют в вопросах расстройств психического здоровья. Предлагается проводить непрерывное обучение для повышения квалификации медиков.

Таблица №22. Мнения работников УИС о владении медиками знаний диагностики расстройств здоровья

Знания медиков	владеют	Не владеют	Соотношение
О расстройствах психического здоровья	196	134	1,5:1
О наркозависимости	282	148	1,9:1
Об инфекционных заболеваниях	303	127	2,4:1
О скрининге	310	120	2,6:1
О документировании и сообщении о насилии	303	127	2,4:1
Вышеперечисленные знания	73	43	1,7:1

На вопрос «Проводится ли медицинский осмотр/консультация при поступлении или по запросу осужденного без задержки и не позднее, чем через 24 часа после поступления или после запроса?» 81,9% работников подтвердили, 18,1% работников отрицают.

«Предоставляются ли медицинские услуги бесплатно, или осужденные должны платить (официально или неофициально) из своего кармана?» – 86,2% указали на бесплатность всех услуг, остальные – на факты платного оказания услуг: стоматология; МРТ вне Портала; не входящие в ГОБМП; УЗИ; анализы; хирургические; операции на глаза; узкие специалисты; окулист; выезды в частные поликлиники; физиотерапия; рентген; по настоянию осужденных; УЗИ сердца, нижних конечностей, щитовидной железы; если осужденная не довольна качеством; для иностранцев все услуги только платно.

«Получают ли медики немедленно информацию о лицах, помещенных в одиночное заключение по дисциплинарным причинам?» – 86,3% работников подтверждают, 13,7% – отрицают.

«Гарантируется ли доступ к дополнительным специализированным медицинским услугам – амбулаторно и/или в больнице – без неоправданной задержки, когда это необходимо?» – 80,3% работников подтверждают, 19,7% – отрицают.

«Предоставляется ли гинекологическая, акушерская и педиатрическая помощь заключенным женщинам и матерям с детьми на регулярной основе?» – 74,6% работников подтверждают, 25,4% – отрицают.

«Существует ли свободный доступ к гражданским медицинским организациям без неоправданной задержки, когда медики не могут предоставить требуемые медицинские услуги?» – 76,4% работников подтверждают, 23,6% – отрицают.

«Соблюдается ли согласие осужденного и его право на отказ при всех медицинских вмешательствах, включая медицинское обследование при поступлении и лиц, объявивших голодовку?» – 83,8% работников подтверждают, 16,2% – отрицают.

«Осуществляются ли клинические решения и медицинские вмешательства в условиях абсолютной неограниченной профессиональной независимости без неправомерного влияния со стороны администрации ИУ или других третьих лиц?» – 67,9% работников подтверждают, 32,1% – отрицают. Это требует принятия мер по обеспечению клинической независимости медиков.

В **Таблице №23** приведены данные по ответам работников УИС касательно доступности стоматологической помощи осужденным в сравнении с ответами медиков. Сравнительный анализ ответов показывает, что работники УИС дали ответы, более подчеркивающие актуальность вопроса доступности стоматологической помощи осужденным на территории учреждения УИС.

Таблица №23. Данные по ответам работников УИС, касающиеся доступности стоматологической помощи осужденным

Ответы на вопросы	**Работники УИС**		**% медиков**
	абс.	**%**	
Ответили на вопрос «Оказывается ли стоматологическая помощь на месте в учреждении?»	**555**		
да, оказывается на месте бесплатно всегда	362	65,2%	78,1%
да, оказывается на месте бесплатно, но иногда платно	64	11,5%	6,4%
да, оказывается на месте платно всегда	23	4,1%	0,9%
не оказывается на месте, потому что нет стоматологического кресла	79	14,2%	7,9%
не оказывается на месте, есть стоматологическое кресло, но нет стоматолога	26	4,7%	3,3%
не оказывается на месте, есть стоматологическое кресло и стоматолог, но нет расходных материалов	32	5,8%	1,5%
нет	44	7,9%	1,8%
да	63	11,4%	26,4%

Ответили на вопрос «Как оказывается стоматологическая помощь с вывозом осужденного?»	**536**		
бесплатно всегда	309	57,6%	57,2%
платно иногда	137	25,6%	31,7%
платно всегда	91	17%	13,1%
Ответили на вопрос «Отказывались ли осужденные от стоматологических услуг из-за необходимости оплаты?»	**539**		
да	224	41,6%	29,2%
нет	315	58,4%	70,8%
Ответили на вопрос «Какие стоматологические услуги предлагались платно?»	**502**		
пломбирование	168	33,5%	32,2%
удаление зуба	148	29,5%	20,4%
коронка	117	23,3%	38,8%
имплант	190	37,8%	60,8%

По мнению работников УИС, по сравнению с ответами медиков, больше осужденных, удовлетворенных питанием, одеждой, обслуживанием, но меньше удовлетворенных помещениями, условиями (**Таблица №24**).

Таблица №24. Сравнительные данные удовлетворенности осужденных условиями содержания

Условия содержания в учреждении	**Мнения работников УИС**			**Мнение медиков** - соотношение удовлетворенности к неудовлетворенности осужденных
	Устраивают	Не устраивают	Соотношение удовлетворенности к неудовлетворенности осужденных	
питание	459	70	6,6:1	4,4:1
одежда	448	76	5,9:1	5,5:1
обслуживание	461	59	7,8:1	6,9:1
помещения	417	113	3,7:1	4,4:1
условия	67	25	2,7:1	4,6:1

49,9% работников УИС (против 47,6% медиков – респондентов) указывают на отсутствие проблем в состоянии помещений учреждения. А остальная часть отмечает неблагоприятные условия пребывания в помещениях и камерах.

53,3% работников УИС (против 74,6% анкет медиков) отмечают обращения осужденных за медицинской помощью от 3 раз и более раз в течение года, 11,4% работников (против 5,6% анкет медиков) отметили отсутствие обращаемости осужденных к медикам.

75% работников УИС считают, что осужденные удовлетворены всегда или в основном (против 81,6% анкет медиков), 41,9%-59,7% осужденных имеют распространенные заболевания (против 79,8% – 89,3% анкет медиков), при которых регулярно получают лекарства (63,5% анкет работников против 89,9% анкет медиков) и не получают лекарства (10,1% анкет работников против 5,6% анкет медиков).

Очень наглядно сравнение мнений медиков и работников УИС, где данные работников УИС по обращаемости, удовлетворенности, заболеваемости и лекарственному обеспечению выглядят хуже, нежели мнения медиков. Это показывает информативность проведения такого анкетирования среди осужденных, медиков и работников УИС для выявления проблемных вопросов.

34,9% респондентов-работников УИС отрицают наличие проблем оказания медпомощи. Вместе с тем другие указывают на недостаток медоборудования (27,5%), лекарств (25,9%), низкий профессиональный уровень медработников (25,1%), отсутствие свободной записи к узким специалистам (22,8%), к терапевту (18,1%).

28,8% респондентов-работников УИС (против 25,6% медиков-респондентов) указывают на ограничение доступа к медпомощи со стороны администрации учреждения, в том числе на отсутствие конвоя для вывоза (14% против 19,8% медиков-респондентов), не выводят осужденных из отряда или камеры (15,1% против 17,8% медиков-респондентов), отсутствие автозака (12,4% против 10,7% медиков-респондентов).

87,9% работников УИС считают, что осужденных устраивает состояние автозака.

Работники УИС выразили свое мнение по дням ожидания консультаций узких специалистов: 39,8% считают, что консультация проводится в тот же день, 24,8% - до 3 дней, 20,4% – 3-10 дней, 9% – 10-30 дней, 6% – более месяца.

Проведенный анализ ответов работников УИС по созданию инклюзивной среды для ЛсИ показывает более отрицающий характер ответов осужденных (**Таблица №25**). Но все три категории

респондентов подчеркивают на необходимость элементов: кнопка вызова персонала в санузле, специализированный санузел, широкие дверные проемы.

Таблица №25. Сравнительные данные ответов работников УИС, медиков и осужденных по созданию инклюзивной среды для ЛсИ

Вопросы для работников УИС	**да**	**нет**	**Соотношение ответов «да»/«нет»**		
			у работников УИС	**у медиков**	**у осужденных**
Есть ли среди осужденных лица с инвалидностью?	396	134	3,0:1	7,1:1	-
Созданы ли необходимые условия для ЛсИ для беспрепятственного передвижения и доступа к зданиям, сооружениям и помещениям?	352	148	2,4:1	2,2:1	-
пандусы	344	176	2,0:1	1,5:1	0,8:1
специализированный санузел	302	207	1,5:1	0,8:1	0,5:1
кнопка вызова персонала в санузле	261	236	1:1,1	0,5:1	0,3:1
широкие дверные проемы	318	178	1,8:1	1,2:1	0,5:1
Исполняются ли все меры из индивидуальной карты реабилитации лица с инвалидностью?	354	164	2,2:1	2,2:1	0,67:1
Проводится ли им медицинская реабилитация?	390	152	2,6:1	2,4:1	0,64:1

Таким образом, анкетирование работников УИС показало недостаточность лекарств и оборудования, необходимость обучения медиков вопросам расстройств психического здоровья, случаи вмешательства администрации учреждения в деятельность медиков

(32,1%), актуальность вопроса доступности стоматологической помощи осужденным на территории учреждения УИС, неблагоприятные условия пребывания осужденных в помещениях и камерах (51,1%), нерегулярность лекарственного обеспечения при распространенных заболеваниях, случаи ограничения доступа к медпомощи со стороны администрации учреждения, неоднозначную позицию насчет открытия круглосуточных стационаров (коек), потребность до 5 круглосуточных коек в случае развертывания, необходимость создания инклюзивной среды для ЛсИ.

