



18.03.2026

Не дают лекарств, не лечат, доводят до смерти: как нарушаются права крымских политических заключенных на медицинскую помощь

Нарушения прав крымских политических заключенных на медицинскую помощь носят системный характер и приводят к трагическим последствиям: резкому ухудшению здоровья, инвалидности, а в некоторых случаях — и смерти заключенных. ОВД-Инфо на основе данных правозащитников и собственных интервью с политзаключенными и членами их семей систематизировал и описал эти нарушения.

ВВЕДЕНИЕ

После оккупации Крыма в 2014 году на территории полуострова стало применяться российское уголовное законодательство. Его положения и практика применения нередко используются для преследований по политическому мотиву. По [данным](#) представительства президента Украины в Крыму на ноябрь 2025 года, не менее 224 человек в регионе подвергаются

политическим преследованиям; это не только активисты, журналисты, правозащитники, адвокаты и религиозные деятели, но и обычные граждане, обвиняемые по экстремистским и террористическим статьям российского законодательства.

Политические заключенные Крыма содержатся как на территории полуострова, так и в отдаленных регионах России.

подавляющее большинство людей, о которых идет речь в этом докладе, — это преследуемые по делам, связанным с деятельностью панисламской партии «Хизб ут-Тахрир». По [данным](#) «Крымскотатарского ресурсного центра» на август 2025 года, силовики возбуждали политически мотивированные уголовные дела на 431 жителя полуострова, 249 из этого числа — представители крымскотатарского народа. На территории РФ «Хизб ут-Тахрир» была признана террористической организацией еще в 2003 году. В Украине партия действовала легально — за годы, предшествовавшие оккупации, на территории Крыма украинские власти не возбуждали ни одного уголовного дела, связанного с ее деятельностью. Первое дело против сторонников партии на территории полуострова было возбуждено в Севастополе в 2015 году.

По состоянию на начало 2026 года всего уголовному преследованию в связи с причастностью к «Хизб ут-Тахрир» на полуострове подверглись более 120 человек. Сейчас число фигурантов этих дел составляет больше половины из общего количества политически преследуемых в Крыму людей. Их обвиняют в организации или участии в деятельности террористической организации, а также, в большинстве случаев, в приготовлении к насильственному захвату власти. Обвинения в этих делах, как и доказательная база, выстроены довольно однотипно. Нередко единственным

основанием для обвинения являются встречи и чтение книг. Сами члены «Хизб ут-Тахрир» никогда не были замешаны в насильственных террористических преступлениях. Несмотря на то, что насильственные действия преследуемым не вменяют, их приговаривают к большим срокам. Все упомянутые в докладе преследуемые по делам «Хизб ут-Тахрир» получили сроки от десяти с половиной до 19 лет, наказание они должны отбывать в тюрьмах и колониях строгого режима. Правозащитный центр «Мемориал» и преемственный проект «Поддержка политзаключенных. Мемориал» включили этих людей в [«религиозный список»](#) [политических заключенных](#).

13

лет составляет средний приговор для крымчан, которые испытывают проблемы со здоровьем, по данным ОВД-Инфо

Особенность преследования по этим делам в Крыму состоит в том, что подавляющее большинство фигурантов — крымские татары. У представителей этой национально-этнической группы были органы местного самоуправления, не поддержавшие насильственное присоединение в 2014 году, и российские власти видели в них угрозу организованного сопротивления. Кроме того, часть преследуемых по крымским делам «Хизб ут-Тахрир» — активисты «Крымской солидарности», движения, созданного для поддержки крымчан, преследуемых по политическим делам, и помощи их близким.

В докладе упоминаются и некоторые другие жертвы политических преследований. В Крыму практически сразу после оккупации начались жестокие преследования оппонентов новой власти, а позже — также и случайных людей, которых использовали, чтобы

продемонстрировать, как Россия борется с «украинскими шпионами». Преследуемых по этим делам подвергали суровым пыткам, им назначали крупные сроки.

Подробнее о политических преследованиях в Крыму можно прочитать в [докладе ОВД-Инфо](#), выпущенном год назад.

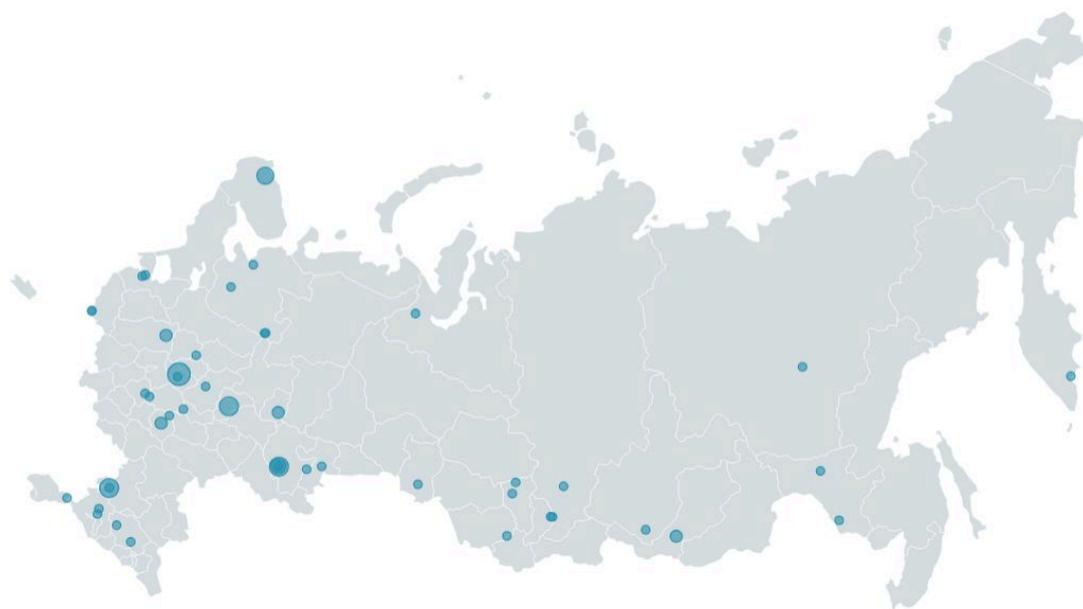
Системные проблемы тюремной медицины в РФ приводят к неоказанию либо ненадлежащему оказанию медицинской помощи, что влечет тяжелые и зачастую необратимые последствия, создает прямую угрозу жизни и здоровью заключенных и свидетельствует о несоблюдении права на охрану здоровья и достойное обращение, гарантированного как российским законодательством, так и международными стандартами.

Эффективная защита прав тяжелобольных заключенных осложнена нехваткой узких специалистов на территории пенитенциарных учреждений, ограниченным доступом к диагностике и необходимым лекарствам, а также формальным надзорным и судебным контролем.

Авторы исследования сосредоточились на том, как политические заключенные в Крыму получают медицинскую помощь. После 2014 года в Крыму сформировалась многочисленная группа людей, преследуемых по политическому мотиву. Доступ независимых наблюдателей и правозащитников на полуостров стал существенно ограничен, а семьи вынуждены обращаться к СМИ и медийным ресурсам как к единственному инструменту защиты своих близких от нарушений права на охрану здоровья. После того как политзаключенных этапируют в российские исправительные учреждения далеко от дома, крымским адвокатам, представлявших своих подзащитных во время судов, становится сложнее фиксировать нарушения. На это влияют высокие расходы на дорогу, сложная логистика, а также то, что в результате давления

на правозащитников их стали лишать адвокатских лицензий. В результате в удаленных тюрьмах и колониях крымские политзаключенные находятся в еще более глубокой изоляции, чем в Крыму. Эта ситуация требует серьезного внимания, мониторинга и системного документирования нарушений.

ТУТ НУЖНО ПРИДУМАТЬ НАЗВАНИЕ ГРАФИКУ



Made with Flourish • Create your own

Особое внимание уделяется наиболее уязвимым группам заключенных: людям с хроническими заболеваниями, с инвалидностью, пожилым и женщинам. В тюремной среде их положение характеризуется высокой степенью риска для здоровья: отсутствие своевременной медицинской помощи усугубляет болезни, а потребности, связанные с инвалидностью и возрастными особенностями, часто остаются без внимания.

В качестве источников для исследования использовались 21 интервью с семьями политзаключенных, 5 интервью с юристами и правозащитниками, письма самих заключенных, публикации СМИ и правозащитных организаций, судебные документы, а также обращения

правозащитников. Такой подход обеспечивает возможность сопоставления разных типов данных и выявления как единичных случаев, так и системных проблем.

Временные рамки исследования охватывают период с 2014 года по начало 2026 года, что позволяет анализировать динамику состояния здоровья заключенных и изменения в практике предоставления медицинской помощи после оккупации Крыма. