

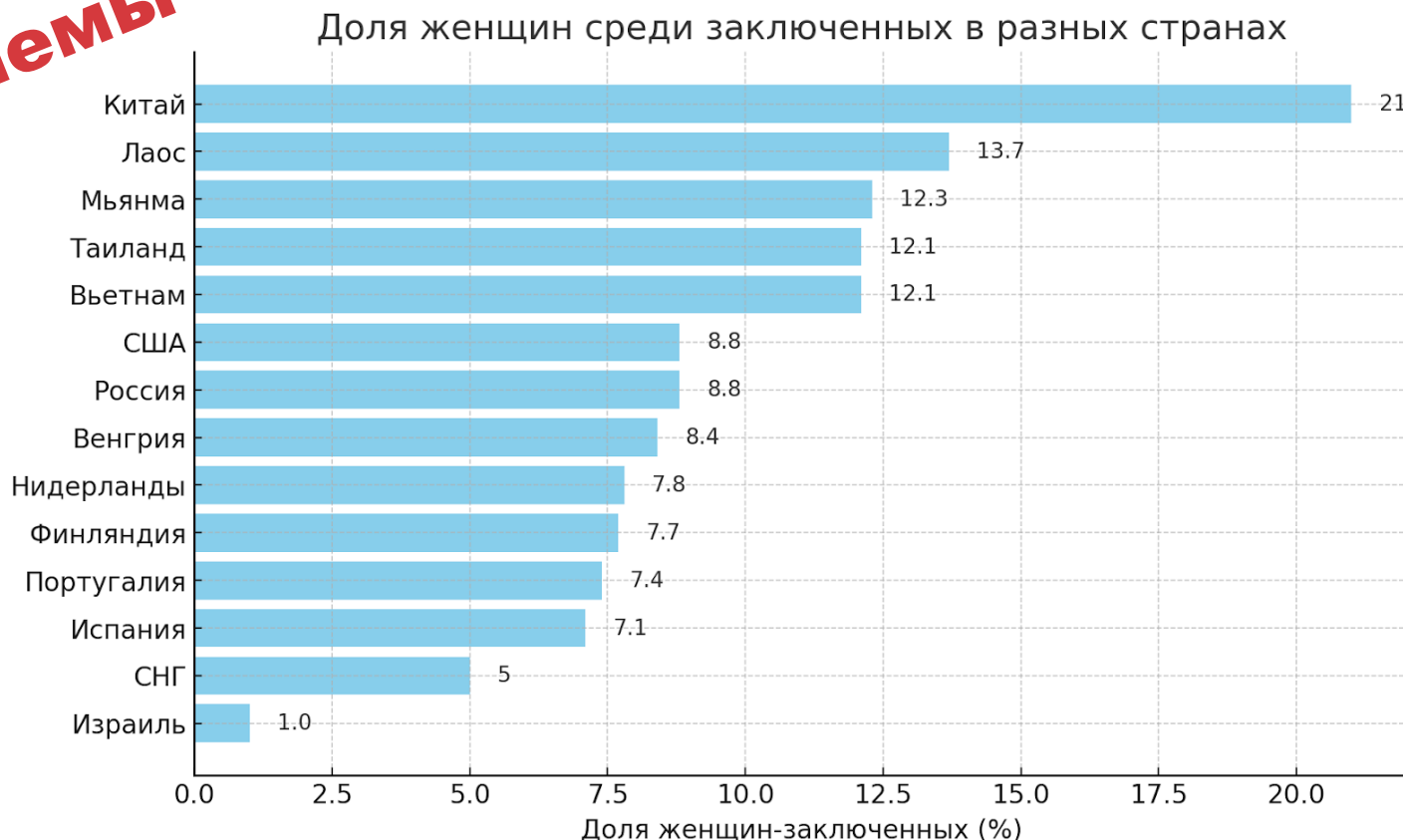
Обеспечение права на здоровье женщин-заключенных в Беларуси и в мире



- **Тюрьмы строились для мужчин** – сложно найти решения специально для удовлетворения потребностей заключенных-женщин

**АКТУАЛЬНОСТЬ
и проблемы**

- **Рост числа женщин за решеткой во всем мире**



- **Высокий уровень уязвимости женщин ввиду гендерной специфики** – женщина-мать, женщина - жертва насилия, женщина-гендер