5.2 Социологическое исследование и криминологическая характеристика особенностей личности преступника и жертвы пыток

Ключевым аспектом социологического исследования является формирование криминологических особенностей личности преступника и жертвы при совершении пыток и жесткого обращения.

Проблема определения личности преступника любого преступления является одним из актуальным в науке криминологии. Криминологи, при исследовании того или иного преступления, неизбежно сталкиваются с проблемами, связанными с человеком, совершившим преступление. Понятие «человек» включает в себя неразрывное единство его социальной и биологической природы. В понятии «личность» же отражаются лишь специфические социальные характеристики.

Изучение личности преступника представляет собой сложную задачу, обусловленную, по нашему мнению, прежде всего, исключительной многогранностью понятия «личность».

Как отмечает Леонтьев А.Н., во второй половине XX века не проводилось масштабных фундаментальных исследований, посвященных личности человека, способных оказать существенное влияние на практику.[454] В числе таких исследований, по нашему мнению, стоит выделить область, занимающую промежуточное положение между психологией и юриспруденцией, – изучение личности преступника.

[454] Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения: В 2-х т. Т. I – М.: Педагогика, 1983. – С.91.

Эксперты полагают, что истоки преступного поведения всегда находятся внутри самого преступника.[455] Внешние факторы, такие как обстоятельства, не могут сами по себе стать причиной преступления. Они могут лишь способствовать совершению противоправного деяния, если совпадают с уже существующими внутренними предпосылками, личностными чертами или мотивами, побуждающими человека к преступлению.[456] Другими словами, внешние обстоятельства лишь являются катализатором, а определяющим фактором выступает внутреннее состояние и свойства личности преступника.

Анализ личности преступника – сложная задача, требующая междисциплинарного подхода. В трактовке А.И. Долговой, понятие «личность преступника» охватывает специфический социальный тип, характеризующийся статистически более высокой вероятностью совершения преступления по сравнению с иными социальными типами. Однако данная вероятность не носит детерминированного характера: она актуализируется исключительно в определённых социальных условиях и лишь ретроспективно – после факта совершения преступления.[457]

Иными словами, криминогенная личность, обладающая определенным набором свойств, становясь преступником, совершает переход к новому статусу – статус преступной личности. Это подчеркивает взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов в формировании преступного поведения. Преступление – это не просто проявление внутренних свойств, а результат сложного взаимодействия индивидуума с окружающим миром. Криминологи, признавая значимость индивидуальных особенностей в определении общественной опасности преступника, активно исследуют структуру личности преступника, стремясь выявить ключевые факторы, способствующие преступному поведению.

В этой связи, Кудрявцев В.Н. предлагает многомерную модель, включающую целый ряд взаимосвязанных характеристик. Он вводит в структуру личности преступника свойства, значимые для совершения преступления, – демографические данные о

---

[455] Кузнецова Н.Ф. Проблема криминологической детерминации. – М., 1984. – 158 с.

[456] Марков В.С. Образ жизни и формирование человека // Вопросы психологии. – 1976. – №7. – С. 4-18.

[457] Долгова А.И. Избранные труды / [сост. В.В. Меркурьев, О.А Евланова, А.С. Васнецова, Д.А. Соколов; вступит. ст. М.П. Клейменова, В.А. Номоконова, Э.Ф. Побегайло, В.Е. Эминова]; Акад. Ген. прокуратуры РФ. – М., 2017. – 424 с.

преступнике, правосознание преступника, социальная установка личности, комплекс личностных свойств и др.[458]

Важность учета демографических данных – возраста, пола, образования, социального статуса – так как эти факторы часто коррелируют с преступностью. Однако, демографические данные сами по себе не объясняют преступного поведения. Необходим анализ правосознания преступника – его установки и взгляды на закон, мораль и нормы общественного поведения. Нарушение правосознания – это не просто отсутствие знания законов, но и определенное отношение к ним, которое может выражаться в неприятии, пренебрежении или активном противостоянии. Дальнейшее понимание личности преступника требует анализа его социальных установок – ценностей, целей и убеждений, которые мотивируют его поведение. Это включает в себя изучение его социальных групп, круга общения, влияния родителей, одноклассников, друзей. Важную роль играют и личностные свойства: импульсивность, агрессивность, склонность к риску, низкий уровень самоконтроля, эмпатии и многие другие характеристики. Взаимодействие этих личностных свойств, социальных установок и правосознания в конкретных социальных условиях и формирует предпосылки для совершения преступления.

Поэтому анализ личности преступника не должен ограничиваться простым перечислением отдельных характеристик, а должен стремиться к пониманию сложных механизмов, лежащих в основе его преступного поведения. Только такой интегративный подход позволяет разработать эффективные стратегии профилактики и ресоциализации.

По мнению П.С. Дагеля, личность преступника обладает как универсальными чертами, свойственными всем людям, так и уникальными, присущими исключительно правонарушителям. Особые, имеющие юридическое значение характеристики, тесно связаны с совершенным деянием: его видом, степенью тяжести, наличием повторных правонарушений и другими факторами.[459] В отличие от этого, А.И. Долгова полагает, что различие между преступником и законопослушным гражданином заключается не в общей структуре личности, которая у всех одинакова, а в содержании

[458] Дубинин Н.П., Карпец И.И., Кудрявцев В.Н. Генетика, поведение, ответственность. – М., 1982. – 432. с.

[459] Дагель П.С. Учение о личности преступника в советском уголовном праве. Владивосток: ВЮИ, 1970 – 132 с. //Режим доступа: https://is.gd/wxGUrQ (18.08.2025).

отдельных ее составляющих.[460] Миньковский Г.М. выделяет следующие компоненты, формирующие особенности личности преступника: демографические и культурно-образовательные характеристики, потребности, интересы и предпочтения в организации повседневной жизни и отдыха; эмоционально-волевые качества, обусловленные как физиологическими, так и психологическими факторами.[461] В структуру личности преступника также входят ценностные ориентации и нормы поведения (диспозиции, социальные установки). Широко используется концепция «антиобщественной установки», которая подразумевает отрицание общепринятых ценностей, а также наличие антисоциальных побуждений и целей в поведении.[462]

По мнению профессора Каиржанова Е.И. характеристики преступной личности определяются рядом факторов:

1) типом совершенного правонарушения – направленностью посягательства, степенью тяжести и последствиями: совершение впервые, случайное, повторное, систематическое или рецидивное;

2) формой вины, мотивами и замыслом преступления;

3) методом совершения преступления, отражающим степень выраженности антиобщественной направленности;

4) обстоятельствами и побуждениями, предшествовавшими преступлению;

5) наличием обстоятельств, отягчающих или смягчающих вину;

6) отношением преступника к своему деянию – его поведением после его совершения.

В совокупности эти признаки позволяют оценить степень оторванности личности преступника от общества.[463]

Таким образом, для определения особенностей личности преступника, совершившего пытки и жесткое обращение необходимо раскрыть все признаки преступной личности. Поскольку в центре структуры личности находится направленность,

---

[460] Долгова А.И. Избранные труды / [сост. В.В. Меркурьев, О.А Евланова, А.С. Васнецова, Д.А. Соколов; вступит. ст. М.П. Клейменова, В.А. Номоконова, Э.Ф. Побегайло, В.Е. Эминова]; Акад. Ген. прокуратуры РФ. – М., 2017. – 424 с.

[461] Миньковский Г.М. Особенности понятия и структуры личности несовершеннолетних и молодых преступников // Психологическое изучение трудновоспитуемых школьников и несовершеннолетних правонарушителей. – М., 1973. – С. 145.

[462] Номоконов В.А. Преступное поведение: детерминизм и ответственность. – Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 1989. – 256 с.

[463] Каиржанов Е.И. Избранные труды: В 2-х томах: (Selected works in criminal lew and criminoloqy). Т.1 / Е. В. Каиржанов. - Алматы: Экономика, 2008. – 360 с.

система жизненных отношений, мотивационно-ценностная система, то эти факторы должны определять тип преступника, его поведение, характер преступления и т.д.

Ниже приведены данные проведенного опроса в рамках Обзора международного опыта, анализ национального законодательства и правоприменительной практики по вопросам предупреждения пыток и других форм жестокого обращения и наказания.[464]

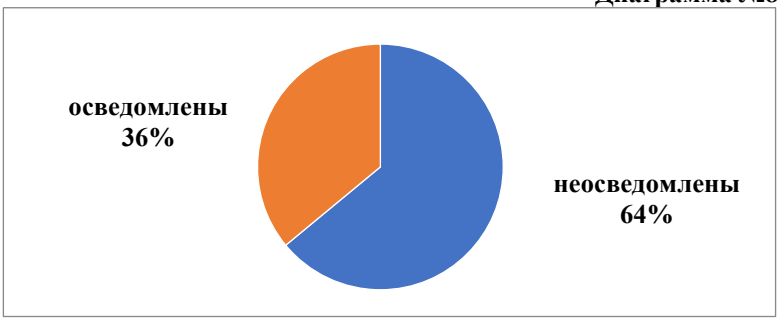
В целях определения особенностей личности преступника и состояния профилактики пыток и жестокого обращения проведено анкетирование среди лиц, содержащихся в закрытых учреждениях (пенитенциарной системы), и сотрудников органов и учреждений, занимающих должности с высокими рисками применения пыток и жестокого обращения.

Анкетированием охвачено свыше 6 тыс. осужденных и порядка 2,5 тыс. сотрудников органов внутренних дел и УИС.

Опрос лиц, содержащихся в местах изоляции.

Изучение результатов опроса показало, что большинство респондентов указало на неосведомленность о наличии фактов насилия со стороны сотрудников правоохранительных органов, треть респондентов заявили о том, что им известны такие факты. Это может свидетельствовать о недостаточной просветительской работе и низком уровне информированности, а также о возможном отсутствии фактов насилия в данных учреждениях (**Диаграмма №8**).

Диаграмма №8



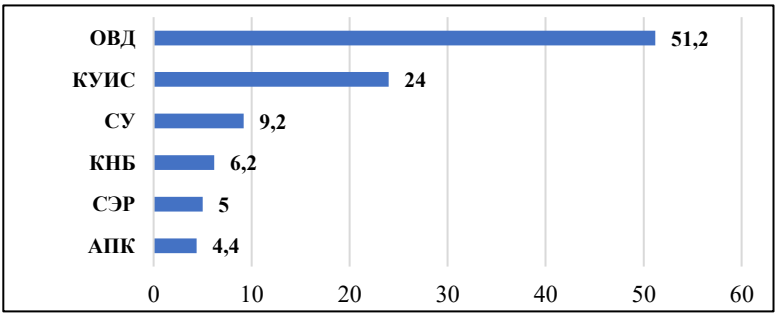
Осведомленность о пытках

[464] Обзор международного опыта, анализ национального законодательства и правоприменительной практики по вопросам предупреждения пыток и других форм жестокого обращения и наказания, Программа развития ООН в Казахстане // Режим доступа: https://is.gd/Giq1hu (19.08.2025).

Согласно опросу, 11,5% респондентов-осужденных считают, что они подвергались пыткам со стороны сотрудников правоохранительных органов и закрытых учреждений.

Более половины пыток 51,2%, по мнению опрошенных, совершены в органах полиции, в т.ч. в специальных учреждениях, 24% в учреждениях УИС, незначительное удельный вес приходится на подразделения КНБ (6,2%), антикоррупционной службы (4,4%), службы экономических расследований (5%) (**Диаграмма №9**).

Диаграмма №9



Согласно опросу, респонденты (11,5%) считают, что подвергались пыткам: при задержании и доставлении в правоохранительные органы (35,3%); в период нахождения в помещениях и зданиях правоохранительных и специальных органов (17%); при проведении допросов и следственных действий (17,6%); в ИВС (10,3%); в СИЗО (9,6%); после направления уголовного дела в суд (3,8%) и после вынесения приговора (3,8%).

По мнению респондентов (11,5%) пытки совершаются в виде оказания психологического давления – 44,6%, 26,8% называют физическое насилие, 15,2% – жестокое обращение без признаков пыток, 13,4% затруднились ответить.

Опрошенные, которые считают, что подвергались пыткам и жестокому обращению (11,5%), после их заявления о совершении пыток, по 12,2% проведено разбирательство, по 25,7% – заявления о пытках проигнорированы. Отказались от обращения с жалобой на пытки 15,2% из-за опасений последствий для себя, 31,7% – по причине отсутствия веры в положительный результат проверки. 15,2% затруднились ответить.

Согласно опросу, наибольшее число респондентов (25%) в качестве приоритетной меры профилактики пыток со стороны сотрудников правоохранительных органов указали на необходимость дальнейшего внедрения сплошного

видеонаблюдения, а также использование носимых видеорегистраторов при исполнении служебных обязанностей. Вторым по значимости направлением, по мнению 22,7% опрошенных, должно стать ужесточение уголовной ответственности. Проведение регулярных проверок со стороны Уполномоченного по правам человека, органов прокуратуры и участников национального превентивного механизма отметили, как эффективную меру соответственно 19%, 14,2% и 4,6% респондентов. Усиление персональной ответственности руководящего состава правоохранительных органов за действия своих подчинённых предложили 8,2% участников опроса. При этом 6,3% опрошенных затруднились определить наиболее эффективный механизм противодействия пыткам.

Информированность об НПМ респонденты получают от администрации учреждений (27,4%), других заключенных (18,3%), изучения законодательства (4,3%) и непосредственного контакта с участниками НПМ (3,7%). Остальные 46,3% об НПМ не знали.

74% опрошенных знают местного представителя УПЧ, 26% – еще не контактировали. При этом, его контактные данные, а также участников НПМ имеются у 67,4% опрошенных.

Ежемесячное посещение представителем УПЧ учреждений УИС отметили 48,3%, не реже трех раз в полугодие – 14,1%, не менее одного раза в год – 10%.

В большинстве учреждений УИС (92,5%) имеются терминалы для подачи электронных обращений в уполномоченные органы, в остальных 7,5% – не функционируют по причине перебоя с электричеством и низким качеством интернета.

82,9% опрошенных освоили порядок направления обращений через терминал, остальные 17,1% – затрудняются.

Почти все опрошенные (99,8%) отмечают невозможность отправки через терминал обращений в адрес УПЧ в связи с тем, что в адресатах УПЧ отсутствует, но в настоящее время ведется соответствующая работа, КПСиСУ ГП РК совместно с АО «Национальные информационные технологии» осуществляются технические работы по интеграции информационной системы «e-Otinish» с программным обеспечением, установленным на терминалах для подачи обращений осужденными в электронной форме.

Результаты проведённого анкетирования респондентов указывают на то, что в отдельных случаях осужденные (11,5%) сталкивались с применением пыток и иных форм жестокого,

бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания. Полученные данные свидетельствуют, что, несмотря на наличие механизмов защиты прав осуждённых, опрошенные, указавшие на факты пыток, отмечает случаи неправомерного обращения преимущественно в органах полиции и учреждениях УИС.

Анализ ответов показал, что осуждённые считают причинами применения пыток следующие обстоятельства:

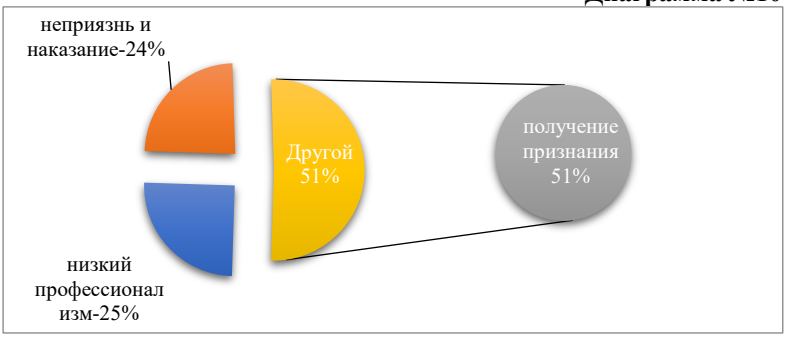
1. Принуждение к даче признательных показаний и иных сведений, имеющих значение для предварительного следствия или оперативно-розыскной деятельности (51%).

2. Недостаточный профессионализм и правовая некомпетентность сотрудников силовых структур (25%). Каждый пятый опрошенный объясняет пытки низким профессиональным уровнем сотрудников силовых органов. Заявления о пытках часто игнорируются сотрудниками, а многие заключенные не обращаются с жалобами из-за страха и отсутствия веры в справедливость.

3. Личностная неприязнь и иные субъективные мотивы со стороны сотрудников учреждений уголовно-исполнительной системы (24%).

4. Использование пыток и жестоких методов в качестве формы внесудебного дисциплинарного воздействия, в частности – в ответ на нарушения установленного порядка отбывания наказания (1%) (**Диаграмма №10**).

Диаграмма №10



Для минимизации случаев применения пыток и жестокого обращения, предлагается ряд приоритетных направлений, реализация которых, способна улучшить ситуацию в учреждениях изоляции.

Прежде всего, предлагается усилить систему видеонаблюдения. Речь идёт как о расширении стационарного видеоконтроля в учреждениях УИС, так и о введении обязательного использования носимых видеорегистраторов сотрудниками при исполнении служебных обязанностей, особенно при взаимодействии с подозреваемыми, обвиняемыми и осуждёнными.

Необходимо обеспечить бесперебойную работу терминалов для подачи электронных обращений в суды и прокуратуру, включая УПЧ.

Опрос работников учреждений и организаций, занимающих должности с высокими рисками применения пыток и других жестоких и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Высшее образование имеют 80,7% опрошенных, средне-специальное – 12,8%, общее среднее – 6,5%.

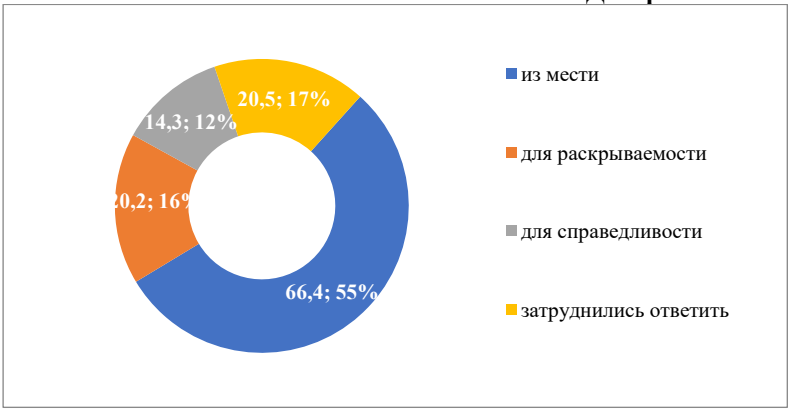
73,2% – состоят в браке, 7,4% в разводе, 19,4% – не вступившие в брак.

