



Право на здоровье в местах заключения в Беларуси: социологический анализ состояния, вызовов и влияния на общество

Авторы:

Геннадий Коршунов, кандидат социологических наук,
Елена Шкурова, доктор социологических наук

2026

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Здоровье как личная и общественная ценность.....	6
1.1 Здоровье как базовая жизненная ценность.....	6
1.2 Система здравоохранения как социальный институт.....	9
Глава 2. Границы права на здоровье: общественное отношение к государственному насилию и заключенным.....	15
2.1 Права человека и массовое сознание.....	15
2.2 Допустимость государственного насилия как граница универсальности прав.....	16
2.3 Социальная дистанция и отношение к бывшим заключенным.....	18
2.4 Отношение к смертной казни как максимальной степени допустимого государственного насилия.....	20
Глава 3. Ценностные сдвиги последних лет.....	24
3.1 Август 2020 года: насилие как триггер массовой мобилизации.....	24
3.2 Сжатие социальной дистанции.....	25
3.3 Персонализация ответственности за нарушения прав человека.....	28
3.4 Актуализация повестки прав человека и права на здоровье.....	32
Глава 4. Социальные последствия карательной медицины: «Эффект домино» для белорусского социума.....	36
4.1 Экономический перенос последствий кризиса пенитенциарной медицины.....	37
4.2 Риски для общественного здоровья.....	38
4.3 Коллективная травматизация и дистанционное сопричастие.....	39
4.4 Долгосрочные последствия для человеческого капитала и демографического развития.....	41
4.5 Деформация правовой культуры и кризис доверия к государственным институтам.....	42
Заключение.....	45
Список источников данных.....	49

Введение

Право на охрану физического и психического здоровья является одним из фундаментальных прав человека, закрепленных во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, а также других международных документах. Государство несет особую ответственность за обеспечение этого права в отношении лиц, находящихся в местах лишения свободы, поскольку именно оно полностью контролирует условия их содержания и доступ к медицинской помощи. В пенитенциарной системе право на здоровье приобретает особое значение: заключенные лишены возможности самостоятельно выбирать врача, медицинское учреждение или способы лечения, а потому находятся в состоянии полной зависимости от государственных институтов.

В Республике Беларусь реализация права на здоровье в местах лишения свободы сталкивается с серьезными институциональными ограничениями. Исторически пенитенциарная система формировалась в русле советской модели исполнения наказаний, ориентированной преимущественно на обеспечение режима, изоляцию и дисциплинарный контроль, тогда как задачи ресоциализации и охраны здоровья заключенных занимали второстепенное место. Одним из проявлений этой институциональной модели является организационная подчиненность пенитенциарной медицины структурам Министерства внутренних дел, а не Министерству здравоохранения. Такая система создает устойчивый конфликт между медицинской этикой и требованиями режима, ограничивая профессиональную автономию медицинских работников и снижая возможности независимого контроля качества оказываемой помощи.

После политического кризиса 2020 года проблемы обеспечения права на здоровье в местах заключения приобрели принципиально новое общественное значение. Многочисленные свидетельства бывших заключенных, материалы правозащитных организаций и международных институтов фиксируют системные нарушения права на медицинскую помощь, случаи отказа в предоставлении необходимых лекарственных препаратов, несвоевременного оказания медицинской помощи, а также использование условий содержания, оказывающих негативное влияние на физическое и психическое состояние заключенных. Особенно остро эти проблемы проявились в отношении лиц, осужденных по политически мотивированным

обвинениям, однако накопленные данные позволяют рассматривать их как проявление более широких институциональных особенностей функционирования пенитенциарной системы.

Важно отметить, что массовые репрессии после 2020 года не создали эти проблемы заново, а сделали их предметом широкого общественного внимания. На протяжении многих лет вопросы медицинского обеспечения заключенных практически не становились объектом общественной дискуссии. Высокая социальная дистанция по отношению к людям с тюремным опытом, ограниченность независимого общественного контроля и закрытый характер пенитенциарной системы способствовали тому, что нарушения права на здоровье оставались преимущественно вне поля общественного внимания. После того как через систему административного и уголовного преследования прошли десятки тысяч граждан, проблема тюремной медицины перестала восприниматься как касающаяся исключительно узкой группы заключенных и превратилась в значимый общественный и правозащитный вопрос.

Проведение классических эмпирических исследований в белорусских местах лишения свободы в настоящее время практически невозможно вследствие закрытости пенитенциарной системы и отсутствия доступа независимых исследователей к объекту изучения. Поэтому настоящее исследование основано на методологии кабинетного анализа (desk research), предполагающей систематизацию и сопоставление данных из различных источников. Эмпирическую основу работы составили результаты социологических исследований, посвященных ценностям, отношению к здоровью, государственному насилию и правам человека, материалы правозащитных организаций, международных структур, свидетельства бывших заключенных, а также аналитические и журналистские публикации, документирующие функционирование системы исполнения наказаний в Беларуси.

В отличие от большинства существующих исследований, посвященных преимущественно документированию нарушений прав человека, настоящий отчет рассматривает проблему права на здоровье в местах заключения в более широком социологическом контексте. Особое внимание уделяется взаимосвязи между общественными ценностями, восприятием государственного насилия, социальной дистанцией по отношению к заключенным и общественной легитимацией ограничений их прав. Отдельный интерес представляет анализ того, каким образом

события 2020 года изменили общественное восприятие пенитенциарной системы и способствовали переосмыслению права на здоровье как универсального права человека.

Цель исследования состоит в комплексном социологическом анализе реализации права на здоровье в местах лишения свободы в Беларуси, выявлении институциональных и социокультурных факторов, определяющих современное состояние пенитенциарной медицины, а также оценке влияния происходящих процессов на белорусское общество. Нарушение права на здоровье заключенных рассматривается не только как проблема отдельных лиц, но и как фактор, оказывающий долгосрочное воздействие на общественное доверие к государственным институтам, систему общественного здравоохранения, социальную солидарность и перспективы посткризисного развития страны.

Глава 1. Здоровье как личная и общественная ценность

Право на здоровье занимает особое место среди социальных прав человека. В отличие от многих других прав, его реализация непосредственно связана с сохранением жизни, физического и психического благополучия человека. Поэтому анализ положения людей в местах лишения свободы невозможен без понимания того, какое место здоровье занимает в системе общественных ценностей и какие ожидания белорусское общество связывает с обязанностями государства в этой сфере.

1.1 Здоровье как базовая жизненная ценность

Вопрос о праве на здоровье невозможно рассматривать без понимания того, какое место само здоровье занимает в системе общественных ценностей.

Таблица 1. Распределение ответов на вопрос "Какие из перечисленных ценностей для Вас наиболее значимы?"¹ (в %)

	2005	2010	2018
Здоровье	45,3	79,6	74,4
Семья	70,9	64,6	73,0
Дети	69,6	69,0	66,6
Материально обеспеченная жизнь	36,3	47,8	49,5
Душевный покой, комфорт	29,8	42,6	35,4
Дружба (2010 - ...гармоничные отношения с близкими)	23,5	48,6	32,7
Любовь	40,1	37,4	30,4
Свобода как независимость поступков, суждений	9,1	14,1	30,1
Интересная работа, профессия	26,6	28,7	26,1

¹ По данным мониторинговых замеров Института социологии НАН Беларуси

Самоуважение	18,1	17,8	25,8
Вера (2010 - духовное совершенствование)	17,3	23,7	25,6
Самореализация	23,2	16,2	22,8
Помощь людям	19,8	19,6	20,5
Знание, познание мира, людей, образование	22,9	17,4	18,2
Долг перед Родиной (2010 - ...обществом, Родиной; 2018- патриотизм)	10,1	14,7	14,2
Карьера, высокое положение в обществе	9,3	14,2	10,0
Творчество	6,1	4,8	9,2
Возможность получать любые удовольствия, развлекаться (2010 - Удовольствия и развлечения)	8,8	14,1	7,5
Секс	8,1	8,8	...
Общественное признание, известность, репутация	3,6	3,8	6,7
Богатство, большие деньги	7	15,8	6,8
Власть (2010 - высокое положение в обществе)	2,2	5,4	4,3

Примечание: В разных исследования формулировки ответов несколько менялись. Такие изменения указаны в скобках – с упоминанием годов изменения и измененных формулировок.

Представления общества о значимости здоровья во многом определяют ожидания граждан в отношении государственной политики, функционирования системы здравоохранения и реализации права на охрану здоровья. Чем выше место здоровья в системе общественных ценностей, тем более высокие требования предъявляются к государству как основному субъекту, ответственному за обеспечение доступной и качественной медицинской помощи.

Данные многолетних мониторинговых исследований Института социологии Национальной академии наук Беларуси свидетельствуют о том, что здоровье на

протяжении последних двух десятилетий устойчиво занимает одно из ведущих мест в системе жизненных ценностей белорусского общества. Во всех исследовательских волнах оно входит в число наиболее значимых жизненных приоритетов населения, а начиная с 2010 года становится наиболее часто выбираемой ценностью среди всех предложенных вариантов.

По своей значимости здоровье находится в одном ряду с такими фундаментальными ценностями, как семья и дети, заметно опережая материальное благополучие, профессиональную самореализацию, карьеру, общественное признание и большинство других жизненных ориентиров. Более того, начиная с 2010 года здоровье становится наиболее часто выбираемой ценностью среди всех предложенных вариантов, что свидетельствует о его исключительно высоком месте в системе общественных приоритетов.

Таблица 2. Группы проблем, волновавших респондентов с 2009 по 2025 год, по данным Института социологии НАН Беларуси (2009-2022) и Центра новых идей (2025)².

	2009	2019	2020			2022	2025
			февраль	июнь	сентябрь		
Инфляция, цены и тарифы	36	42	51	49	38	41	35
Уровень зарплат и пенсий	31	38	42	37	27	29	41
Здоровье	46	36	47	49	34	42	-
Сфера прав человека	-	-	-	-	40	16	15
Угроза территориальной целостности / войны	-	-	-	-	24	18	28

² Исследования Института социологии НАН Беларуси проводились методом очного анкетного опроса по республиканской случайной выборке; в таблице данные пересчитаны для городского населения. Исследование Центра новых идей проводилось методом онлайн-опроса на базе интернет-панели по городскому населению Беларуси. Чтобы сравнить данные исследований, проводившихся в разные годы по различным методикам и по разным спискам проблем, мы объединили близкие по смыслу проблемы. Представленные в таблице показатели по группам проблем представляют собой средние значения, рассчитанные по проблемам, входящим в каждую группу.