ЖЕНЩИНЫ В ТЮРЬМАХ

- Во всем мире в местах лишения свободы в предварительном заключении или в качестве осужденных содержится **более полумиллиона женщин и девушек.**
- В Европе в местах лишения свободы находятся около **100 тысяч женщин и девушек.**
- Женщины составляют очень малую часть общего тюремного контингента во всем мире – обычно от **2 до 9 процентов численности** этого контингента в стране. В мире есть только 12 пенитенциарных систем, в которых этот процент выше.
- В среднем по Европе он составляет 4,4%. Наибольший в Европе процент женщин в местах лишения свободы отмечается в Испании (почти 8%), а наименьший в Азербайджане (менее 1,5%)

Актуальность для Беларуси:

- **Основная цель исследования:**
- Повышение осведомлённости о состоянии здоровья женщин в белорусских тюрьмах.
- Ситуация с обеспечением права на здоровье **женщин-политических заключённых** в белорусских местах лишения свободы (колонии и тюрьмы).

**политический контекст ухудшает
ситуацию**

- **Международные правовые стандарты в области права на здоровье заключенных женщин**

Международно-правовые акты по правам человека признают женщин уязвимой категорией населения.



запрет на дискриминацию



Оказание объема и качества медико-санитарной помощи женщинам в местах лишения свободы должно предоставляться и быть эквивалентной медико-санитарной помощи, предоставляемой в обществе.

Документы ООН:

Основной нормативный документ Организации Объединенных Наций о принадлежащих женщинам правах человека, который служит основой для реализации равенства между женщинами и мужчинами -

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин

(Организация Объединенных Наций, 1979)

- Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

- Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме

- Основные принципы обращения с заключенными
Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы, 1955, 2015)

Документы ООН:

формулируют общепризнанные правила деятельности медицинских работников в рамках уголовно-исполнительной системы

Бангкокские правила ООН (2010) — правила, касающиеся обращения с женщинами-заключенными.

Уделяют особое внимание здоровью женщины, подчеркивают физиологическую и психологическую особенность осужденных женщин. Содержат специальные рекомендации по защите здоровья женщин, включая беременных, кормящих матерей и женщин с психическими расстройствами.

Принципы медицинской этики, относящихся 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.

Принципы основываются на Токийской декларации, в которой содержатся Руководящие принципы для врачей, касающиеся пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в связи с задержанием и тюремным заключением.

Документы ВОЗ

- **Киевская декларация** “Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы”.

Изменение стратегий государств и системы оказания услуг по удовлетворению элементарных общих и лечебно-профилактических медицинских потребностей женщин на всех этапах систем уголовного правосудия.

Эквивалентность медицинской помощи в тюрьме и на воле.

- **Рекомендации ВОЗ по здравоохранению в тюрьмах** - равный доступ к медобслуживанию.

- **Московская декларация ВОЗ об охране здоровья.**

- **Хельсинкские заключения** (Европейское региональное бюро ВОЗ. 2018). Концепция взаимодействия между системой здравоохранения и системой правосудия. Основной вывод документа – охрана здоровья в тюрьмах является важным аспектом деятельности стран, направленной на выполнение цели «не оставить никого без внимания» в стремлении к обеспечению всеобщего доступа к медицинским услугам и достижению Целей устойчивого развития ООН.

- **Доклады ВОЗ о здоровье заключенных женщин** (см. сайт ВОЗ)

Рассматривают специфические потребности женщин, такие как доступ к гинекологической помощи, скрининги на онкологические заболевания (скрининг на рак молочной железы, шейки матки), лечение ВИЧ и программам реабилитации.

Европейские и региональные стандарты

Ограничения одиночного заключения. Медицинский контроль и защита прав.

- **Европейские пенитенциарные правила** (Совет Европы, 2006, ред. 2020).
Устанавливают минимальные стандарты медицинского обслуживания в тюрьмах, включая обязательное обследование при поступлении.
- **Рекомендация к Европейским пенитенциарным правилам** (Совет Европы, 2020).

Эти международные стандарты требуют от государств создания условий для надлежащего медицинского обслуживания заключенных женщин, принимая во внимание их уникальные потребности.

Хронические болезни, зависимости, насилие.

Девушки и женщины старшего возраста — уязвимые группы.