39% работают 11-20 лет, 25,7% – 6-10 лет, 17,7% – 2-5 лет, менее года и свыше 20 лет – по 8,8%.

На вопрос о том, что называть пытками, 40,4% считают, что это избиение, 20% – применение спецсредств без оснований, 14,2% – оскорбление, 13,4% – психологическое давление, 12% – угрозы.

14,3% и 20,2% опрошенных, считают, что причинами могли бы быть отсутствие веры в справедливость наказания и необходимость обеспечения раскрываемости преступлений. По мнению 66,4% причинами пыток является месть. Затруднились ответить 20,5% опрошенных (**Диаграмма №11**).

Диаграмма №11



По мнению некоторых опрошенных, на пытки сотрудников провоцируют сами осужденные и делают они это с целью оказания давления на администрацию учреждения УИС (36,3%), смягчения наказания (36,8%), неприязненных отношений к представителям власти (15,1%), по иным причинам (11,8%).

На вопрос о роли руководства в совершении пыток подчиненными, 94,6% респондентов ответили, что не сталкивались с незаконными указаниями руководства совершать пытки, 3,8% – прямых указаний не получали, но о недопущении пыток не предупреждались. 1,6% полагают, что пытки зачастую совершаются подчиненными без уведомления руководства.

По мнению 66,3% опрошенных, в последние годы в деятельность правоохранительных органов активно внедряются международные стандарты по обеспечению прав человека и противодействия пыткам. Однако, 6% оценивают принимаемые меры как декларативные, 6,3% отрицают принятие каких-либо мер в этом направлении. 21,4% не располагают такой информацией.

Наиболее эффективной мерой профилактики пыток респонденты считают максимально масштабное введение сплошного видеонаблюдения и носимых видеорегистраторов у сотрудников (36,6%), далее по мере убывания влияния следуют: повышение уровня правосознания сотрудников (8,6%), усиление ответственности руководителя за действия подчиненных (7,8%), усиление уголовной ответственности за применение пыток и другие (17,1%).

НПМ известен опрошенным сотрудникам через руководство учреждений (28,2%), от осужденных (35,7%), в результате непосредственных контактов с участниками НПМ (16%). 20,1% не сталкивались.

53,4% респондентов пришли к выводу об актуальности проблемы и необходимости внедрения обучающих мероприятий для сотрудников в части соблюдения прав осужденных и профилактики пыток. Вторая половина подвергла сомнению необходимость этих мер.

Как показывает статистика, большинство досудебных расследований по пыткам проводятся в отношении сотрудников полиции – 3 019 или 78% (2019 г. – 536, 2020 г. – 574, 2021 г. – 486, 2022 г. – 605, 2023 г. – 457, 2024 г. – 361), а также сотрудников уголовно-исполнительной системы – 623 или 16% (2019 г. – 25, 2020 г. – 74, 2021 г. – 126, 2022 г. – 211, 2023 г. – 103, 2024 г. – 84).

В отношении офицеров антикоррупционной службы – 104 дела (2019 г. – 12, 2020 г. – 19, 2021 г. – 13, 2022 г. – 29, 2023 г. – 21, 2024 г. – 10), службы экономических расследований – 34 (2019 г. – 3, 2020 г. – 11, 2021 г. – 4, 2022 г. – 7, 2023 г. – 7, 2024 г. – 2), спецпрокуроров – 19 (2019 г. – 1, 2020 г. – 5, 2021 г. – 5, 2022 г. – 6, 2023 г. – 1, 2024 г. – 1), сотрудников КНБ – 49 (2019 г. – 4, 2020 г. – 14, 2021 г. – 15, 2022 г. – 8, 2023 г. – 6, 2024 г. – 2).

В рассматриваемом периоде (2019-2024 гг.) к уголовной ответственности за пытки привлечено 132 сотрудника правоохранительных и специальных органов. Статистические данные по годам демонстрируют снижение их числа в 2019 и 2021 годах (2019 г. – 6, 2020 г. – 23, 2021 г. – 7, 2022 г. – 12). Однако с 2023 года количество привлеченных лиц существенно возросло (2023 г. – 40, 2024 г. – 44).

Изучение статистических сведений показало, что в большинстве случаев ими становятся сотрудники МВД (МВД – 147, в т.ч. КУИС – 41, КНБ – 14, АПК – 4) (**Диаграмма №12**), в возрасте от 21 до 39 лет (142 или 88,2%) (**Диаграмма №13**), с высшим образованием (132 или 80,1%). При этом, преступления, как правило, совершены в группе лиц (127 или 77,9%).

Диаграмма №12

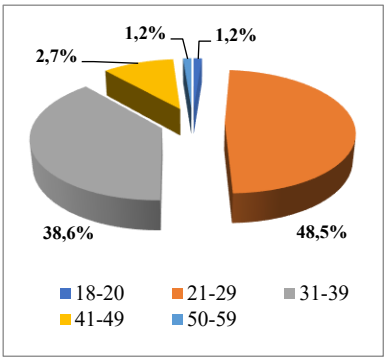
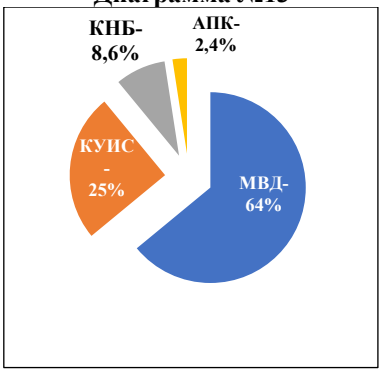


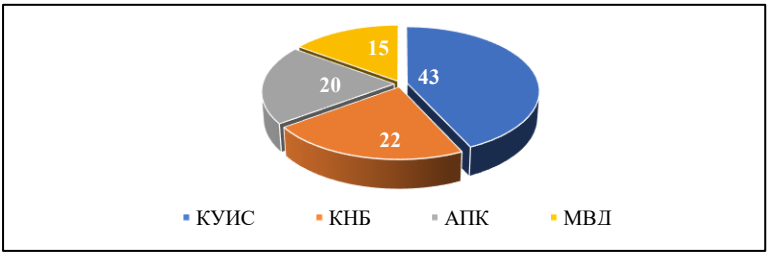
Диаграмма №13



Однако, в расчете на 10 тысяч сотрудников наиболее часто пытки применяют сотрудники КУИС (КУИС – 43, КНБ – 22, АПК – 20, МВД – 15) (**Диаграмма №14**). Это связано со следующими причинами: во-первых, институциональной спецификой учреждения изоляции (СИЗО, исправительные колонии, тюрьмы) находятся в непосредственном ведении КУИС, сотрудники которого обладают практически неограниченным контролем над

содержащимися лицами; во-вторых, немаловажным фактором выступает тяжёлая психологическая нагрузка, связанная с постоянным пребыванием в закрытой среде, характеризующейся повышенным уровнем конфликтности и деперсонализацией.

Диаграмма №14. Удельный вес из расчета на 10 тысяч сотрудников



Изучение приговоров показало, что 58,3% осужденных лиц являлись сотрудниками ОВД, 26,7% – КУИС, 13,3% – КНБ, 1,7% – АПК. Большинство осужденных (84,2%) проходили службу на офицерских должностях, 15,8% рядового и сержантского состава. При этом каждый пятый осужденный (20%) занимал руководящую должность (начальник или заместитель начальника подразделения), 48,4% сотрудников являлись оперуполномоченными, 10,8% – участковыми инспекторами полиции, 8,3% - инспекторами других служб полиции, 7,5% – военнослужащими, в т.ч. контролерами, 4,2% дежурными и помощниками, 0,8% следователями. 61,7% пыток совершены в группе лиц, 38,3% самостоятельно. В 1,7% действия виновных повлекли смерть потерпевшего.

Возрастной состав: 47,5% в возрасте от 21 до 29 лет, 43,3% от 30 до 39 лет, 7,5% от 40 до 49 лет, 1,7% старше 50 лет.

Семейное положение: 85% женаты, 15% холостые или разведенные.

Причины задержания и повод для применения пыток: 61,7% – подозрение в совершении уголовного правонарушения, 21,7% участие в массовых беспорядках, 15,8% в учреждениях (нарушение режима отбывания наказания), 0,8% за административное правонарушение.

Место совершения пыток: 46,6% в зданиях правоохранительных и специальных органов, 26,7% в учреждениях УИС, 16,7% вне помещений правоохранительных органов и учреждений УИС (автомашина, квартира и др.), 10% в ИВС и СИЗО.

Время совершения пыток: 56,7% в нерабочее время, в т.ч. ночное, 43,3% в дневное время.

Способ совершения пыток: во всех случаях применялось физическое насилие, в т.ч. с использованием различных предметов и специальных средств, в 10% случаев избиение сопровождалось применением либо угрозой применения действий сексуального характера, попытками удушения (8,3%) и утопления (0,8%).

Цель совершения пыток: 43,3% признательные показания в совершении преступления, сообщении сведений о сообщниках и т.д., 35% основной причиной являлась месть и наказания за определенные действия (оскорбления, жалобы в адрес сотрудников, избиение коллег и др.), 21,7% соблюдение режима и устрашение.

По мнению некоторых исследователей, одной из проблем, возникающей при регистрации и расследовании фактов пыток, является корпоративная солидарность сотрудников. Коллеги прикрывают привлекаемых к ответственности сотрудников, уничтожают доказательства, могут оказывать давление на потерпевших. «Кроме того, в практике реагирования на пытки руководители правоохранительных органов, по-прежнему, делают упор на служебные ведомственные расследования, ограничиваясь увольнением или наложением иных дисциплинарных взысканий на виновных в этом лиц».[465]

Культивирование данной психологической модели в правоохранительных органах путем передачи ее от опытных сотрудников молодым, является одной из причин того, что преступления, связанные с пытками и жестоким обращением, являются латентными и в последующем труднодоказуемыми в ходе расследования уголовных дел.

В связи с этим, полагаем, что руководству необходимо принимать системные меры по исправлению ситуации в подразделении, в том числе на основе своего личного примера и принципиальной позиции по этому вопросу.

В рамках воспитательной работы с личным составом нужно разъяснять пагубность и искоренять искаженную корпоративную культуру, основанную на ложном понимании интересов службы.

---

[465] Когамов М.Ч. Противодействие пыткам в уголовном процессе: международный и национальный опыт, пути совершенствования // Взаимодействие национального и международного права: Мат-лы круглого стола, 15 мая 2015 г. Астана: Университет КАЗГЮУ, 2015. С. 35 // Режим доступа: http://repository.kazguu.kz/handle/123456789/591 (18.08.2025).

Одним из важных факторов, влияющих на психологическое состояние сотрудников является наличие некоторых заболеваний, которые в виду особого гормонального фона могут влиять на уровень агрессии сотрудников. Это различные зависимости (алкоголизм, наркомания, токсикомания, лудомания), зоб, последствия черепно-мозговой травмы, эпилепсия, гипертиреоз, опухоль головного мозга, биполярное аффективное расстройство, различного рода психопатии и др.[466]

В этой связи тщательному изучению должны подлежать заключения ВВК.

В ходе ежегодно проводимых профилактических осмотров, сотрудники как правило, с целью экономии времени, сообщают врачам об отсутствии жалоб на здоровье. Врачи при этом самостоятельно назначают те или иные обследования только при наличии в медицинской карте сведений о предыдущих заболеваниях и госпитализациях.

Целевое обследование, в том числе, психологическое, на предмет выявления агрессивности и склонности к применению пыток, не является приоритетным при профилактических осмотрах.

С другой стороны, наличие тяжелого заболевания, приобретенного в ходе службы, и необходимости дорогостоящего лечения, может сформировать у сотрудника неблагоприятное психологическое состояние, которое в свою очередь способно спровоцировать агрессию по отношению к другим лицам.

Поэтому вопросу своевременного выявления у сотрудников заболеваний, провоцирующих агрессию, необходимо также уделять повышенное внимание.

В тех случаях, когда применение насилия и жестокого обращения не обусловлено служебными интересами вышестоящего руководства, необходимо тщательно, на системной основе, но без формализма подходить к изучению морально-психологического климата в коллективе, информации о личности и психологических особенностях кандидатов на прием на работу (на перевод в подразделения группы риска применения пыток), состояния их здоровья, семейного положения и климата в нем, наличия тяжелых заболеваний у близких родственников, финансовых проблем,

[466] Цветков В.Л., Балашова В.А., Агапов В.С., Хрусталева Т.А. Профессиональные факторы, влияющие на здоровье и эмоциональное состояние сотрудников полиции //Вестник Московского университета МВД России № 6 / 2022 С.320-325. //cyberleninka.ru/article/n/professionalnye-faktory-vliyayuschie-na-zdorovie-i-emotsionalnoe-sostoyanie-sotrudnikov-politsii/viewer (19.08.2025).

наличия различных видов зависимостей, склонности к нарушениям служебной дисциплины, совершению административных правонарушений и дисциплинарных проступков, регулярного поступления жалоб и других факторов.

Особое внимание следует уделять возможности предоставления полноценного отдыха, одним из основных видов которого является отпуск. У лиц, работающих ненормированный рабочий день без отпуска и выходных, наблюдаются такие признаки общей усталости как: нарушение сна, забывчивость, рассеянность, снижение работоспособности, депрессия и другие факторы. В результате происходит физическое и психическое истощение организма. У находящегося в таком состоянии человека ухудшаются отношения с окружающими людьми (всплески непреднамеренной агрессии, раздражения).

Целевым инструментом для изучения личности персонала, профилактики не только пыток, но и других правонарушений среди личного состава является психологическая служба.

Однако, на сегодняшний день психологическая служба правоохранительных органов зачастую испытывает кадровые и материально-технические проблемы. К примеру, в органах внутренних дел нагрузка на одного психолога при нормативе в 200 сотрудников фактически составляет от 500 сотрудников и выше. В отдельных подразделениях длительное время не укомплектовываются должности психологов по причине низкого уровня оплаты труда. Так, в первый год службы средняя заработная плата аттестованного психолога составляет 120 тыс. тенге, это 35 тыс. больше, чем минимальная заработная плата.[467]

Предельные звания по должностям психологов и полиграфологов (майор, капитан) не оставляют надежды на рост заработной платы.

Работа же ими осуществляется в условиях недостаточной материально-технической оснащенности - нет помещений для тренингов, оборудования для интерактивного обучения и т.д.

При этом предполагается, что эти сотрудники должны обеспечить выверенный, научно-обоснованный подход к работе с личным составом в целях превенции пыток и иных недозволенных методов работы, отслеживать психологическое состояние

[467] Организационные и кадровые меры предупреждения пыток: методические рекомендации / Коллектив авторов; под общ. ред. Г.К. Шушиковой. – Косшы: Академия правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан, 2023. – 112 с.

сотрудника, своевременно реагировать на негативные изменения в его характере и поведении с применением профилактических мер.

Перечисленные факторы негативно сказываются на деятельности психологов, способствуют их большой текучести, вымыванию профессионального ядра и, как следствие, недостаточной эффективности психологических служб.

Аналогичные проблемы наблюдаются и с психологами по работе с осужденными и подследственными в учреждениях УИС. Некомплект психологов составляет свыше 11%. Здесь также отмечается отток кадров из-за низкой заработной платы вольнонаемных специалистов и низкой ступени предельных званий аттестованных сотрудников (капитан). Психологам по вольному найму не компенсируются расходы за наем жилья, коммунальные услуги, они не имеют статуса и правовых гарантий, предусмотренных Законом «О правоохранительной службе», имеется реальный риск заражения туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, гепатитом В, С.

С учетом, необходимо принять меры по повышению правового статуса психологических служб путем вывода их из состава кадровых подразделений, психологов учреждений УИС – путем расширения штатов, подчинения их вышестоящему департаменту УИС и аттестованию.

На основании обобщённого анализа эмпирических данных и материалов уголовных дел, возбужденных по фактам применения пыток, можно выделить устойчивый криминологический портрет лица, совершающего подобные преступления.

В большинстве случаев субъектами данных преступлений выступают сотрудники учреждений уголовно-исполнительной системы, преимущественно мужского пола, в возрастной категории от 21 до 39 лет, имеющие за плечами определённый профессиональный стаж (в среднем от 3 до 10 лет), обладающие офицерским званием и состоящее в зарегистрированном браке.

Характерной чертой данной категории сотрудников является наличие профессиональной подготовки, владение приёмами физического и психологического воздействия, а также доступ к лицам, находящимся в уязвимом положении – под стражей, подследственным и осуждённым. Особую тревогу вызывает то, что часть сотрудников воспринимает свои профессиональные функции не как средство правоприменения в условиях законности, а как инструмент давления, устрашения, и достижения показателей любой ценой, включая противоправные методы.

Не менее важным компонентом криминологического портрета является личностно-психологическая характеристика субъекта. Среди сотрудников, привлекаемых к ответственности за применение пыток, нередко выявляются следующие черты: повышенный уровень тревожности и раздражительности; склонность к авторитарному стилю общения; выраженная потребность в доминировании; ригидность мышления, слабая способность к рефлексии; низкая эмпатийность, эмоциональное оскудение; внутренняя агрессивность, нередко сопряжённая с компенсаторной потребностью самоутверждения за счёт унижения.

Отдельного внимания заслуживают социально-бытовые и профессиональные обстоятельства: частые конфликты в семье, наличие тяжело больных родственников, долговые обязательства, злоупотребление алкоголем, проявления зависимого поведения (игромания, склонность к психоактивным веществам), длительное отсутствие отдыха, перегрузка, а также проявления профессионального выгорания.

Важно подчеркнуть, что в подавляющем большинстве случаев преступления, связанные с применением пыток, не являются спонтанными. Они совершаются в условиях служебной обстановки, при наличии уверенности в собственной безнаказанности и уверенности в поддержке или бездействии коллег и руководства. Нередко это деяние становится частью устойчивой модели поведения, встраиваемой в оперативную практику и маскируемой под действия, якобы необходимые для раскрытия преступлений.