Социальная сфера	34	27	29	23	21	22	20
Повседневность	21	20	24	18	13	15	22
Пьянство и алкоголизм	24	18	25	16	12	14	-
Расслоение / поляризация общества	14	23	31	21	26	20	15
Другое	16	16	24	19	28	22	14

Такая устойчивая динамика позволяет рассматривать здоровье не только как индивидуальную жизненную ценность, но и как важнейший элемент общественного благополучия, формирующий запрос на эффективную государственную политику в сфере здравоохранения и социальной защиты.

Высокая значимость здоровья проявляется не только в системе индивидуальных жизненных ценностей, но и в структуре общественных приоритетов. Результаты различных социологических исследований показывают, что вопросы, связанные с состоянием здоровья населения и функционированием системы здравоохранения, на протяжении многих лет остаются в числе наиболее актуальных для белорусского общества. Даже в периоды экономической нестабильности, роста цен, снижения доходов населения и политических кризисов они сохраняют одно из ведущих мест в общественной повестке, уступая лишь наиболее острым социально-экономическим вызовам. Это свидетельствует о том, что здоровье воспринимается не только как индивидуальная ценность, но и как значимый общественный ресурс, состояние которого во многом определяет оценку эффективности государственной социальной политики.

1.2 Система здравоохранения как социальный институт

Высокая ценность здоровья в общественном сознании закономерно определяет и ожидания граждан в отношении роли государства. В странах с развитой системой социального обеспечения право на охрану здоровья традиционно рассматривается как одна из важнейших обязанностей государства.

Таблица 3. Самые проблемные сферы исходя из распределений ответов на вопрос "Как бы вы оценили ситуацию в Беларуси в следующих сферах? (по данным исследования Chatham House³, 2025 год)

	Разница*	Ситуация очень хорошая + Ситуация скорее хорошая	Ситуация очень плохая + Ситуация скорее плохая
Медицина	1	40	39
Отношения с другими странами	-7	29	36
Уровень демократии и свободы слова	-14	26	40
Размер налогов	-17	22	39

**Показатель по позиции "Разница" рассчитан как разница между суммой ответов по позициям "Ситуация очень хорошая + Ситуация скорее хорошая" и суммой ответов по позициям "Ситуация очень плохая + Ситуация скорее плохая".*

Исторически сложившаяся модель организации социальной политики, основанная на значительной роли государства в предоставлении базовых социальных услуг, сформировала устойчивое представление о том, что именно государство должно обеспечивать доступность медицинской помощи и создавать условия для сохранения здоровья населения. Результаты современных исследований подтверждают сохранение подобных ожиданий.

Несмотря на критические оценки отдельных аспектов функционирования системы здравоохранения, медицина остается одной из сфер, состояние которой оценивается белорусами относительно более позитивно по сравнению со многими другими направлениями государственной политики. Это свидетельствует не столько об отсутствии проблем в системе здравоохранения, сколько о высокой значимости данной сферы для общества и постоянном внимании к качеству ее функционирования. Высокие требования к государству по обеспечению медицины при относительно лояльной оценке ее состояния – это классический индикатор патерналистского социального договора между обществом и государством. Белорусы долгое время были готовы прощать государству дефицит политических

³ <https://drive.google.com/file/d/1yaP7Wz3JJFrOMt7Crp7kbnD4doT7nJPA/view>

свобод в обмен на стабильное функционирование базовой социальной сферы (здравоохранения).

Таблица 4. Выполняет ли белорусское государство следующие обязанности перед обществом? (по данным исследования iSANS, 2025 год)

	Выполняет	Затрудняюсь ответить	Не выполняет
Оборона страны, защита границ	74	19	7
Поддержание правопорядка	71	19	9
Сохранение государственного суверенитета	64	24	12
Обеспечение социальной защиты, поддержка малообеспеченных	59	27	14
Охрана природы и эффективное использование ресурсов	57	29	14
Развитие науки, культуры и образования	55	28	17
Сотрудничество и укрепление связей со странами-соседями	54	28	17
Развитие экономики и производства	52	27	21
Регулирование распределения товаров и услуг	51	40	9
Развитие глобального международного сотрудничества и связей	47	35	18
Обеспечение достойного уровня жизни граждан	45	27	27
Защита прав и свобод граждан	46	29	25
Защита прав белорусских граждан за границей	35	47	18

Одновременно исследования общественного мнения показывают, что белорусы возлагают на государство широкую ответственность за обеспечение социального благополучия. В числе важнейших обязанностей государства респонденты называют

обеспечение достойного уровня жизни, защиту прав и свобод граждан, развитие экономики, поддержание правопорядка и социальную защиту населения. Последняя включает в себя и обеспечение доступности медицинской помощи как одного из ключевых элементов социальной политики.

Таблица 5. Распределение ответов на вопрос "Какие обязанности белорусское государство должно выполнять перед обществом прежде всего?" (по данным исследования iSANS, 2025 год)

Обеспечение достойного уровня жизни граждан	85
Защита прав и свобод граждан	71
Развитие экономики и производства	64
Поддержание правопорядка	61
Оборона страны, защита границ	56
Обеспечение социальной защиты, поддержка малообеспеченных	52
Сохранение государственного суверенитета	51
Развитие науки, культуры и образования	50

** Приведены ответы, набравшие больше 50% выборов. Вопросы здравоохранения и оказания медицинской помощи входит в позицию "Обеспечение социальной защиты, поддержка малообеспеченных".*

Особое значение эта ответственность государства за здоровье приобретает в местах лишения свободы, где государство фактически становится единственным субъектом, способным обеспечить человеку реализацию права на здоровье. Если на свободе гражданин в случае неэффективности государственной медицины может обратиться к альтернативным институтам (платные клиники, самолечение, выезд за рубеж), то в местах лишения свободы пенитенциарная система монополизирует эту сферу. Заключение оказывается в состоянии абсолютной, тотальной зависимости от государства, которое берет на себя роль единственного гаранта его биологического выживания

Промежуточные выводы. Проведенный анализ позволяет сделать несколько важных выводов. Во-первых, здоровье занимает одно из центральных мест в системе базовых жизненных ценностей белорусского общества. Во-вторых, вопросы

здравоохранения и доступности медицинской помощи на протяжении многих лет входят в число наиболее значимых общественных проблем. В-третьих, обеспечение охраны здоровья рассматривается прежде всего как одна из ключевых обязанностей государства и важнейшая составляющая его социальной политики.

Вместе с тем полученные результаты позволяют поставить более широкий исследовательский вопрос. Признание здоровья одной из важнейших общественных ценностей само по себе еще не означает признания права на охрану здоровья в качестве универсального права человека. Забота о собственном здоровье, поддержка государственной системы здравоохранения и ожидания эффективной работы медицинских учреждений не обязательно сопровождаются готовностью распространять это право в равной степени на всех членов общества независимо от их социального статуса, правового положения или общественного восприятия.

Именно различие между здоровьем как общественной ценностью и правом на охрану здоровья как универсальной правовой нормой имеет принципиальное значение для настоящего исследования. Если это право действительно рассматривается как неотъемлемое право каждого человека, оно должно сохраняться независимо от обстоятельств, включая пребывание в местах лишения свободы. Если же представления о правах человека оказываются дифференцированными и зависят от принадлежности человека к той или иной социальной группе, возникает возможность общественной легитимации ограничений, в том числе связанных с доступом к медицинской помощи.

Ответ на вопрос о том, насколько универсально в белорусском обществе воспринимается право на охрану здоровья, невозможен без анализа более широкого социокультурного контекста. Для этого необходимо обратиться к общественным представлениям о правах человека, допустимости государственного насилия и восприятию заключенных как особой социальной группы.

Глава 2. Границы права на здоровье: общественное отношение к государственному насилию и заключенным

Права человека являются одним из фундаментальных принципов современного демократического государства. Однако их значимость определяется не только наличием соответствующих правовых норм, но и тем, насколько вопросы соблюдения прав и свобод становятся предметом общественного внимания. Для нас это имеет принципиальное значение, поскольку право на здоровье представляет собой одно из базовых прав человека и не может рассматриваться изолированно от общего отношения общества к правам и свободам.

2.1 Права человека и массовое сознание

Исследования показывают, что на протяжении длительного времени права человека не занимали заметного места в структуре общественных проблем, волновавших белорусское общество. Как было показано в предыдущей главе, в центре общественного внимания традиционно находились вопросы, непосредственно связанные с повседневной жизнью: здоровье, уровень доходов, экономическая ситуация, социальная защищенность и другие аспекты благополучия. Ситуация принципиально изменилась после событий августа 2020 года. Массовое применение насилия, политические репрессии и многочисленные свидетельства нарушений прав человека вывели эту тему в центр общественной повестки. Показательно, что, согласно данным международного исследовательского проекта MOBILIZE, именно насилие со стороны государственных органов стало главным мотивом участия граждан в протестах: около 98% участников протестного движения называли его одной из основных причин своего выхода на улицы, тогда как фальсификация выборов и несогласие с политическим курсом занимали второстепенное место. Таким образом, защита прав человека впервые стала восприниматься не как абстрактная правовая категория, а как непосредственное условие личной безопасности и достоинства человека.⁴ В последующие годы, по мере изменения общественной повестки, ее значимость вновь снизилась, уступив место другим

4

<https://www.cambridge.org/core/journals/nationalities-papers/article/flowers-tractors-telegram-who-are-the-protesters-in-belarus-a-survey-based-assessment-of-antilukashenka-protest-participants/BF45DDF0C5DD972FFEC4AFA5071D70C5>

вопросам, однако само отношение к правам человека уже претерпело существенные изменения.

Вместе с тем данные исследований фиксируют интересную особенность общественного сознания. Несмотря на то что права человека редко воспринимались как самостоятельная проблема, защита прав и свобод граждан последовательно рассматривалась белорусами как одна из важнейших функций государства наряду с обеспечением безопасности, социальной защиты и достойного уровня жизни. Иными словами, права человека признавались значимой государственной обязанностью, однако долгое время не становились предметом широкого общественного обсуждения.

Такое сочетание создает важный вопрос. Если защита прав человека воспринимается как одна из обязанностей государства, распространяется ли это представление одинаково на всех членов общества? Или же общественные представления о правах оказываются зависимыми от того, к какой социальной группе относится человек и насколько он воспринимается как "свой" или "чужой"? Ответ на этот вопрос требует обращения к исследованиям общественного отношения к государственному насилию и допустимости ограничения прав отдельных категорий граждан.

2.2 Допустимость государственного насилия как граница универсальности прав

Если права человека действительно воспринимаются обществом как универсальная ценность, применение государственного насилия должно рассматриваться как исключительная мера, строго ограниченная законом и не допускающая произвольного ограничения фундаментальных прав человека. В противном случае возникает ситуация, при которой объем прав фактически начинает зависеть не столько от их универсального характера, сколько от общественного восприятия самого человека и тяжести приписываемых ему действий.

Представление о подобных общественных установках позволяют получить результаты исследования "Измерение уровня толерантности белорусов к государственному насилию", проведенного исследовательским центром SATIO в 2019 году. Исследование представляет особую ценность для настоящего анализа, поскольку было проведено незадолго до событий 2020 года и позволяет

реконструировать общественные установки, существовавшие в белорусском обществе до начала массовых политических репрессий. В ходе исследования респондентам предлагались реальные или максимально приближенные к реальности ситуации применения насилия со стороны государственных органов, что позволило оценить не абстрактное отношение к насилию, а готовность оправдывать конкретные действия государства.

Полученные результаты демонстрируют неоднозначную картину. С одной стороны, общий уровень толерантности к государственному насилию оказался сравнительно низким: большинство респондентов негативно оценивали чрезмерное применение силы, а лишь небольшая часть опрошенных считала допустимым государственное насилие практически при любых обстоятельствах.

С другой стороны, исследование показало, что неприятие насилия не носило безусловного характера. Отношение к действиям государственных органов существенно менялось в зависимости от того, кто становился объектом насилия и насколько опасным воспринималось его поведение. Наиболее высокий уровень оправдания насилия наблюдался в ситуациях, связанных с предотвращением террористических актов, угрозой жизни других людей, тяжкими преступлениями либо демонстративным нарушением установленных правил. В подобных случаях значительная часть респондентов либо не рассматривала действия государственных органов как насилие, либо признавала их допустимыми. Напротив, по мере снижения общественной опасности предполагаемого правонарушения поддержка применения насилия резко уменьшалась.

Особенно важным представляется вывод авторов исследования о том, что для многих респондентов решающее значение имел не сам факт применения насилия, а его предполагаемая соразмерность совершенному деянию. Иными словами, государственное насилие воспринималось не как безусловно недопустимое нарушение прав человека, а как мера, допустимость которой зависит от обстоятельств конкретной ситуации. Абсолютное неприятие государственного насилия демонстрировала лишь небольшая часть участников исследования.

Для исследования этот вывод имеет принципиальное значение. Он свидетельствует о том, что в белорусском обществе до 2020 года универсальность прав человека не воспринималась как безусловная норма. Готовность оправдывать применение

государственного насилия возрастала по мере того, как объект насилия воспринимался обществом как опасный, виновный или заслуживающий более жесткого обращения. Иначе говоря, общественная оценка действий государства зависела не только от характера самого насилия, но и от того, в отношении кого оно применялось.

2.3 Социальная дистанция и отношение к бывшим заключенным

Отношение общества к государственному насилию определяется не только представлениями о допустимости применения силы, но и тем, в отношении каких именно социальных групп такое насилие воспринимается как оправданное. В этом контексте особый интерес представляет уровень социальной дистанции по отношению к людям, ранее находившимся в местах лишения свободы.

Это косвенный ответ на вопрос о том, в отношении каких именно социальных групп белорусское общество было наиболее готово допускать исключения в соблюдении прав человека?

Социальная дистанция отражает степень готовности принимать представителей различных социальных групп в круг повседневного общения, профессионального взаимодействия и общественной жизни. Чем выше социальная дистанция, тем в большей степени соответствующая группа воспринимается как “чужая”, отличающаяся от большинства общества и не вполне принадлежащая к кругу “своих”. Именно поэтому исследования социальной дистанции позволяют косвенно судить о границах общественной солидарности и о том, насколько различные категории населения воспринимаются как равноправные участники общественной жизни.

По данным исследования Института социологии НАН Беларуси “Восприятие дискриминации и необходимость совершенствования законодательства по борьбе с дискриминацией в Республике Беларусь” (2019), люди, освободившиеся из мест лишения свободы, относятся к числу социальных групп, в отношении которых белорусское общество демонстрирует наиболее высокую социальную дистанцию. Более половины опрошенных не хотели бы видеть бывших заключенных в числе своих друзей или близких знакомых, почти две трети – в качестве коллег или соседей, а аналогичная доля респондентов не готова доверить представителям этой

группы выполнение общественно значимых функций, связанных с принятием решений и осуществлением власти.

Таблица 6. Распределение долей респондентов, исключающих представителей различных групп из кругов общения (%); по данным исследования Института социологии НАН Беларуси, 2019 год)

Социальные группы	Доля опрошенных,исключающие группы из		
	Из близкого круга общения (%)	круга повседневной и профессиональной коммуникации (%)	из круга социального контроля (%)
Наркопотребители	83,2	85,6	85,6
Люди с алкогольной зависимостью	70,9	83,8	83,6
Люди с психическими заболеваниями	53,6	70,8	70,8
Люди, освобожденные из мест лишения свободы	52,1	62,1	62,4
Люди с нетрадиционной сексуальной ориентацией	48,7	46,3	46,3
Люди, живущие с ВИЧ, СПИД	36,6	29,6	29,6

Примечание: в таблице представлены ответы на вопросы “Представителей каких групп Вы НЕ хотели бы видеть в качестве друзей, знакомых?”, “Представителей каких групп Вы НЕ хотели бы видеть в качестве соседей, коллег по работе?”, “Представителей каких групп Вы НЕ хотели бы видеть в качестве непосредственного руководителя, чиновника, представителя власти?”.

Примечательно, что по степени социальной дистанции бывшие заключенные уступают лишь нескольким группам, традиционно воспринимаемым обществом как связанные с высоким уровнем социальных рисков, прежде всего людям с наркотической и алкогольной зависимостью. Это свидетельствует о том, что сам факт пребывания в местах лишения свободы становится устойчивым основанием для социальной стигматизации и исключения человека из круга полноценного общественного взаимодействия.

Для настоящего исследования данный вывод имеет особое значение. Если бывшие заключенные уже после освобождения воспринимаются как социально дистанцированная группа, можно предположить, что люди, находящиеся в местах лишения свободы, тем более оказываются за пределами общественного “круга своих”. В подобных условиях ограничения их прав, включая право на здоровье и доступ к медицинской помощи, значительно легче воспринимаются как допустимые или, по крайней мере, не становятся предметом широкого общественного осуждения.

Следует подчеркнуть, что исследование социальной дистанции само по себе не измеряет отношение к правам заключенных или к условиям их содержания. Однако в сочетании с данными о допустимости государственного насилия оно позволяет сделать важный аналитический вывод. До 2020 года белорусское общество в значительной степени воспринимало бывших заключенных как отдельную социальную категорию, находящуюся на заметной социальной дистанции. Именно такая символическая граница между “своими” и “чужими” создавала социальные предпосылки для терпимого отношения к ограничениям прав людей, находящихся в местах лишения свободы.

Таким образом, речь идет не о том, что белорусское общество отрицало право заключенных на здоровье. Скорее, сама принадлежность к группе заключенных снижала общественную чувствительность к возможным нарушениям этого права. Чем больше социальная дистанция между обществом и определенной группой, тем менее заметными становятся нарушения ее прав и тем легче они воспринимаются как допустимое следствие наказания.

Фактически, мы приходим к выводу, что права (в том числе право на здоровье) признаются универсальными на уровне деклараций, но их практическая универсальность оказывается зависимой от того, включается ли человек в круг “своих” или воспринимается как “чужой”.

2.4 Отношение к смертной казни как максимальной степени допустимого государственного насилия

Эмпирическим подтверждением тезиса об условности универсализма прав человека в белорусском массовом сознании служат социологические данные, касающиеся отношения общества к институту смертной казни. Будучи единственной страной в Европе, сохраняющей и применяющей смертную казнь, Беларусь представляет

собой уникальный кейс, где отношение к высшей мере наказания отражает реальные границы допустимого государственного насилия в представлении граждан.

Согласно данным исследования исследовательского центра SATIO (2019 год), в белорусском обществе накануне кризиса 2020 года существовал устойчивый консенсус относительно поддержки смертной казни.

Таблица 7. Распределение ответов на вопрос об отношении к смертной казни (%) по данным исследования SATIO, 2019)

Полностью одобряю	31
Скорее одобряю	40
Скорее не одобряю	19
Полностью не одобряю	8
Не имею мнения по этому вопросу	3

Суммарный показатель одобрения смертной казни (71%) демонстрирует, что для абсолютного большинства граждан идея ценности человеческой жизни не являлась безусловной. Социодемографический срез данного исследования выявляет важные внутренние взаимосвязи и ценностные расколы.

Уровень толерантности к смертной казни имеет обратную зависимость от образовательного статуса респондентов. Наиболее критичное и негативное отношение к высшей мере наказания фиксируется среди граждан с высшим и неполным высшим образованием. Важнейшим эмпирическим маркером является то, что готовность одобрять смертную казнь значительно снижается у тех граждан, которые сами либо их близкие имели опыт столкновения с насилием или давлением со стороны государственных органов.

Методологически важно отметить вывод исследователей о том, что толерантность к повседневному государственному насилию хоть и коррелирует с одобрением смертной казни, не является для нее определяющим фактором. Это указывает на то, что поддержка смертной казни встроена в более глубокие пласты правовой культуры – в представление о государстве как о верховном арбитре, наделенном легитимным

правом на полное изъятие человеческих прав в случае совершения субъектом тяжкого преступления.

Для социологического анализа права на здоровье в пенитенциарной системе этот факт имеет фундаментальное значение. Если массовое сознание одобряет право государства на тотальное уничтожение самого базового и неотъемлемого права – права на жизнь (в отношении категории “чужих”), то ограничение менее абсолютных прав воспринимается обществом как естественное, соразмерное и не требующее рефлексии следствие уголовного наказания.

Таким образом, институциональный дефицит права на здоровье в местах заключения (отсутствие лекарств, неоказание помощи, невыносимые условия содержания) долгое время не становился триггером для общественного недовольства. В рамках доминирующей культурной матрицы общество, допускающее смертную казнь, де-факто нормализовало и медленное, системное разрушение здоровья тех, кто по решению судебно-следственной системы был выведен за рамки “круга своих”, за границы “нормальных” людей.

Промежуточные выводы. Анализ эмпирических данных, характеризующих состояние массового сознания в Беларуси в предкризисный период (до 2020 года), позволяет реконструировать социокультурный контекст, в рамках которого формировались общественные представления о правах человека, допустимости государственного насилия и положении заключенных. Обобщение результатов исследований ценностных ориентаций, социальной дистанции и отношения к государственному насилию позволяет сформулировать несколько ключевых выводов.

Во-первых, права человека на протяжении длительного времени занимали периферийное место в общественной повестке. Несмотря на то что защита прав и свобод граждан признавалась одной из важных функций государства, эта тема редко становилась самостоятельным предметом общественного обсуждения, уступая место вопросам повседневного благополучия, таким как здоровье, уровень жизни и экономическая стабильность.

Во-вторых, результаты исследований свидетельствуют о том, что представления об универсальности прав человека носили условный характер. Отношение к действиям правоохранительных органов и пенитенциарной системы в значительной степени

зависело от того, в отношении каких социальных групп применялось государственное принуждение. Массовое сознание демонстрировало большую готовность оправдывать применение насилия, включая наиболее жесткие формы государственного наказания, если его объектами воспринимались лица, представляющие общественную опасность или совершившие тяжкие преступления.

В-третьих, выраженная социальная дистанция по отношению к людям с тюремным опытом свидетельствовала о существовании устойчивой символической границы между «своими» и «чужими». Социальная стигматизация бывших заключенных снижала уровень общественной солидарности с этой группой и, вероятно, способствовала более терпимому отношению к ограничениям их прав, включая право на охрану здоровья и доступ к медицинской помощи.

С позиций социологии права выявленный комплекс установок может быть интерпретирован через концепцию морального исключения (*moral exclusion*). В подобных условиях здоровье признается значимой общественной ценностью, однако право на его охрану не всегда воспринимается как безусловное право, сохраняющееся независимо от правового статуса человека. В результате нарушения прав заключенных, включая недостатки медицинского обеспечения и неудовлетворительные условия содержания, не становились предметом широкого общественного осуждения в той степени, в какой это происходило бы в отношении других социальных групп.

Таким образом, до 2020 года в белорусском обществе существовала относительно устойчивая модель восприятия пенитенциарной системы, при которой проблемы соблюдения прав заключенных оставались преимущественно за пределами общественного внимания. Однако устойчивость этой модели во многом определялась сохранением символической границы между большинством общества и людьми, находившимися в местах лишения свободы. Массовые репрессии после президентских выборов 2020 года существенно изменили эту ситуацию: применение сложившихся карательных практик в отношении широких слоев населения привело к переосмыслению общественных представлений о правах человека, допустимости государственного насилия и праве на охрану здоровья в местах лишения свободы.

Глава 3. Ценностные сдвиги последних лет

События августа 2020 года стали переломным моментом в новейшей истории Беларуси. Массовые протесты, начавшиеся после президентских выборов 9 августа, сопровождались масштабным применением силы со стороны государственных органов, многочисленными случаями произвольных задержаний, жестокого обращения и пыток в местах содержания задержанных. Наиболее интенсивная фаза насилия пришлась на 9–11 августа 2020 года, когда, по данным международных и белорусских правозащитных организаций, тысячи людей были задержаны, а многочисленные свидетельства освобожденных впоследствии подтвердили систематический характер жестокого обращения в изоляторах временного содержания и Центре изоляции правонарушителей на Окрестина. Эти события существенно изменили общественное восприятие пенитенциарной системы и роли государства в обеспечении фундаментальных прав человека.⁵

3.1 Август 2020 года: насилие как триггер массовой мобилизации

В социологической перспективе реакция белорусского общества на события августа 2020 года находит убедительное подтверждение в данных международного исследовательского проекта MOBILISE⁶, посвященного изучению факторов участия граждан в протестных движениях. Анализ результатов опроса участников протестов показал, что ключевыми мотивами мобилизации стали восприятие президентских выборов как сфальсифицированных и несогласие с массовыми арестами и насилием со стороны силовых структур: оба мотива были отмечены 99% респондентов. При этом именно масштабное применение насилия государством стало тем фактором, который существенно расширил протестную мобилизацию, превратив локальный политический конфликт в массовое общественное движение.⁷

⁵ Benedek W. *Report under the OSCE Moscow Mechanism on Alleged Human Rights Violations Related to the Presidential Elections of 9 August 2020 in Belarus*. Warsaw: OSCE/ODIHR, 2020. International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Independent Forensic Expert Group. *Belarus: A Coordinated Policy of Torture*. Copenhagen, 2021. «You Will Die Here»: *Testimonies of the Prisoners of Akrestina. Public investigation of cases of mass torture in the Center for Isolation of Offenders in Minsk, 9–14 August 2020*.

⁶ Onuch O, Sasse G, Michiels S. Flowers, Tractors, & Telegram: Who are the Protesters in Belarus?: A Survey Based Assessment of Anti-Lukashenko Protest Participants. *Nationalities Papers*. 2023;51(4):744-769. doi:10.1017/nps.2022.115

⁷ 98% демонстрантов вышли на улицы в ответ на насилие и политические репрессии. Второй по популярности вариант – против Лукашенко, третий триггер – это фальсификации выборов.

До августа 2020 года, как было показано в предыдущих разделах, белорусское общество демонстрировало условную толерантность к государственному насилию, если оно оставалось латентным, точечным и направленным на категории “чужих” (криминалитет, маргинализированные группы). Однако в августе 2020 года белорусские силовики нарушили негласные границы допустимого. Применение светошумовых гранат, резиновых пуль, массовые беспричинные избиения прохожих и автомобилистов, а затем шокирующие свидетельства пыточных условий из ЦИП на Окрестина и ИВС по всей стране разрушили базовое коллективное представление о государстве как о гаранте стабильности и безопасности.

Данные проекта MOBILIZE показывают, что для значительной части участников протестов мотивация сместилась из плоскости политического выбора (электорального несогласия) в плоскость морального и экзистенциального протеста против физического уничтожения сограждан. Шок от действий силовых ведомств актуализировал ценность физической неприкосновенности и базовой безопасности человека – категорий, которые в белорусской ценностной матрице всегда были неразрывно связаны с понятием здоровья. Выход первых волн задержанных из изоляторов 13–14 августа, их физическое состояние (множественные гематомы, переломы, следы черепно-мозговых травм) и рассказы о пыточных условиях содержания (многодневном лишении воды, еды и элементарной медицинской помощи и прочее) продемонстрировали обществу карательный характер всей пенитенциарной и правоохранительной системы.

Таким образом, если до 2020 года вопросы функционирования ИВС и закрытых систем находились на периферии общественного внимания, то в августе 2020 года они мгновенно переместились в проблематизированный фокус внимания общества. Посягательство на жизнь и здоровье граждан в застенках изоляторов превратилось из скрытой практики в публичный факт институционального дефолта государства.

3.2 Сжатие социальной дистанции

До 2020 года выраженная социальная дистанция по отношению к заключенным выполняла функцию символического барьера, затрудняя общественную рефлексию относительно условий содержания и соблюдения прав людей в местах лишения свободы. Массовые репрессии после президентских выборов существенно изменили эту ситуацию. Когда через задержания, административные аресты, уголовное

преследование и пенитенциарную систему прошли десятки тысяч граждан, включая представителей самых разных социальных и профессиональных групп, прежняя граница между «обычными гражданами» и «заключенными» стала значительно менее выраженной. В результате проблемы функционирования пенитенциарной системы, включая вопросы соблюдения права на здоровье, впервые оказались в центре общественного внимания и стали восприниматься как затрагивающие значительную часть общества, а не исключительно маргинализированные группы.⁸ Косвенно об этом свидетельствует тот факт, что против амнистии «политических» заключенных, по данным исследования Беларусской инициативы Chatham House в 2025 году, выступает только 14% (поддерживают или скорее поддерживают выход таких людей из тюрем 44%, затруднились ответить на этот вопрос – 42%).

Режим совершил стратегическую ошибку, попытавшись применить привычные инструменты стигматизации и изоляции к качественно новой, и очень массовой социальной группе. Исследование, проведенное под руководством Генадзя Коршунова, показывает, что в 2020 году практически 100% протестно настроенной части беларусского общества, а это миллионы человека, получили физический и/или эмоциональный травматический опыт.⁹

Государственные пропагандисты пытались маргинализировать участников протестов, используя такие номинации как, например, «отщепенцы», «наркоманы», «проститутки» и так далее (как ранее пытались использовать понятие «тунеядцы»). Согласно логике системы, унаследованной от советских практик, такое клеймение должно было автоматически вывести протестующих из зоны общественной эмпатии и легитимировать применение к ним любых форм насилия, включая пыточные условия содержания и умышленное лишение медицинской помощи.

⁸ Astapenia R. et al. *Belarusian Public Opinion Survey 2025*. Chatham House. <https://www.chathamhouse.org/2025/03/belarusian-public-opinion-survey-2025>. Korshunau H., New Belarus Vision / Center for New Ideas. *Collective Trauma and the Demand for Justice in Belarus* (2022). https://newbelarus.vision/wp-content/uploads/2022/12/Collective-Trauma_CNI_Research.pdf. nuch O., Hale H., Sasse G. et al. *Flowers, Tractors, and Telegram: Who Are the Protesters in Belarus?* Nationalities Papers, 2022. <https://doi.org/10.1017/nps.2022.115>.

⁹ https://newbelarus.vision/wp-content/uploads/2022/12/Collective-Trauma_CNI_Research.pdf

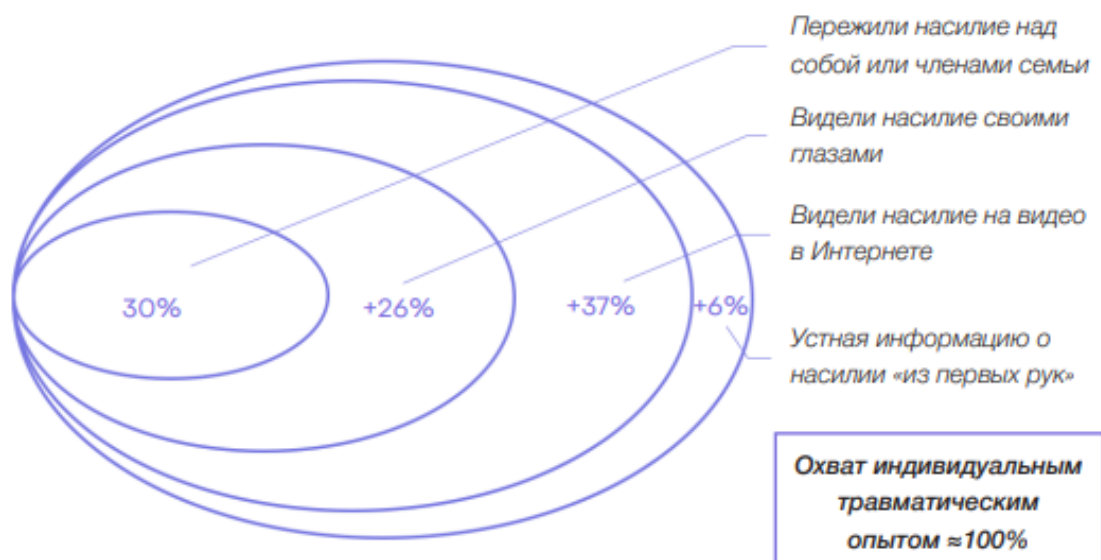


Рисунок 1. Доли форматов личной сопричастности с насилием против протестующих

Однако в условиях, когда через задержания, обыски и суды прошли десятки и сотни тысяч граждан (сами задержанные и арестованные, а также члены их семей, друзья и знакомые), эта репрессивная рамка перестала работать.

Произошло сжатие социальной дистанции, отраженное в меме: “Не сидел – не беларус”. Категория людей с тюремным опытом перестала быть девиантной, изолированной группой, ассоциирующейся исключительно с криминальным миром, наркопотреблением или алкогольной зависимостью. Возможно, пока этот тезис выглядит излишне сильным и требующим подтверждения в рамках отдельного специализированного исследования. Но мы опираемся на тот факт, что в камерах ИВС, СИЗО и ЦИП массово оказались представители наиболее социально активных, уважаемых и интеллектуальных слоев общества: врачи, преподаватели вузов, программисты, студенты, предприниматели, журналисты, рабочие-активисты и деятели культуры.

С точки зрения права на здоровье, эта ситуация имела важные последствия. Когда “своими” стали те, кто находится за решеткой, общество впервые массово и глубоко сопережило и интернализировало проблемы пенитенциарной среды. Сообщения об отсутствии матрасов, неоказании помощи при хронических заболеваниях, лишении лекарств и сознательном заражении заключенных инфекционными болезнями стали

восприниматься общественным мнением не как далекие издержки содержания "преступников", а как прямые пытки и медленное физическое уничтожение близких.

Таким образом, разрушение символической границы между законопослушным большинством и заключенными лишило пенитенциарную систему ее главного прикрытия – общественного безразличия. Проблема нарушения права на здоровье в местах заключения окончательно потеряла свой маргинальный статус и превратилась в фактор общенациональной солидарности и ценностного конфликта между государством и обществом (по крайней мере, его продемократически ориентированной части).

3.3 Персонализация ответственности за нарушения прав человека

Трансформация массового сознания после августа 2020 года затронула не только границы солидарности внутри общества, но и образом изменила восприятие самой государственной власти. Если в предкризисный период правовая культура беларусов допускала делегирование государству монополии на насилие, а отдельные случаи жестокости со стороны силовых структур часто списывались на “эксцесс исполнителя” или оправдывались рамками “закона”, то после 2020 года произошла демифологизация и делегитимизация режима. Ответственность за подрыв здоровья граждан, пытки, умышленное создание невыносимых условий содержания и блокирование медицинской помощи в изоляторах и колониях массовое сознание перенесло с низовых исполнителей на системный уровень, персонализируя вину в лице высшего руководства страны.

Эмпирической базой для фиксации этого сдвига служат результаты социологического опроса граждан, лично переживших насилие со стороны беларусских силовиков, проведенного Правозащитным центром “Вясна” совместно с Международным комитетом по расследованию пыток в Беларуси¹⁰. Ответы респондентов на вопросы о вине и ответственности наглядно демонстрируют крах институционального доверия.

¹⁰ ПЦ “Вясна” и Международный комитет по расследованию пыток в Беларуси “Как люди, пережившие пытки и/или жестокое обращение, воспринимают справедливость” (2024) CAWI-опрос, объем выборки – 580 человек. Выборка является целевой, невероятностной и включает в себя людей, пострадавших от рук беларусских силовиков. https://spring96.org/files/book/be/analytical_research_bel.pdf

Таблица 8. Мнения о справедливости у переживших насилие от рук белорусских силовиков (%) по результатам опроса, проведенного ПЦ “Вясна” и Международного комитета по расследованию пыток в Беларуси)

	Кто виноват	Кто должен понести ответственность
Лукашенко Александр	77	82
Все нынешнее правительство, система, режим	88	80
Суды	66	73
Все, кто фальсифицировал выборы	63	64
Прокуратура, Следственный комитет	62	70
Генералы силового блока	61	70
Сотрудники ИГЦ/СИЗО/колонии/ПУАТ	60	67
Рядовые сотрудники служб безопасности	58	60
Все белорусы в той или иной степени	22	6
Все, кто голосовал за Лукашенко	16	7
Другое	9	11

По ответам на вопросы “Когда речь идет о Беларуси, о том, что произошло, что вы пережили, кто, по вашему мнению, виноват в этом?” и “Кто должен нести ответственность за это?”, при ответе на оба вопроса можно было выбрать несколько вариантов ответа.

Приведенные данные позволяют сделать несколько важных выводов. В сознании людей, непосредственно переживших насилие со стороны государственных органов, карательные практики пенитенциарной системы и правоохранных структур больше не воспринимаются как отдельные или случайные нарушения. Напротив, ответственность за произошедшее связывается преимущественно с функционированием государственных институтов в целом. Наиболее часто респонденты указывали на «систему, режим» (88%), а также лично Александра Лукашенко (77% – как виновного и 82% – как лица, которое должно понести ответственность).

Особое значение для настоящего исследования имеет то, что респонденты возлагают ответственность не только на политическое руководство страны, но и на институты, обеспечивающие функционирование репрессивной системы. Высокие показатели получили судебная система (66%), прокуратура и Следственный комитет (62%), а также сотрудники учреждений исполнения наказаний и следственных изоляторов (60%). Эти результаты свидетельствуют о том, что пережившие репрессии воспринимают нарушения прав человека не как следствие действий отдельных должностных лиц, а как результат функционирования взаимосвязанных государственных институтов.

В контексте настоящего исследования особый интерес представляет восприятие учреждений исполнения наказаний. Для значительной части пострадавших они перестают ассоциироваться с институтами исполнения закона и начинают восприниматься как один из элементов репрессивной системы, оказывающий непосредственное влияние на физическое и психическое состояние заключенных, в том числе посредством ограничения доступа к медицинской помощи и создания условий, наносящих ущерб здоровью.

Вместе с тем результаты исследования выявляют еще одну важную особенность. Несмотря на пережитое насилие, большинство респондентов не демонстрируют запроса на внесудебное возмездие. Напротив, доминирующим оказывается запрос на восстановление принципов законности и справедливого правосудия. Подавляющее большинство опрошенных (84%) считают, что степень ответственности каждого виновного должна определяться судом в индивидуальном порядке, тогда как поддержку внесудебных или чрезмерно репрессивных мер выражает лишь незначительная часть участников исследования. Это позволяет говорить о сохранении ориентации на правовые механизмы восстановления справедливости даже среди людей, непосредственно пострадавших от государственного насилия.

Таблица 9. Рассказывая о том, что вы пережили, что для вас означает справедливость в отношении виновных в произошедшем? (%; по результатам

опроса, проведенного ПЦ “Весна” и Международного комитета по расследованию пыток в Беларуси)

Степень вины каждого лица должна определяться судом строго в индивидуальном порядке.	84
Все виновные лица должны быть наказаны запретом на занятие определенных должностей и/или участие в определенных видах деятельности.	56
Все виновные лица должны быть наказаны лишением свободы (вплоть до пожизненного заключения).	47
Все виновные лица должны быть наказаны лишением имущества.	29
Важен сам факт признания виновным, но сами виновные лица не обязательно должны понести суровое наказание.	16
Все виновные лица должны быть наказаны телесными наказаниями (вплоть до смертной казни).	9
Все виновные лица должны быть депортированы с территории Беларуси.	2
Другое	6

Можно было выбрать несколько вариантов ответа.

Подавляющее большинство опрошенных (84%) считают, что степень ответственности каждого виновного должна определяться исключительно судом и в индивидуальном порядке. Поддержку неправовых или чрезмерно репрессивных мер, таких как телесные наказания или смертная казнь, выразили лишь 9% респондентов.

Для настоящего исследования этот результат имеет принципиальное значение. Он свидетельствует о том, что даже среди людей, непосредственно переживших государственное насилие, преобладает ориентация на правовые механизмы восстановления справедливости, а не на практики внесудебного возмездия. Иными словами, пережитый опыт репрессий не сопровождается массовым запросом на зеркальное насилие, а, напротив, актуализирует потребность в восстановлении верховенства права, независимости судебной системы и институциональных гарантий защиты прав человека.

В контексте права на охрану здоровья это означает, что нарушение фундаментальных прав в местах лишения свободы воспринимается не как основание для ответной репрессии, а как свидетельство необходимости глубоких институциональных преобразований. Для значительной части пострадавших восстановление справедливости связано прежде всего с реформированием судебной и пенитенциарной систем, обеспечением индивидуальной юридической ответственности виновных и созданием механизмов, исключающих повторение подобных практик в будущем.

Полученные данные свидетельствуют, что даже среди людей, непосредственно переживших государственное насилие, преобладает ориентация на правовые механизмы восстановления справедливости, а не на практики внесудебного возмездия. Результаты согласуются с одним из базовых принципов правосудия переходного периода: общественный запрос концентрируется не на коллективном возмездии, а на установлении истины, индивидуализации ответственности и институциональных гарантиях неповторения нарушений.

3.4 Актуализация повестки прав человека и права на здоровье

Завершающим элементом ценностного перелома 2020 года стала реконцептуализация самого понятия “права человека” в белорусском массовом сознании. Как было описано в Главе 2, в до 2020 года правозащитная повестка находилась скорее на периферии общественного внимания и воспринималась большинством граждан как набор абстрактных юридических деклараций, слабо связанных с повседневными практическими нуждами. Тотальный институциональный кризис, сопровождавшийся массовым насилием в пенитенциарной системе, перевел права человека из категории теоретических ценностей в категорию экзистенциальных потребностей.

Этот сдвиг носил экзистенциальный характер. Столкнувшись с тем, что государственные органы умышленно используют условия содержания как инструмент физического и психологического давления, общество начало осознавать, что “право на здоровье” – это не просто абстрактное право на качественную гражданскую медицину, а базовое условие сохранения жизни в изоляции.

Выход из мест лишения свободы тысяч бывших задержанных и заключенных сделал публично видимыми практики, которые ранее оставались практически неизвестными широкой общественности. Документированные свидетельства правозащитных организаций и самих пострадавших позволили говорить о системном характере ряда нарушений, непосредственно затрагивающих право на охрану здоровья. Среди них можно выделить несколько наиболее распространенных практик:¹¹

- **ограничение доступа к медицинской помощи**, включая отказ в предоставлении необходимых лекарственных препаратов, затягивание или неоказание медицинской помощи, а также ограничения на передачу медикаментов и средств гигиены родственниками;
- **создание условий содержания, наносящих ущерб здоровью**, в том числе переполненность камер, отсутствие спальных принадлежностей, недостаточную вентиляцию, низкие санитарно-гигиенические стандарты и иные условия, способные привести к ухудшению физического и психического состояния задержанных;
- **несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований**, включая многочисленные свидетельства отсутствия эффективной изоляции заболевших, игнорирования рисков распространения инфекционных заболеваний и содержания большого количества людей в условиях, существенно повышавших вероятность заражения, в том числе в период пандемии COVID-19.

С социологической точки зрения принципиальное значение имеет не только сам факт документирования подобных практик, но и изменение общественного восприятия проблемы. После 2020 года право на охрану здоровья в местах лишения свободы перестало восприниматься как специализированная тема правозащитных организаций. Оно стало важной частью общественной повестки, регулярно обсуждаемой в независимых средствах массовой информации, деятельности организаций солидарности и общественных инициативах, а также предметом постоянной обеспокоенности большого числа семей, столкнувшихся с политическими репрессиями.

¹¹ International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT). Belarus: A Coordinated Policy of Torture. 2021.

Международный комитет по расследованию пыток в Беларуси. «Вы сдохнете здесь»: расследование массовых пыток в ЦИП на Окрестина.

OSCE Moscow Mechanism Report (2020).

UN OHCHR. Examination of the Situation of Human Rights in Belarus (2021–2024).

Таким образом, к 2026 году можно говорить о существенной трансформации общественной повестки в Беларуси. Попытка подавления гражданской активности посредством массового насилия привела к значительной актуализации проблематики прав человека и деятельности пенитенциарной системы. Право на охрану здоровья в местах лишения свободы перестало быть исключительно предметом внимания правозащитных организаций и все чаще рассматривается как один из ключевых индикаторов соблюдения человеческого достоинства и выполнения государством своих базовых обязанностей.

Хотя имеющиеся данные не позволяют однозначно утверждать, что подобные представления разделяются всем белорусским обществом, результаты исследований, материалы правозащитных организаций и свидетельства бывших заключенных позволяют говорить о формировании устойчивого общественного запроса на изменение существующих практик обращения с людьми, находящимися в местах лишения свободы.

В этой связи обеспечение права на охрану здоровья в пенитенциарных учреждениях следует рассматривать не только как гуманитарную задачу, но и как одно из ключевых направлений будущей институциональной реформы. Создание независимой системы пенитенциарной медицины, подчиненной органам здравоохранения, обеспечение эффективного общественного контроля и приведение условий содержания в соответствие с международными стандартами представляются необходимыми условиями восстановления доверия к государственным институтам и укрепления системы защиты прав человека.

Промежуточные выводы. События 2020 года стали важным фактором трансформации общественных представлений о государственном насилии, правах человека и функционировании пенитенциарной системы в Беларуси. Массовое применение насилия и последовавшие репрессии существенно повысили общественное внимание к вопросам соблюдения прав человека, которые ранее оставались преимущественно на периферии общественной повестки.

Массовые задержания и прохождение через систему административного и уголовного преследования представителей различных социальных и профессиональных групп способствовали сокращению социальной дистанции между обществом и людьми, имеющими опыт лишения свободы. В результате проблемы,

связанные с условиями содержания заключенных и обеспечением их права на охрану здоровья, перестали восприниматься исключительно как проблемы маргинализированных групп и приобрели значительно более широкое общественное значение.

Анализ имеющихся эмпирических данных показывает, что ответственность за нарушения прав человека и применение насилия все чаще связывается не с действиями отдельных должностных лиц, а с функционированием государственных институтов в целом. Вместе с тем среди людей, непосредственно переживших репрессии, сохраняется выраженная ориентация на правовые способы восстановления справедливости, основанные на принципах индивидуальной ответственности, законности и судебного разбирательства.

В этих условиях право на охрану здоровья в местах лишения свободы перестает рассматриваться исключительно как специализированная правозащитная проблема и становится частью более широкой общественной дискуссии о пределах государственного принуждения, достоинстве личности и обязанностях государства по отношению к человеку. Массовый опыт политических репрессий существенно изменил общественное восприятие пенитенциарной системы и создал предпосылки для формирования запроса на ее реформирование в соответствии с международными стандартами защиты прав человека.

Таким образом, 2020 год изменил не только общественное отношение к пенитенциарной системе, но и само понимание права на охрану здоровья. Из преимущественно социальной гарантии оно стало восприниматься как неотъемлемый элемент человеческого достоинства, который не может быть утрачен вследствие лишения свободы. Именно этот ценностный сдвиг является одним из наиболее значимых общественных последствий массовых репрессий и создает основу для будущего переосмысления роли пенитенциарной медицины и реформирования системы исполнения наказаний в Беларуси.

Глава 4. Социальные последствия карательной медицины: «Эффект домино» для белорусского социума

Проведенный в предыдущих главах анализ показывает, что после 2020 года общественное восприятие пенитенциарной системы в Беларуси претерпело существенные изменения. Массовые репрессии и прохождение через систему административного и уголовного преследования представителей различных социальных и профессиональных групп значительно сократили социальную дистанцию между обществом и людьми, имеющими опыт лишения свободы. В результате проблемы, связанные с условиями содержания заключенных и обеспечением их права на охрану здоровья, перестали восприниматься исключительно как внутренние проблемы закрытых учреждений.

В этих условиях состояние пенитенциарной медицины приобретает значение, выходящее за рамки функционирования системы исполнения наказаний. Нарушение права на охрану здоровья в местах лишения свободы оказывает влияние не только на непосредственных жертв репрессий, но и на их семьи, профессиональные сообщества и общество в целом. Последствия подобных практик проявляются в ухудшении физического и психического здоровья бывших заключенных, росте социальной и экономической нагрузки на семьи, снижении доверия к государственным институтам, усилении эмиграционных настроений и формировании долгосрочных демографических и социальных рисков.

Право на охрану здоровья в местах лишения свободы следует рассматривать не только как проблему соблюдения прав человека, но и как фактор общественного развития. Его систематическое нарушение порождает эффекты, выходящие далеко за пределы пенитенциарной системы и затрагивающие демографические процессы, состояние человеческого капитала, уровень институционального доверия и перспективы посткризисного восстановления страны.

Таким образом, кризис пенитенциарной медицины следует рассматривать не только как гуманитарную или правозащитную проблему, но и как значимый фактор общественного развития. Настоящая глава посвящена анализу того, каким образом систематические нарушения права на охрану здоровья в местах лишения свободы

влиять на социальные институты, общественное доверие, человеческий капитал и долгосрочные перспективы развития белорусского общества.

4.1 Экономический перенос последствий кризиса пенитенциарной медицины

Систематическое ограничение доступа заключенных к медицинской помощи не означает исчезновения расходов, необходимых для поддержания их здоровья. Напротив, происходит перераспределение финансовой нагрузки от государства к домохозяйствам, гражданскому обществу и международным механизмам солидарности. В результате значительная часть затрат, которые в условиях соблюдения права на охрану здоровья должны были бы покрываться государством, фактически переносится на семьи заключенных и негосударственные организации.

Этот механизм проявляется на двух взаимосвязанных этапах.

Первый связан с обеспечением базовых медицинских потребностей людей, находящихся в местах лишения свободы. По многочисленным свидетельствам бывших заключенных и данным правозащитных организаций, родственники вынуждены самостоятельно искать необходимые лекарственные препараты, средства гигиены и специализированное питание, а также предпринимать дополнительные усилия для получения информации о состоянии здоровья своих близких. Существенных финансовых затрат требует и юридическое сопровождение дел, поскольку обращение к адвокатам зачастую становится одним из немногих доступных способов документирования ухудшения состояния здоровья заключенного и обращения внимания государственных органов на необходимость оказания медицинской помощи. Для многих семей подобные расходы становятся значительным экономическим бременем, приводящим к истощению накоплений и снижению уровня материального благополучия.

Второй этап связан с реабилитацией после освобождения. Многие бывшие заключенные выходят на свободу с хроническими заболеваниями, последствиями несвоевременно оказанной медицинской помощи, травмами, требующими длительного лечения, а также выраженными психологическими последствиями пережитого насилия. Значительная часть расходов на восстановление здоровья ложится на самих пострадавших, их семьи и организации гражданской солидарности, оказывающие медицинскую, гуманитарную и финансовую помощь.

Таким образом, ресурсы, которые могли бы использоваться для долгосрочных общественных инициатив, поддержки образования, независимых медиа или развития гражданского общества, вынужденно перераспределяются на решение экстренных гуманитарных задач.

С социологической точки зрения данный процесс можно рассматривать как экстернализацию социальных издержек. Государство фактически выводит значительную часть расходов, связанных с последствиями репрессивной политики, за пределы публичной системы здравоохранения, перекладывая их на частные домохозяйства и институты гражданской солидарности. В результате нарушения права на охрану здоровья приобретают не только гуманитарное, но и выраженное социально-экономическое измерение, оказывая долгосрочное влияние на благосостояние семей, устойчивость гражданских инициатив и воспроизводство человеческого капитала.

4.2 Риски для общественного здоровья

Проблемы обеспечения права на охрану здоровья в местах лишения свободы не ограничиваются последствиями для самих заключенных. В условиях массовых репрессий они приобретают значение фактора общественного здоровья, поскольку последствия неудовлетворительных условий содержания неизбежно выходят за пределы пенитенциарной системы и затрагивают широкие группы населения.

Одним из наиболее значимых рисков является распространение инфекционных заболеваний. Международные исследования показывают, что учреждения исполнения наказаний традиционно относятся к средам с повышенной вероятностью передачи туберкулеза, вирусных гепатитов, COVID-19 и других инфекций вследствие скученности, недостаточной вентиляции, ограниченного доступа к медицинской помощи и несоблюдения санитарно-эпидемиологических требований. По многочисленным свидетельствам бывших заключенных, после 2020 года подобные проблемы в белорусских учреждениях исполнения наказаний существенно обострились. Это означает, что последствия кризиса пенитенциарной медицины не ограничиваются стенами колоний и следственных изоляторов, а потенциально затрагивают семьи освобожденных, их трудовые коллективы и систему общественного здравоохранения в целом.

Не менее важными являются долгосрочные последствия для физического и репродуктивного здоровья. Продолжительное пребывание в условиях хронического стресса, недостаточного питания, переохлаждения, ограниченной двигательной активности и отсутствия своевременной медицинской помощи способно приводить к развитию хронических заболеваний, ухудшению репродуктивного здоровья и снижению общего уровня физического благополучия. Хотя масштабы этих последствий требуют дальнейшего медицинского изучения, уже сегодня можно говорить о формировании дополнительных демографических рисков, связанных с ухудшением здоровья преимущественно молодых людей трудоспособного и репродуктивного возраста.

Последствия подобных практик затрагивают не только самих бывших заключенных, но и их семьи. После освобождения родственники нередко принимают на себя основную ответственность за длительную медицинскую, психологическую и бытовую реабилитацию. Это сопровождается дополнительными финансовыми расходами, перераспределением семейных ролей, эмоциональным выгоранием и ограничением возможностей профессиональной и социальной самореализации членов семьи. Таким образом, нарушения права на охрану здоровья в местах лишения свободы становятся фактором вторичной нагрузки на ближайшее социальное окружение пострадавших и приобретают более широкие общественные последствия.

С социологической точки зрения кризис пенитенциарной медицины следует рассматривать как проблему общественного здоровья. Его последствия проявляются не только в ухудшении состояния здоровья отдельных людей, но и в росте нагрузки на систему здравоохранения, усилении социального неравенства, демографических рисках и снижении качества человеческого капитала, необходимого для долгосрочного развития страны.

4.3 Коллективная травматизация и дистанционное сопричастие

Одним из наиболее значимых общественных последствий массовых репрессий стало изменение характера коллективного переживания пенитенциарного насилия. Как показано в предыдущих главах, сокращение социальной дистанции между обществом и людьми, оказавшимися в местах лишения свободы, привело к тому, что происходящее в пенитенциарной системе перестало восприниматься как проблема

ограниченной группы заключенных. Насилие, лишение медицинской помощи и ухудшение состояния здоровья политических заключенных стали частью коллективного опыта значительной части белорусского общества.

С точки зрения социологии коллективной травмы подобная трансформация означает расширение круга людей, вовлеченных в переживание репрессивного опыта. Даже не подвергаясь непосредственному насилию, родственники, друзья, коллеги, профессиональные сообщества и многие другие граждане оказываются эмоционально включенными в происходящее через постоянное получение информации о состоянии заключенных, их заболеваниях, ухудшении здоровья и ограничении доступа к медицинской помощи. Таким образом формируется феномен **дистанционного сопричастия**, при котором травматический опыт распространяется далеко за пределы группы непосредственных жертв.

Длительное существование в условиях подобной неопределенности сопровождается хроническим эмоциональным напряжением, чувством беспомощности, тревоги и постоянного ожидания негативных новостей. Для родственников политических заключенных это означает необходимость длительной психологической адаптации к ситуации, в которой они практически лишены возможности повлиять на состояние здоровья своих близких. Для более широкого круга граждан подобная информационная среда способствует формированию устойчивого ощущения уязвимости и осознанию того, что аналогичный опыт потенциально может коснуться любого человека.

В этом смысле ограничение доступа к медицинской помощи в местах лишения свободы выходит за рамки индивидуального нарушения права на охрану здоровья. Оно становится фактором формирования коллективной травмы, оказывающей влияние на общественное доверие, чувство безопасности, социальную солидарность и психологическое благополучие общества в целом. Тем самым последствия кризиса пенитенциарной медицины распространяются далеко за пределы пенитенциарной системы и становятся одним из механизмов долгосрочного воспроизводства общественной травмы.

4.4 Долгосрочные последствия для человеческого капитала и демографического развития

Одним из наиболее значимых долгосрочных последствий кризиса пенитенциарной медицины становится его влияние на человеческий капитал и демографический потенциал страны. Массовые репрессии затронули преимущественно людей трудоспособного возраста, многие из которых обладали высоким уровнем образования, профессиональной квалификации и активной гражданской позицией. Ухудшение состояния их физического и психического здоровья вследствие длительного пребывания в местах лишения свободы существенно снижает возможности их дальнейшей профессиональной и общественной реализации.

Для значительной части бывших политических заключенных освобождение не означает завершения последствий репрессий. Длительная реабилитация, необходимость специализированного лечения, психологической помощи и восстановления трудоспособности зачастую сопровождаются ограниченным доступом к необходимым медицинским услугам внутри страны. В результате многие бывшие заключенные принимают решение о выезде за границу, где рассчитывают получить лечение, безопасность и возможность восстановить качество жизни.

Нарушение права на охрану здоровья в местах лишения свободы приводит к экстернализации социальных издержек. Эти издержки распределяются между различными уровнями общества:

- **микроуровень** – бывший заключенный и его здоровье;
- **мезоуровень** – семья, профессиональное окружение, фонды солидарности;
- **макроуровень** – общественное здоровье, человеческий капитал, демография, экономика и доверие к институтам.

Таким образом, ухудшение состояния здоровья становится одним из факторов вынужденной эмиграции. Вместе с политическими и правовыми причинами оно способствует дальнейшему оттоку квалифицированных специалистов, представителей интеллектуальных профессий, гражданских активистов и других социально активных групп населения.

В макросоциологической перспективе подобные процессы оказывают влияние не только на отдельных людей, но и на общество в целом. Потеря части наиболее

образованного и экономически активного населения, снижение трудового потенциала, ухудшение демографических показателей и сокращение возможностей для воспроизводства человеческого капитала формируют долгосрочные ограничения для социального и экономического развития страны. В этом смысле нарушения права на охрану здоровья в местах лишения свободы следует рассматривать не только как гуманитарную проблему, но и как фактор, оказывающий влияние на будущие траектории развития белорусского общества.

4.5 Деформация правовой культуры и кризис доверия к государственным институтам

Систематическое ограничение права на охрану здоровья в местах лишения свободы оказывает влияние не только на физическое состояние заключенных, но и на правовую культуру общества. Когда доступ к медицинской помощи, лекарственным препаратам, санитарно-гигиеническим условиям и другим базовым условиям сохранения здоровья оказывается зависимым не от закона, а от решений представителей администрации учреждений, это подрывает доверие к способности государства обеспечивать защиту фундаментальных прав человека.

С точки зрения современной политической философии подобные процессы могут быть интерпретированы через концепцию «чрезвычайного положения» и «голой жизни» (*homo sacer*), предложенную Джорджо Агамбенom. В рамках этой теоретической модели отдельные категории людей фактически исключаются из пространства полноценной правовой защиты, а их биологическое существование становится объектом непосредственного государственного контроля. Хотя данная концепция представляет собой аналитическую интерпретацию, а не юридическую квалификацию происходящего, она позволяет описать ситуацию, в которой доступ к базовым условиям сохранения жизни и здоровья перестает гарантироваться универсальными правовыми нормами.

Подобный опыт имеет долгосрочные последствия для общественного доверия. Массовые репрессии и многочисленные свидетельства нарушений прав человека способствуют формированию представления о недостаточной эффективности существующих правовых механизмов защиты личности и усиливают запрос на институциональные изменения. Вместе с тем результаты социологических исследований показывают, что этот запрос не сопровождается массовой поддержкой

внесудебного возмездия. Напротив, большинство пострадавших связывают восстановление справедливости с реформированием судебной системы, обеспечением независимого правосудия и принципом индивидуальной юридической ответственности.

Таким образом, кризис пенитенциарной медицины оказывает влияние не только на сферу здравоохранения, но и на правовую культуру общества. Он способствует переосмыслению роли государства как гаранта фундаментальных прав человека и усиливает общественный запрос на институциональные преобразования, направленные на восстановление законности, доверия к государственным институтам и универсальности права на охрану здоровья.

Краткие выводы. Подводя итог проведенному анализу, можно сделать вывод, что систематическое нарушение права на охрану здоровья в местах лишения свободы имеет последствия, выходящие далеко за пределы пенитенциарной системы. Оно затрагивает не только непосредственных жертв репрессий, но и их семьи, профессиональные сообщества, институты гражданской солидарности и общество в целом. В результате нарушения права на охрану здоровья приобретают не только гуманитарное, но и выраженное социальное, экономическое, демографическое и институциональное измерение.

Кризис пенитенциарной медицины сопровождается экстернализацией социальных издержек. Государство в значительной степени переносит ответственность за сохранение здоровья, лечение и реабилитацию бывших заключенных на семьи, гражданские инициативы и международные механизмы поддержки. Это увеличивает нагрузку на домохозяйства, ограничивает возможности развития институтов гражданского общества и способствует накоплению долгосрочных социальных и демографических рисков.

Не менее значимыми являются последствия для общественного доверия и правовой культуры. Массовый опыт репрессий существенно изменил общественное восприятие пенитенциарной системы, усилил внимание к проблемам соблюдения прав человека и сформировал устойчивый запрос на реформирование судебной системы, пенитенциарной медицины и других государственных институтов. При этом результаты рассмотренных исследований свидетельствуют, что даже среди людей, непосредственно переживших насилие, преобладает ориентация на правовые

механизмы восстановления справедливости, основанные на принципах индивидуальной ответственности, законности и уважения к человеческому достоинству.

Таким образом, право на охрану здоровья в местах лишения свободы следует рассматривать не только как предмет медицинской или правозащитной политики, но и как один из ключевых факторов общественного развития. От того, насколько эффективно государство обеспечивает реализацию этого права, зависят состояние общественного здоровья, воспроизводство человеческого капитала, уровень институционального доверия и перспективы демократической трансформации белорусского общества. В этом смысле реформирование пенитенциарной медицины является не только гуманитарной задачей, но и необходимым условием долгосрочного социального развития и восстановления доверия к государственным институтам.

Заключение

Настоящее исследование было посвящено социологическому анализу реализации права на охрану здоровья в местах лишения свободы в Беларуси. В условиях закрытости пенитенциарной системы и невозможности проведения независимых исследований непосредственно в учреждениях исполнения наказаний анализ был основан на сопоставлении данных социологических исследований, материалов белорусских и международных правозащитных организаций, а также свидетельств бывших заключенных. Такой подход позволил рассмотреть право на охрану здоровья не только как юридическую или медицинскую категорию, но и как социальный институт, функционирование которого определяется общественными ценностями, характером взаимодействия государства и общества, а также уровнем развития правовой культуры.

Проведенный анализ свидетельствует о том, что нарушения права на охрану здоровья в белорусской пенитенциарной системе имеют преимущественно институциональный характер. Ограничение доступа к медицинской помощи, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия, несвоевременное оказание лечения и использование медицинских механизмов как элемента дисциплинарного воздействия не могут быть объяснены исключительно отдельными организационными недостатками. В условиях полной зависимости заключенных от администрации учреждений исполнения наказаний именно государство несет основную ответственность за обеспечение права на охрану здоровья, а, следовательно, и за последствия его систематического нарушения.

Вместе с тем исследование показывает, что устойчивость подобных практик определялась не только особенностями функционирования пенитенциарной системы, но и более широким общественным контекстом. Несмотря на то что здоровье традиционно занимает одно из центральных мест в системе жизненных ценностей белорусского общества, универсальность права на его охрану долгое время реализовывалась непоследовательно. Высокая социальная дистанция по отношению к людям с тюремным опытом и готовность общества допускать применение государственного насилия в отношении отдельных категорий населения снижали общественную чувствительность к нарушениям их прав, включая право на получение медицинской помощи.

События 2020 года стали важным рубежом в трансформации общественного восприятия пенитенциарной системы. Массовые репрессии существенно сократили социальную дистанцию между обществом и людьми, оказавшимися в местах лишения свободы, а многочисленные свидетельства нарушений прав человека вывели проблему пенитенциарной медицины за пределы профессиональной правозащитной повестки. Право на охрану здоровья заключенных стало рассматриваться как часть более широкой дискуссии о человеческом достоинстве, пределах государственного принуждения и универсальности прав человека.

Одним из ключевых результатов исследования является вывод о том, что последствия кризиса пенитенциарной медицины не ограничиваются системой исполнения наказаний. Нарушения права на охрану здоровья оказывают долгосрочное влияние на семьи пострадавших, общественное здоровье, человеческий капитал, демографические процессы, уровень доверия к государственным институтам и перспективы общественного развития. Тем самым право на охрану здоровья в местах лишения свободы приобретает значение не только гуманитарной и правовой проблемы, но и важного фактора социальной устойчивости и развития общества.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сформулировать несколько основных выводов.

Во-первых, нарушения права на охрану здоровья в белорусской пенитенциарной системе носят системный и институциональный характер. Речь идет не об отдельных организационных недостатках или единичных случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи, а о функционировании модели исполнения наказаний, в которой обеспечение здоровья заключенных не рассматривается как безусловная обязанность государства. Ограничение доступа к медицинской помощи, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия, несвоевременная диагностика и лечение, а также использование медицинских механизмов в качестве элемента дисциплинарного воздействия формируют устойчивую институциональную практику, несовместимую с принципом универсальности права на охрану здоровья. В условиях полной зависимости заключенного от администрации учреждения именно государство несет максимальную ответственность за сохранение его жизни и здоровья.

Во-вторых, устойчивость подобных практик объясняется не только закрытостью пенитенциарной системы, но и более широкими социокультурными механизмами. Исследование показывает, что на протяжении длительного времени белорусское общество сочетало признание высокой ценности здоровья с ограниченным восприятием универсальности прав человека. Значительная социальная дистанция по отношению к людям с тюремным опытом, готовность допускать применение государственного насилия в отношении отдельных категорий населения и восприятие пенитенциарной системы как пространства, находящегося за пределами повседневной общественной жизни, способствовали тому, что нарушения права на охрану здоровья заключенных не становились предметом широкого общественного внимания. Тем самым особенности общественного сознания выступали одним из факторов, обеспечивавших устойчивость существующей институциональной модели.

В-третьих, события 2020 года стали переломным моментом в общественном восприятии пенитенциарной системы и роли государства в обеспечении фундаментальных прав человека. Массовые репрессии, затронувшие представителей самых разных социальных и профессиональных групп, существенно сократили социальную дистанцию между обществом и людьми, оказавшимися в местах лишения свободы. Проблема охраны здоровья заключенных перестала восприниматься как частный вопрос, касающийся исключительно правозащитного сообщества, и стала частью более широкой общественной дискуссии о человеческом достоинстве, допустимых границах государственного принуждения и ответственности государства за жизнь и здоровье граждан. Тем самым право на охрану здоровья в местах лишения свободы приобрело новое общественное и политическое значение.

В-четвертых, право на охрану здоровья в местах лишения свободы следует рассматривать не только как медицинскую или правовую проблему, но и как важный социологический индикатор состояния общества и характера взаимоотношений между государством и гражданами. Степень обеспечения этого права отражает уровень институционального доверия, качество государственного управления, состояние правовой культуры и реальную приверженность принципу универсальности прав человека. Более того, последствия его систематического нарушения выходят далеко за пределы пенитенциарной системы, оказывая влияние на общественное здоровье, человеческий капитал, демографические процессы,

функционирование семьи, развитие гражданской солидарности и перспективы общественного развития. В этом смысле состояние пенитенциарной медицины становится показателем не только эффективности системы исполнения наказаний, но и зрелости государства как института, способного гарантировать соблюдение фундаментальных прав человека.

Полученные результаты позволяют сделать более общий вывод. Пенитенциарная медицина представляет собой не только элемент системы здравоохранения или исполнения наказаний, но и важный социальный институт, отражающий характер отношений между государством и обществом. Именно поэтому реформирование пенитенциарной медицины должно рассматриваться как составная часть более широких институциональных преобразований, включающих обеспечение независимого общественного контроля, подчинение медицинской службы учреждений исполнения наказаний гражданской системе здравоохранения, приведение условий содержания в соответствие с международными стандартами и укрепление принципа универсальности права на охрану здоровья как одного из фундаментальных прав человека.

Список источников данных

1. Мониторинговые исследования Института социологии НАН Беларуси. Все исследования проводились методом интервью “лицом к лицу” по месту жительства респондента, выборка – случайная республиканская территориальная с проверкой квот на последнем этапе (квотируемые признаки: пол, возраст, образование, тип и размер населенного пункта).
 - 2005 год (n=9172; ошибка выборки не превышает +/-3.24%)
 - 2009 год (n=2099; ошибка выборки не превышает +/-2.14%)
 - 2010 год (n=2110; ошибка выборки не превышает +/-2.13%)
 - 2018 год (n=1516; ошибка выборки не превышает +/-2.52%)
 - 2019 год (n=1769; ошибка выборки не превышает +/-2.33%)
 - 2020 год, февраль (n=2104; ошибка выборки не превышает +/-2.14%)
 - 2020 год, июнь (n=1130; ошибка выборки не превышает +/-2.92%)
 - 2020 год, сентябрь (n=1519; ошибка выборки не превышает +/-2.51%)
 - 2022 год (n=1516; ошибка выборки не превышает +/-2.52%)
2. Институт социологии НАН Беларуси “Восприятие дискриминации и необходимость совершенствования законодательства по борьбе с дискриминацией в Республике Беларусь” (2019 год). Интервью “лицом к лицу”, объем выборки – 1120 человек, ошибка выборки не превышает +/-3,0%. Случайная республиканская территориальная выборка с проверкой квот на последнем этапе (квотируемые признаки: пол, возраст, образование, тип и размер населенного пункта).
3. SATIO “Измерение уровня толерантности белорусов к государственному насилию” (2019 год). CAWI-опрос, объем выборки – 902 человека. Выборка репрезентативна городскому населению (горда с населением с населением 50 000+) по полу и возрасту <https://survey.protivpytok.org/>
4. MOBILISE (Determinants of Mobilisation at Home and Abroad) “Беларусские протесты 2020-2021 годов” (август 2020 года – январь 2021 года). CAWI-опрос, объем выборки – 17174 респондента. Выборка является целевой, невероятностной и включает в себя две страты: активных участников протестных акций (n = 11719) и контрольную группу граждан, не принимавших участия в уличных манифестациях (n = 5455).

<https://www.cambridge.org/core/journals/nationalities-papers/article/flowers-tractors-telegram-who-are-the-protesters-in-belarus-a-survey-based-assessment-of-antiluka-shenka-protest-participants/BF45DDF0C5DD972FFEC4AFA5071D70C5>

5. Центр Новых Идей и Народный опрос “Коллективная травма белорусского общества: масштабы и варианты проработки” (2022). CAWI-опрос, объем выборки – 2326 человек. Выборка является целевой, невероятностной и включает в себя представителей пропротестной части белорусского общества.
https://newbelarus.vision/wp-content/uploads/2022/12/Collective-Trauma_CNI_Research.pdf
6. ПЦ “Весна” и Международный комитет по расследованию пыток в Беларуси “Как люди, пережившие пытки и/или жестокое обращение, воспринимают справедливость” (2024) CAWI-опрос, объем выборки – 580 человек. Выборка является целевой, невероятностной и включает в себя людей, пострадавших от рук белорусских силовиков.
https://spring96.org/files/book/be/analytical_research_bel.pdf
7. Белорусская инициатива Chatham House “Восприятие избирательной кампании и ситуации в Беларуси” (декабрь 2024 года – январь 2025 года). CAWI-опрос, объем выборки – 833 человека, ошибка выборки не превышает +/-3,4%. Квотная выборка соответствует структуре городского населения Беларуси (квотируемые признаки: пол, возраст, образование, размер города).
<https://drive.google.com/file/d/1yaP7Wz3JJFrOMt7Crp7kbmD4doT7nJPA/view?pli=1>
8. iSANS “Результаты мониторингового исследования общественного мнения в Беларуси №4” (март 2025). CAWI-опрос, объем выборки – 1199 человек. Квотная выборка соответствует структуре городского населения Беларуси (квотируемые признаки: пол, возраст, регион проживания).
<https://drive.google.com/file/d/1yaP7Wz3JJFrOMt7Crp7kbmD4doT7nJPA/view>
9. Центр Новых Идей “Динамика образа белорусского режима” (май 2025 года). CAWI-опрос, объем выборки – 512 человек, ошибка выборки не превышает – ±4,3%. Выборка исследования репрезентирует взрослое городское население Беларуси, пользующиеся интернетом.

Список интервью и отчетов правозащитников

1. Международный комитет по расследованию пыток в Беларуси “Пытки и жестокое обращение в исправительной колонии №3 в Витебске”
https://torturesbelarus2020.org/ru/tortures_ik3_2026/
2. Международный комитет по расследованию пыток в Беларуси «“Палата №38”: конвейер пыток в Беларуси»
https://torturesbelarus2020.org/ru/palata_38_tortures/
3. Белые халаты «Тюремная медицина в Беларуси: “Осужденным приходится добиваться даже обычных осмотров”» (11.02.2025)
<https://www.belhalat.news/articles/tyuremnaya-medicina-v-belarusi>
4. Павел Сапелка “Галоўнае, што трэба ведаць пра сітуацыю з катаваннямі ў Беларусі, – яны працягваюцца” (26.06.2026) <https://spring96.org/be/news/120575>
5. Уладзь Лабковіч “Сістэме прасцей ламаць чалавека” (26.06.2026)
<https://spring96.org/be/news/120578>