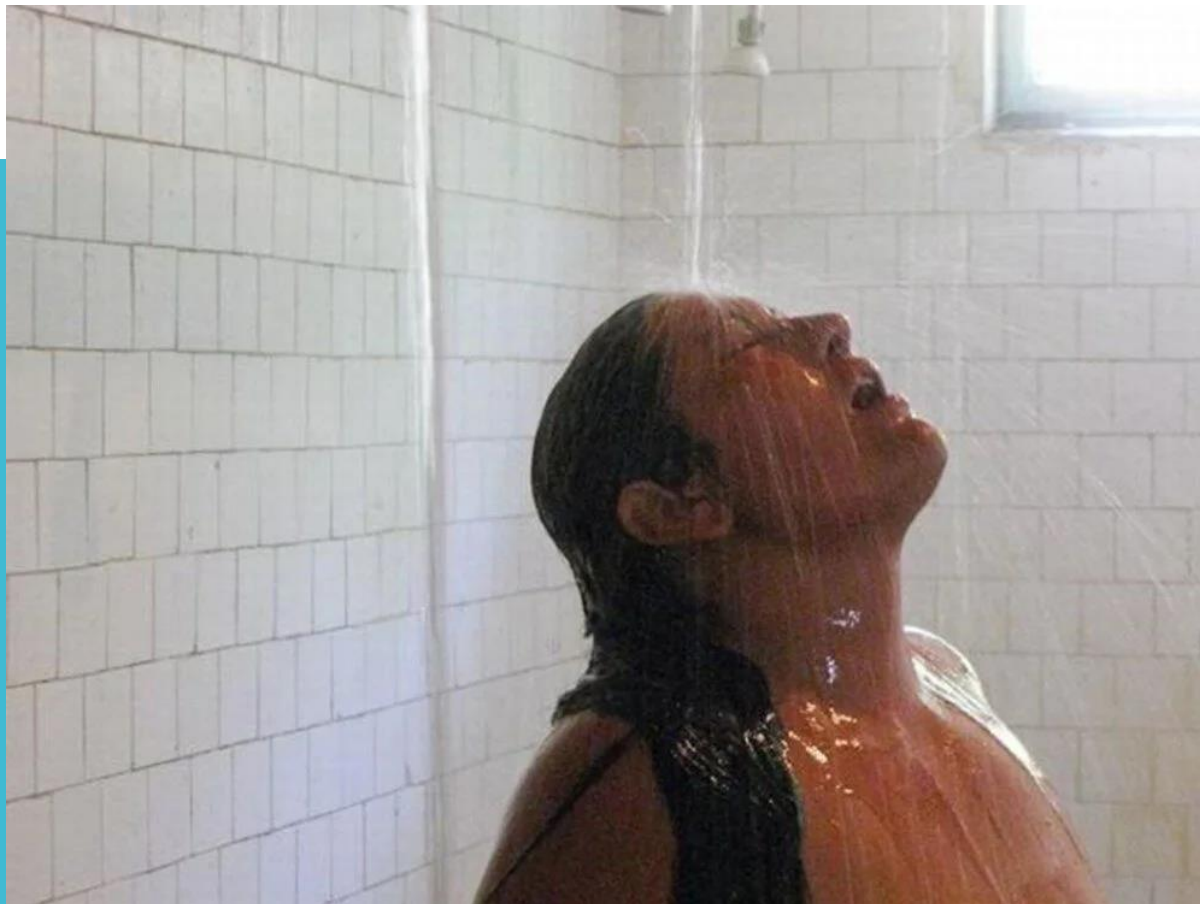
Гендер ные аспект ы здоров ья

У заключенных-женщин часто бывает больше нарушений здоровья, чем у заключенных-мужчин.

- нищета, употребление наркотиков, насилие в семье, изнасилования, беременности в подростковом возрасте, нарушение питания, **неудовлетворительная медико-санитарная помощь.**
- наркотическая **зависимость**, распространенность туберкулеза, гепатита, различных интоксикаций, анемии, артериальной гипертензии, сахарного диабета и ожирения выше, чем среди правонарушителей-мужчин.
- распространенность **психических расстройств**: то или иное выявляемое расстройство отмечается у 80%.

особые потребности женщин

Нормальные человеческие функции женщины, такие как менструации, репродуктивная функция и потребность в физических упражнениях, слишком часто рассматриваются как медицинские проблемы.