Таким образом, криминологический портрет личности субъекта преступления позволяет утверждать, что данные преступления носят фрагментарный характер, а их предупреждение требует не только совершенствования законодательства, но и системы кадровой, психологической и организационной работы внутри правоохранительных структур.

Анализ обстоятельств совершения пыток в отношении находящихся под стражей свидетельствует о том, что большинство потерпевших были задержаны по подозрению в совершении уголовно наказуемых деяний. Противоправные действия со стороны сотрудников правоохранительных органов, как правило, осуществлялись в нерабочее время – преимущественно в вечерние и ночные часы – и происходили в помещениях, принадлежащих органам уголовного преследования. Основным способом воздействия выступало физическое насилие, при этом целью

правонарушителей, как правило, являлось получение признательных показаний, а также неформальное наказание задержанных за предполагаемые либо фактически совершенные действия.

Исследование личности преступника немыслимо без рассмотрения жертвы (потерпевшей) от преступлений.

В юридической литературе для обозначения пострадавших от преступлений чаще всего используются термины «потерпевший» и «жертва». Термин «потерпевший» преимущественно применяется в рамках уголовного и уголовно-процессуального права. В последние годы ученые уделяют значительное внимание изучению данного понятия и предлагают его различные интерпретации. Вопрос о том, как следует определять «жертву преступления», порождает две основные точки зрения. Согласно первой позиции, жертвой преступления считается физическое лицо, которому преступлением был напрямую причинён физический, моральный или материальный вред. Это так называемое узкое определение термина.[468] Другую точку зрения представляет, например, Франк Л.В., который утверждает, что жертвой может быть не только отдельный человек, но и группа лиц, пострадавшая прямо или косвенно от преступного деяния. Такое трактование охватывает более широкий спектр и имеет общий теоретический характер. Франк также подчеркивает, что виктимологическое понимание «жертвы преступления» включает не только непосредственных пострадавших, но и близких родственников погибших, а также тех, кто стал объектом покушений на преступление.[469]

П.С. Дагель развивает это представление, добавляя, что потерпевшими в криминологическом смысле могут быть не только физические лица, но и юридические организации.[470]

Ученая из Канады Барриль М., определяет жертву как человека или группу лиц, чьи основные права подверглись непосредственному нарушению со стороны иных лиц,

---

[468] Ривман Д.В. О некоторых понятиях криминальной виктимологии // Виктимологические проблемы борьбы с преступностью. Иркутск, 1982.

[469] Франк Л. Потерпевший от преступления и проблемы советской виктимологии. Душанбе: Ирфон, 1977 - 204 с.

[470] Дагель П.С. Потерпевший в советском уголовном праве // Потерпевший от преступления: Тематический сборник. Владивосток: Изд-во Дальневосточного ун-та, 1974. С. 16–37.

действовавших сознательно.[471] В свою очередь, Туляков В.А., рассматривает жертву преступления как любое физическое лицо, социальную общность или организацию, которым был нанесён физический, моральный или материальный вред в результате совершённого преступления.[472]

Согласно п. 1 Декларации основных принципов правосудия для жертв преступлений и злоупотребления властью, принятой резолюцией 40/34 Генеральной Ассамблеи от 29 ноября 1985 года, под термином «жертвы» понимаются лица, которым индивидуально или коллективно был причинен вред, включая телесные повреждения или моральный ущерб, эмоциональные страдания, материальный ущерб или существенное ущемление их основных прав в результате действия или бездействия, нарушающего действующие национальные уголовные законы государств-членов, включая законы, запрещающие преступное злоупотребление властью.[473]

В рамках данной Декларации любое лицо может быть признано «жертвой», вне зависимости от того, был ли правонарушитель идентифицирован, задержан, привлечён к судебной ответственности или осужден. Также не имеет значения, существует ли родственная связь между жертвой и правонарушителем. Понятие «жертва», где это применимо, охватывает ближайших родственников или иждивенцев прямой жертвы, а также лиц, пострадавших при оказании помощи нуждающимся в защите или попытках предотвратить их виктимизацию. Правила, изложенные в данной Декларации, распространяются на всех без исключения, независимо от расы, цвета кожи, пола, возраста, языка, религиозных убеждений, национальной принадлежности, политических или иных воззрений, культурных особенностей или традиций, имущественного положения, социального статуса, семейных обстоятельств, этнического происхождения либо состояния здоровья.

Поскольку основной отличительной чертой является то, что как преступник, так и жертва преступления являются лицами, которые

---

[471] Baril, M. (1985) Vers une distribution équitable des droits et des libertés : le cas des criminels et de leurs victimes. Mémoires de la société royale du Canada, 23, pp. 105-113.

[472] Туляков В.А. Виктимология: социальные и криминологические проблемы. Одесса: Юридическая литература, 2000. - 336 с. // Режим доступа: https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/KNIGI-2012/Tulykov_2000.pdf (20.08.2025).

[473] Декларация основных принципов правосудия для жертв преступлений и злоупотребления властью. Принята резолюцией 40/34 Генеральной Ассамблеи от 29 ноября 1985 года // Режим доступа: https://is.gd/OzTIcH (21.08.2025).

имеют социальную или эмоциональную составляющую, жертвой преступлений может быть только физическое лицо. Такая жертва должна иметь «живую душу», в связи с чем общность или юридическое лицо не может быть жертвой преступления.

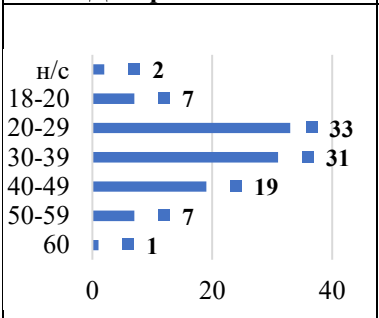
Также в категорию жертв преступлений, связанных с межличностными отношениями, следует включить и так называемых «вторичных жертв». В этом аспекте преступник способен причинить вред третьему лицу с намерением заставить страдать другого человека, например, ради мести. К таким действиям можно отнести пытки, нанесение физических страданий и другие подобные случаи. В подобных преступлениях первостепенной целью зачастую становится именно страдание «вторичной жертвы».

Кроме того, жертвой преступления является человек, который испытал физический, моральный или имущественный ущерб в результате действий, направленных против него, как напрямую, так и косвенно. Основным признаком жертвы, подвергшейся такому действию, является наличие между ним и преступником именно тех отношений, которые способствовали ее виктимизации.

В связи с этим, было проведено изучение статистических данных жертв (потерпевших) пыток. Так, с 2019 по 2024 годы наблюдался последовательный рост их числа (2019 – 53, 2020 – 50, 2021 – 92, 2022 – 93, 2023 – 94, 2024 – 53), тогда как в 2024 году отмечается более чем двукратное снижение количества жертв пыток (53). Таким образом, за последние 5 лет (2020-2024 гг.) от недозволенных методов следствия пострадали 422 человека, 10 из которых погибли в результате применения пыток.

Изучение личности жертв (потерпевших) показало, что в основном ими становятся мужчины (395 или 93,6%), являющиеся гражданами РК (394 или 93,4%), в возрасте от 20 до 39 лет (270 или 64%) (**диаграммы №15, №16**). При этом за указанный период от рук сотрудников правоохранительных и специальных органов пострадали 10 несовершеннолетних (2020 – 1, 2022 – 4, 2023 – 4, 2024 – 1), 27 женщин (2019 – 8, 2020 – 4, 2021 – 6, 2022 – 2, 2023 – 4, 2024 – 4), 88 осужденных (2019 – 12, 2020 – 8, 2021 – 17, 2022 – 3, 2023 – 44, 2024 – 4), 19 граждан СНГ (2019 – 1, 2020 – 1, 2021 – 3, 2022 – 7, 2023 – 6, 2024 – 1), 9 иностранных граждан (2019 – 1, 2022 – 3, 2023 – 4, 2024 – 1).

Криминологический портрет жертвы пыток

Диаграмма №15	Диаграмма №16
	

Таким образом, статистические и эмпирические данные свидетельствуют о том, что в большинстве случаев жертвами преступлений становятся физические лица, находящиеся в социально зависимом или институционально уязвимом положении. Наиболее часто пострадавшими выступают мужчины в возрасте от 20 до 39 лет, являющиеся гражданами Республики Казахстан. Эта категория лиц характеризуется наибольшей степенью вовлечённости в общественные процессы, трудовую деятельность, а также повышенной вероятностью взаимодействия с представителями правоохранительных и специальных органов, что обуславливает их уязвимость, в частности, в делах о пытках и превышении должностных полномочий.

В то же время фиксируются случаи виктимизации и других социальных групп, что позволяет говорить о расширении круга потенциальных жертв. В числе пострадавших выявлены женщины, несовершеннолетние, осуждённые, граждане стран СНГ, иностранные граждане, а также лица, находящиеся в условиях изоляции или ограничения свободы. Эти категории лиц обладают пониженной способностью к защите своих прав, испытывают ограничения в доступе к юридической помощи и в силу своего статуса находятся в зависимости от представителей власти или агрессора.

Особое внимание должно уделяться несовершеннолетним, которые в силу возраста и психоэмоциональных особенностей не могут в полной мере осознавать характер противоправных действий, направленных против них, и зачастую не располагают возможностями для активного сопротивления.