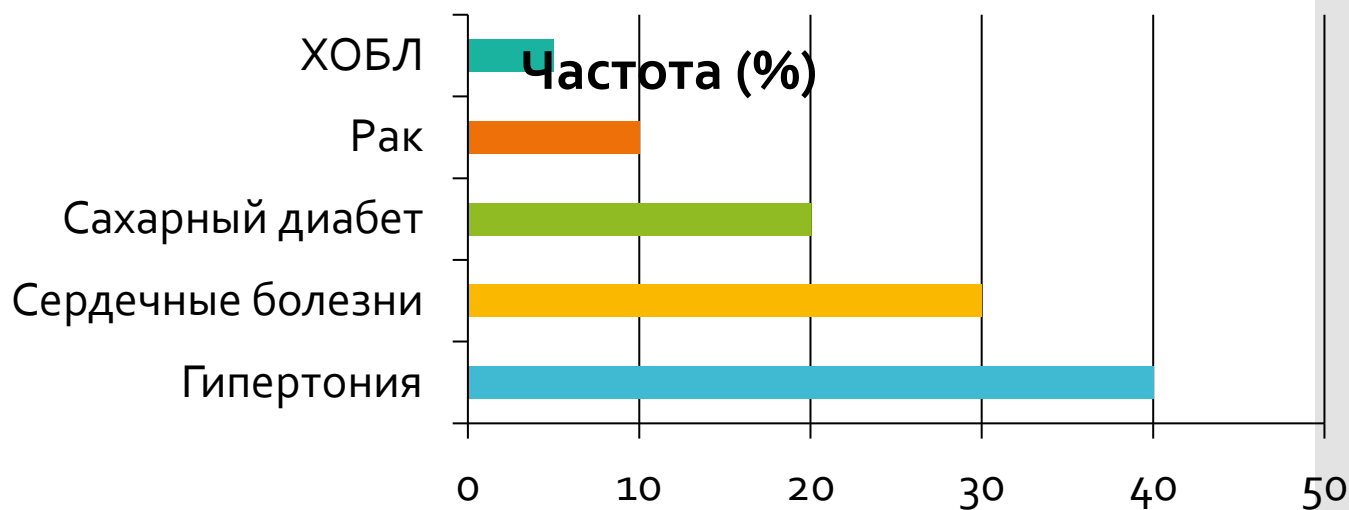


В тюремной среде не всегда учитываются такие особые потребности женщин, как потребность регулярно принимать душ, повышенная потребность в предметах личной гигиены, потребность в бесплатном получении гигиенических прокладок и других подобных изделий и возможность надлежащим образом избавляться от них, а также потребность в достаточном питании у беременных женщин и у женщин с такими заболеваниями, как ВИЧ.

Независимо от географического положения, политического и социального устройства страны ситуация с охраной здоровья в женских колониях и тюрьмах остается непростой и имеет свои **специфические проблемы в каждой стране.**

Медико-социальные проблемы. Глобальная статистика

Свежие данные и детальный анализ медико-социальных проблем женщин в местах лишения свободы в мире за последние 10 лет (2014-2024 годы) – **см. полный текст исследования.**



- Психические расстройства (80%, в 5 раз выше популяции), ПТСР (2/3), суицид (в 20 раз выше общей популяции).
- Тюремная среда — фактор риска.

Принципы обеспечения права на здоровье заключенных женщин В международной практике



В случаях, когда женщины совершают ненасильственные преступления и не представляют угрозы для общества, **к содержанию под стражей до суда и тюремному заключению женщин следует прибегать** лишь как к последнему средству. Необходимо свести до минимума практику заключения в места лишения свободы беременных женщин и женщин, имеющих детей раннего возраста.

Принципы обеспечения права на здоровье заключенн ых женщин в международ ной практике

- Во всех стратегиях, касающихся женщин в системе уголовного правосудия, **должны признаваться специфические потребности женщин, обусловленные гендерной принадлежностью**, а также значительные различия в потребностях, которые могут иметься между разными категориями женщин (девушки, пожилые женщины и др.).
- При предоставлении медико-санитарных услуг и планировании соответствующих программ следует специально предусматривать **оказание помощи при нарушениях психического здоровья**.
- Если в конкретных случаях фигурируют дети, **главным и определяющим фактором при принятии решений о тюремном заключении женщин должно быть обеспечение наилучших интересов детей**.
- При предоставлении медико-санитарных услуг в местах лишения свободы **должны признаваться особые потребности женщин в медико-санитарной помощи**; предоставление этих услуг должно строиться на индивидуальной основе и быть организовано с соблюдением принципов целостности и гуманности.