Дополнительную категорию составляют так называемые вторичные жертвы - лица, страдающие в результате преступлений, совершённых против их близких (лиц находящихся в изоляции). В подобных случаях преступник осознанно причиняет вред третьим лицам с целью повлиять на основную жертву, вызвать у неё эмоциональную или психологическую реакцию. Наличие таких случаев демонстрирует сложность и многослойность виктимологических процессов.

В целом как показало исследование в целях профилактики пыток и жестокого обращения одним из направлений противодействия должны быть комплексные меры по обеспечению качественного отбора кандидатов на службу в правоохранительные органы путем выявления, в том числе путем полиграфологического обследования, и отсеивания среди них лиц, склонных к вспышкам агрессии и совершению насилия.

Аналогичную работу необходимо регулярно проводить и среди действующих сотрудников в рамках очередных и внеочередных аттестаций, а в идеале – при ежегодной сдаче комплексных тестов.

Кроме того, как верно утверждает профессор Борчашвили И.Ш. «коренного изменения требует и правовое мышление работников правоохранительных органов ... которое, в первую очередь, должно быть ориентировано на обеспечение прав гражданина в сфере уголовной юстиции».[474]

Наряду с этим, следует усовершенствовать и задействовать предусмотренные ведомственными правовыми актами механизмы служебной и боевой подготовки и повышения квалификации. Тематические планы этих курсов составляются согласно указаниям центральных аппаратов правоохранительных органов исходя из актуальных на тот момент поручений Главы государства и резонансных вопросов, оставляя профильным предметам по тематике курсов ничтожно мало академических часов.

[474] Борчашвили И.Ш. Обстоятельства, исключающие преступность деяния: Монография. – ТОО «Центр Элис НС», Астана, 2025. – С.4.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное монографическое исследование позволило всесторонне проанализировать состояние национального законодательства, институциональных механизмов и правоприменительной практики в области обращения с осужденными, предупреждения пыток и обеспечения медицинского обслуживания в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Казахстан и других государств, в том числе СНГ через призму международного права и универсальных стандартов в области прав человека.

Как показывает анализ национального законодательства, большинство стран СНГ признают ключевые положения международных правозащитных актов, включая запрет пыток и жестокого обращения, право на уважение человеческого достоинства, охрану здоровья осужденных, а также необходимость внедрения альтернативных мер наказания и систем общественного контроля. Это свидетельствует о стремлении интегрировать международные стандарты в национальную практику и создать правовую основу для гуманизации уголовно-исполнительной деятельности.

Общенациональные и региональные реформы уголовно-исполнительных систем отражают важные тенденции к сближению нормативных подходов. Среди них – провозглашение принципов гуманизма, уважения личности и индивидуализации наказаний, развитие института пробации, повышение транспарентности пенитенциарных учреждений через независимый мониторинг и активное вовлечение гражданского общества. Международное право выступает здесь не только нормативным ориентиром, но и действенным инструментом, стимулирующим трансформацию национальных институтов, правовой защиты уязвимых категорий заключенных и повышение эффективности пенитенциарной политики.

Особое внимание в исследовании уделено проблеме практической реализации запрета пыток и жестокого обращения. Выявлен устойчивый криминологический портрет как правонарушителя, так и потерпевшего в данной категории дел. Преступления, сопряженные с пытками, чаще всего совершаются представителями правоохранительных органов, обладающими должностными полномочиями и профессиональной подготовкой.

Потерпевшие же, напротив, представляют собой наиболее уязвимую категорию лиц, находящихся в условиях изоляции.

Анализ состояния пенитенциарных систем государств-членов КПЧ СНГ (Россия, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан, Армения, Таджикистан) показал, что несмотря на достигнутый значительный прогресс в гуманизации уголовно-исполнительной политики, расширении применения альтернативных мер наказания и развитии механизмов мониторинга, остаются направления, в которых, требуются продолжение совместной работы

В свете выявленных тенденций и проблемных аспектов представляется целесообразным рекомендовать комплекс мероприятий, направленных на дальнейшую гармонизацию национального законодательства с международными стандартами, включая Правила Нельсона Манделы, Бангкокские и Токийские правила, Конвенцию против пыток. Важнейшим направлением является конкретизация юридических понятий и обеспечение надлежащих гарантий прав заключённых, в том числе права на доступ к правосудию и достойные условия содержания.

Не менее приоритетной задачей выступает совершенствование режима общения осуждённых с внешним миром с учётом обеспечения социальных связей и права на юридическую помощь, а также расширение возможностей для свиданий, телефонных и видеозвонков при гарантии конфиденциальности.

Особое внимание должно уделяться развитию независимых механизмов мониторинга, таких как НПМ и ОНК (Россия, Беларусь), что повысит прозрачность функционирования пенитенциарных учреждений и позволит эффективно предупреждать нарушения прав заключённых.

Кроме того, дальнейшая гуманизация уголовной политики требует расширения и совершенствования альтернатив лишению свободы, развития служб пробации и инфраструктуры постпенитенциарной адаптации, что способствует снижению уровня рецидивизма и успешной социальной интеграции осуждённых.

Модернизация условий содержания и медицинского обеспечения, в том числе передача пенитенциарной медицины в гражданское ведение, должна обеспечить доступ заключённых к качественным медицинским услугам, соответствующим международным стандартам.

Образование и повышение квалификации персонала УИС с акцентом на права человека, этические нормы и медиацию, а также активный обмен опытом с зарубежными практиками, являются

важными факторами повышения профессионализма и гуманности уголовно-исполнительной деятельности.

Внедрение современных систем мониторинга и контроля, включая электронный учёт жалоб и механизмы реализации рекомендаций, а также создание регионального координационного центра по пробации, позволит повысить эффективность управления и координации на межгосударственном уровне.

Таким образом, дальнейшее совершенствование пенитенциарных систем государств-членов КПЧ СНГ должно базироваться на комплексном подходе, основанном на уважении прав человека, международном сотрудничестве и адаптации передовых практик. Реализация указанных рекомендаций позволит значительно повысить уровень гуманизации уголовно-исполнительной политики, улучшить условия содержания и обеспечить эффективную ресоциализацию осуждённых, что, в конечном счёте, способствует укреплению социальной стабильности и международного авторитета стран региона.

С учетом зарубежного опыта и рекомендаций международных правозащитных механизмов, предлагаем законодательные, организационные и профилактические меры, направленные на противодействие пыткам и жестокому обращению, а также медицинское обеспечение пенитенциарной системы Республики Казахстан:

I. Законодательные и институциональные меры:

1) рассмотреть вопрос о разработке проекта Закона РК «О противодействии пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и наказанию»;

2) ужесточить санкцию статьи 146 УК РК путем пожизненного лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью;

3) рассмотреть внесение в УПК РК нормы, устанавливающей право подследственного на протяжении всего периода дознания и предварительного следствия обжаловать действия (бездействие), а также процессуальные решения и документы должностных лиц непосредственно в суд, в целях обеспечения эффективной судебной защиты его прав и законных интересов;

4) институционализация тюремного здравоохранения путем создания Республиканского государственного учреждения «Центр пенитенциарной медицины», подведомственной Министерству здравоохранения РК;

6) внести изменения в нормативные правовые акты, в части улучшения штатных нормативов медицинских объектов, оснащения, организации медицинской помощи, стоматологической помощи, амбулаторного лекарственного обеспечения осужденных.

II. Организационно-правовые меры:

1) предлагается возложить на прокурора функции принятия решения о применении к осужденному наказаний в виде «водворения в дисциплинарный изолятор» и «перевода в одиночную камеру»;

2) продолжать обеспечивать ведомственный контроль и прокурорский надзор за началом досудебного расследования по делам, связанным с применением пыток, строгим соблюдением требований Стамбульского протокола, правильной квалификацией преступлений, за законностью прекращения уголовных дел данной категории;

3) нормативно регламентировать требования об обязательном ведении аудио-, видеозаписи процессуальных действий с участием подследственных, а также соответствующее материально-техническое обеспечение.

4) внедрить образовательные программы в медицинских вузах и колледжах по пенитенциарной медицине;

5) внедрить четкие алгоритмы действий медицинских работников при неотложных состояниях.

III. Профилактические меры:

1) во взаимодействии с гражданским обществом разработать и внедрить систему оценки эффективности работы правоохранительных органов с обязательной публикацией результатов и определением приоритетов для сотрудников;

2) включить курсы по конституционным правам человека в обязательные учебные программы вузов, включая учреждения неюридического профиля.

3) принять меры по улучшению условий пребывания осужденных;

4) расширить национальный календарь иммунизации (вакцинации) для прибывающих осужденных;

5) формировать безопасное поведение осужденных для профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Предложенные в исследовании меры, опираясь на эмпирически подтвержденную базу и международные стандарты, способны существенно изменить ситуацию в сфере соблюдения прав человека в органах уголовного преследования и местах лишения свободы. Их

реализация требует политической воли, нормативной активности и согласованного межведомственного взаимодействия.

Развитие института пробации и альтернативных мер наказания отражает отход от исключительно карательной модели к стратегии ресоциализации, что соответствует международным рекомендациям и способствует снижению численности заключенных.

Отдельного внимания заслуживают усилия по улучшению материально-бытовых условий содержания заключенных. Реконструкция и строительство новых учреждений, отвечающих санитарным, медицинским и международным правозащитным стандартам, способствует созданию более гуманной среды, снижению напряженности и повышению качества жизни лиц, находящихся под стражей.

Важным элементом реформ является повышение квалификации персонала пенитенциарных учреждений, развитие гуманистических компетенций и внедрение современных управленческих и цифровых решений. Трансформация роли сотрудников с охранной на сопровождающую требует новых подходов к подготовке кадров и постоянного профессионального развития, чему способствуют программы международного сотрудничества и регионального обмена опытом.

В итоге, исследование подтверждает, что комплексный и сбалансированный подход к реформированию пенитенциарной системы, основанный на международных стандартах и учитывающий национальные особенности, создает надежный фундамент для построения справедливой, гуманной и эффективной системы исполнения наказаний. Это способствует укреплению правового государства, обеспечению соблюдения прав человека, а также формированию доверия общества к институтам уголовной юстиции.

Путь от международных обязательств к реальной практике требует не только последовательной нормативной работы, межведомственного взаимодействия, прозрачности и подотчётности пенитенциарной системы, а также вовлечённости гражданского общества. Только комплексная трансформация – с чётким приоритетом недопустимости пыток и жестокого обращения – способна обеспечить реальное соблюдение прав человека в местах лишения свободы, обеспечить не только безопасность, но и восстановление прав и достоинства каждого человека.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

I. Международные и региональные стандарты:

1. Всеобщая декларация прав человека.
2. Международный пакт о гражданских и политических правах.
3. Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.
4. Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека.
5. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными.
6. Минимальные стандартные правила ООН в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила).
7. Основные принципы обращения с заключенными.
8. Правила ООН, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы.
9. Правила ООН, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила).
10. Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы).
11. Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.
12. Декларация об охране здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения.
13. Киотская декларация «Активизация мер предупреждения преступности, уголовного правосудия и обеспечения верховенства права: навстречу осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года».
14. Стамбульский протокол («Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания»).
15. Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод.

II. Научные труды:

1. Бастемиев С.К. Исправительные учреждения Казахстана (историко-правовой аспект): монография. – Павлодар: Кереку, 2009. – 258 с.

2. Борчашвили И.Ш. Обстоятельства, исключающие преступность деяния: монография. – ТОО «Центр Элис НС», Астана, 2025. – 220 с.

3. Грановский А. Реформа пенитенциарной системы в странах СНГ: возможности и ограничения. – Ташкент: Издательство «Юрист», 2017. – 180 с.

4. Дагель П.С. Учение о личности преступника в советском уголовном праве. Владивосток: ВЮИ, 1970 – 132 с.

5. Долгова А.И. Избранные труды / [со ст. В.В. Меркурьев, О.А. Евланова, А.С. Васнецова, Д.А. Соколов; вступит. ст. М.П. Клейменова, В.А. Номоконова, Э.Ф. Побегайло, В.Е. Эминова]; Акад. Ген. прокуратуры Рос. Федерации. – М., 2017. – 424 с.

6. Дубинин Н.П., Карпец И.И., Кудрявцев В.Н. Генетика, поведение, ответственность. – М., 1982. – 432 с

7. Дуйсенов Е.Э., Калишева Н.Х. Некоторые концептуальные и нормативно-правовые проблемы научно-исследовательской деятельности в Республике Казахстан // Вестник Института законодательства и правовой информации №3 (78)-2024 – С. 13-24.

8. Каиржанов Е.И. Избранные труды: В 2-х томах: (Selected works in criminal lew and criminoloqy). Т.1. – Алматы: Экономика, 2008. – 360 с.

9. Когамов М.Ч. Преступления, совершаемые должностными лицами: проблемы уголовно-правовой оценки // Право и государство. – 2020. – № 2. – С. 11.

10. Комментарий к Уголовному кодексу РК. Особенная часть. Т.2. / И.Ш. Борчашвили. – Алматы: Жеті жарғы, 2021. – 1152 с.

11. Куксин И.Н. Пытка и ее криминализация // Вестник МГПУ. Серия: Юридические науки. – 2019. – № 3 (35). – С. 76-79.

12. Курмангали М.Ш. Международное пенитенциарное право. – Алматы: Қазақ университеті, 2009 – 152 с.

13. Лукашук И.И. Международное право. Общая часть. – М.: Волтерс Клувер, 2005. – 784 с.

14. Моряков Д.А. Международно-правовое регулирование запрещения и предотвращения пыток и правовая система РФ: дис. … канд. юрид. наук. – М., 2008. – 168 с.

15. Номоконов В.А. Преступное поведение: детерминизм и ответственность. – Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 1989. – 256 с.

16. Оганесян С.М. Правовое регулирование прав осужденных в пенитенциарных учреждениях. Теоретико-правовой аспект. – СПб., 2001.

17. Ощепков Ю.Г. Международное право: учебник для магистров. – М.: Норма, 2017. – 496 с.

18. Пенитенциарные системы зарубежных стран / Под общ. ред. М.П. Мелентьева. – Киев, 1993. – 319 с.

19. Ривман Д.В. Криминальная виктимология (Серия «Учебники для вузов»). СПб.: Питер, 2002. – 304 с.

20. Рогожкин А.М. Реабилитация осужденных: роль медицинской помощи в процессе реинтеграции // Юридическая практика. – 2021. – № 8. – С. 23-27.

21. Самаке А. Международно-правовая защита прав женщин в Африке: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.10. – Москва, 2015. – 178 с.

22. Славина И.В. Международные стандарты по защите прав заключенных // Международное право и прав человека. – 2020. – Т. 5. – № 3. – С. 78-82.

23. Спицнадель В.Б., Вележев С.И. Пенитенциарная система: понятие и общая характеристика, соотношение с пенитенциарным правом // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. –2003, № 1. – С. 143-151.

24. Уткин В.А. Европейские тюремные правила и проблемы их реализации: учебное пособие. – Томск: Томский госуниверситет, 1996. – 64 с.

25. Федотов В. Пенитенциарная система России: проблемы и перспективы. – Москва: Институт философии РАН, 2015. – 220 с.

26. Франк Л.В. Потерпевшие от преступления и проблемы советской виктимологии. Душанбе: Ирфон, 1977. – 237 с.

27. Чукмаитов Д.С. Новая редакция Уголовно-исполнительного Кодекса: позитивные изменения с учетом современных реалий / Құқық және мемлекет, № 1 (66), 2015. С.94-97.

28. Шабаль В.С. Правовое обеспечения реализации средств исправления осужденных к лишению свободы: теория и практика: дис. … канд. юрид. наук. – Минск, 2017. – 278 с.

29. Джансараева Р.Е., Құрманғали М.Ш. Правила Нельсона Манделы: анализ обновленных стандартов обращения с

заключенными // Вестник КазНУ им. аль-Фараби №4 (92), 2019. С.109-117.

30. Турецкий Н.Н. Как меняется пенитенциарная система в Казахстане //zakon.kz.

31. Альтернативные предложения в проект концепции правовой политики Республики Казахстан: Уголовно-исполнительная политика // Центр исследования правовой политики. Алматы, 2021 – 23 с.

32. Доклады о деятельности Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан за 2023-2024 годы.

33. Об имплементации международных стандартов в пенитенциарной системе в национальное законодательство государств-членов Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств и выполнении международных обязательств (https://e-cis.info/cooperation/4040/).

34. Предупреждение пыток: Оперативное руководство для национальных правозащитных учреждений (совместная публикация Азиатско-Тихоокеанского форума и Ассоциации по предупреждению пыток), 2010.

35. Универсальный периодический обзор Казахстана. – 2024. – 29 с.

НАШИ АВТОРЫ:

Мамырбаев Рахимбек Нурмухаметович – кандидат юридических наук, доцент (раздел 2.4; раздел 4.1; раздел 4.2; раздел 4.3; раздел 4.4);

Актаева Лязат Мейрашевна – доктор медицинских наук (раздел 3.1; раздел 3.2 (совместно с Ахмет А.С.); раздел 3.3; раздел 5.1);

Сыздыков Алмаз Жаксыбекович – доктор PhD, ассоциированный профессор (раздел 2.1; раздел 2.2; раздел 2.3; раздел 4.5);

Каражанов Малик Дулатович – доктор PhD, ассоциированный профессор (Введение; раздел 1.2; раздел 5.2 (совместно с Мушановым Т.Е.); Заключение);

Казбаева Асель Габиденовна – кандидат юридических наук (раздел 1.1; раздел 1.3; раздел 1.4);

Мушанов Талгат Егинбаевич – магистр (раздел 5.2 (совместно с Каражановым М.Д.);

Ахмет Адиль Сабитович – Президент научного клуба Кафедры международного права Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева (раздел 3.2 (совместно с Актаевой Л.М.).

МАМЫРБАЕВ Р.Н., АКТАЕВА Л.М., СЫЗДЫКОВ А.Ж., КАРАЖАНОВ М.Д., КАЗБАЕВА А.Г., МУШАНОВ Т.Е., АХМЕТ А.С.

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ СИСТЕМА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН И СТРАН СНГ СКВОЗЬ ПРИЗМУ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА: ОТ СТАНДАРТОВ К ПРАКТИКЕ

(МОНОГРАФИЯ)

Редактор-корректор: **Сабиров А.Ж.**

Подписано в печать 20.11.2025 г.
Формат 60x80/1/8.
Усл. печ. листов. 27.
Тираж 100 экз. Заказ № 02219.

ТОО «Лантар books»
Тел.: +7 702 251 02 17
e-mail: lantar2018@mail.ru
г. Алматы, ул. Егизбаева, 7В, офис 704.