Международная практика

- Тюрьма — последнее средство.
- Приоритет — интересы детей.
- Индивидуальный, гендерно-чувствительный подход.



Междуна родный опыт

Новшества последнего времени и появляющи еся планы

Германия:

- высокоразвитая независимая медицина, врач не зависит от руководства учреждения.
- исполнение наказания женщин по месту жительства, а не в местах лишения свободы, особенно если они совершили ненасильственное или относительно мелкое преступление.

Норвегия:

- отсрочка наказания для матерей (если беременная женщина или женщина, у которой есть маленький ребенок, совершает преступление, то ей предоставляют отпуск, отсрочку наказания).

Калифорния (США):

- отдельные условия для женщин (в штате Калифорния в уголовном кодексе отдельно закреплены условия отбывания наказания для осужденных женщин и условия отбывания наказания для осужденных мужчин).
- дети проживают в исправительном учреждении до 6 лет.

Законодательство Беларуси

В Республике Беларусь в настоящее время вопросы медико-санитарного обеспечения осужденных и лиц, заключенных под стражу, регулируются нормами Конституции, Уголовно-исполнительного кодекса Республики Беларусь (УИК), Законами №215-з, № 2435-XII, № 349-з и рядом других законодательных актов по вопросам здравоохранения.

Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений.

общий порядок функционирования исправительных учреждений и не содержат гендерно-специфических положений в отношении медицинского обслуживания.

Конституция и УИК — право на медицинскую помощь декларируется.

- Нет отдельной регламентации по охране здоровья для женщин-заключенных.

Медицинское обеспечение женщин в белорусских колониях

ИКП-21 в
Ветковском
районе, ИК-4
(г. Гомель),
ИК-24 (в
Речицком
районе)

В Беларуси критическим является тот аспект, что многие факты неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи, полного игнорирования своими служебными обязанностями в отношении охраны здоровья осужденных женщин происходят и усугубляются на фоне продолжающихся репрессий против инакомыслия в стране и являются одной из форм борьбы с политическими оппонентами режима.

До 2020 года ситуация с оказанием медпомощи в колониях имела свои недостатки, но не выглядела критической.

После 2020 года даже заключенные, попавшие в колонии ранее, заметили **резкое ухудшение с доступом к медицине.**

168 политзаключённых-женщин, минимум 19 из них имеют серьезные проблемы со здоровьем.

После 2020: полит- заключён ные- женщины

- Ухудшение доступа к медпомощи (узкие специалисты, стоматология).
- Отказ в лекарствах, задержка осмотров.

Особенно уязвимы пациентки с хроническими заболеваниями: сахарный диабет, гипертония, астма, онкология.

Заболевания у женщин в колониях:

- **сердечно-сосудистые заболевания** — гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, нарушения сердечного ритма, атеросклероз, тромбы
- **болезни желудка и желудочно-кишечного тракта** (гастрит, панкреатит, холецистит, язвенные болезни),
- **заболевания органов дыхания:** пневмонии, астма, бронхиты.
- **гинекологические** болезни.
- **болезни эндокринной системы.**

ИК-4. Антошкино

Примеры нарушений прав на здоровье

- Физическое и психологическое давление.
- Ограничения в лечении.

Истории: Мария Колесникова, Ольга Класковская, Наталья Херше (2022).

Последние данные от политзаключенных:

- **Дарья Афанасьева** - факты неоказания ей медицинской помощи в ИК-4, о последствиях для здоровья после отбытия наказания.
- **Алана Гебремариам и Ирина Счастливая** – неудовлетворительное качество медпомощи, отказ в медикаментах, неоказание психологической помощи.
- Долгое ожидание приема у специалистов приводит к обострению хронических заболеваний.
- Недобросовестное оказание медпомощи младшим медперсоналом (некомпетентность и грубость).

См. много об этом:

1. “Пытки и жестокое обращение в гомельской женской колонии №4. Общественное расследование” (Международный комитет по расследованию пыток в Беларуси).
2. Доклад о гендерной дискриминации в местах несвободы Беларуси: “Нас решили совсем сжить со свету” (Правозащитный центр «Вясна»).

ИК-24. «Заречье»

Полина Шарендо-Панасюк после своего освобождения обратила внимание общественности на состояние здоровья других политзаключенных, особенно **Елены Гнаука, Ольги Майоровой и Виктории Кульши**. К примеру, у последней "очень тяжелое состояние здоровья" из-за долгосрочных голодовок и пребывания в ШИЗО. По словам Полины, у Кульши отказали почки, есть и другие заболевания.

Тюрьма Жодино

Бывшая политзаключенная **Ольга Токарчук** рассказывает о своем опыте пребывания там: *«Медицина в Жодино – это полное отсутствие медицины»*.

Из-за тесноты в камерах, отсутствия свежего воздуха, постоянного стресса у женщин развиваются хронические болезни: *«Там болит все. Отсутствие солнечного света, замкнутое пространство, непроветривание. Курят все время все. Конечно, там обостряется все. Плюс стресс. Постоянные слезы. Не было органа и части тела, которые у меня не болели»*.

Основные факторы, влияющие на нарушение права на здоровье женщин в колониях Беларуси

- ✓ **Невозможность получения своевременного лечения:** В колониях женщины-заключенные, страдающие от различных заболеваний, часто не могут получить своевременную медицинскую помощь и лечение, что приводит к ухудшению их здоровья и даже угрозе смерти.
- ✓ **Игнорирование болезней и симптомов:** Заключенные сталкиваются с игнорированием медицинскими работниками их заболеваний.
- ✓ **Условия, способствующие ухудшению здоровья:** Тесные камеры, холод, отсутствие свежего воздуха и солнечного света, постоянный стресс и неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия способствуют развитию хронических заболеваний у женщин-заключенных, что также нарушает их право на медицинское обслуживание.
- ✓ **Дифференциация женщин-заключенных по признаку лояльности к действующему режиму** (политзаключенные) приводит к дополнительному давлению на заключенных и ухудшению их положения, в том числе, возможности получения необходимой медицинской помощи и сохранения здоровья в местах лишения свободы.

Специальные процедуры Совета по правам человека ООН о праве на здоровье беларусок в заключении

Периодические обращения Группы экспертов ООН к правительству Беларуси с требованием освобождения женщин-политзаключенных из МЛС по гуманитарным основаниям (3 раза с 2024 года).

Алёна Гнаук (67 лет)

Ольга Майорова (58 лет)

Ирина Мельхер (69 лет)

Мария Колесникова

Виктория Кульша

Елена Лазарчик

Мия Миткевич (освобождена)

Полина Шаренда-Панасюк (освобождена)

и другие.

Эксперты вновь выразили свою обеспокоенность белорусскому правительству по поводу широко распространенного жестокого обращения с женщинами и пожилыми заключенными (среди них как минимум 15 женщин). «Мы встревожены продолжающейся неспособностью Беларуси решить эти проблемы», — заявили они.

Заключение и выводы

✓ Тюремная система Беларуси не обеспечивает адекватной медицинской помощи, что приводит к ухудшению здоровья многих заключенных женщин, особенно страдающим хроническими заболеваниями. Точные данные о количестве женщин, имеющих проблемы со здоровьем, остаются недоступными из-за закрытости пенитенциарной системы.

✓ Несмотря на существующие международные рекомендации, в Беларуси наблюдаются проблемы с доступом женщин-заключенных к медицинской помощи.

✓ Правозащитники и медики подчеркивают необходимость принятия мер для улучшения условий содержания женщин в местах лишения свободы и обеспечения им надлежащей медицинской помощи. Они призывают Министерство здравоохранения Беларуси взять на себя ответственность за предоставление медицинских услуг женщинам в тюрьмах и колониях, учитывая их специфические потребности.

Рекомендации для белорусских властей по улучшению медицинского обслуживания женщин в местах лишения свободы

Глобальные:

- Имплементация международных стандартов.
- Гендерно-ориентированный подход.
- Альтернативы заключению для женщин.

Ведомственные:

- **Министерство здравоохранения** должно разработать комплексные стратегии в отношении охраны здоровья в местах лишения свободы, направленные на улучшение диагностики, лечение и профилактику заболеваний среди женщин-заключенных, и предусматривающие удовлетворение потребностей женщин в объеме и качестве эквивалентной медико-санитарной помощи, предоставляемой в обществе.
- **Департаменту исполнения наказаний** Республики Беларусь прекратить практику недобросовестного оказания или неоказания медицинской помощи женщинам-политзаключенным как способу давления на заключенную.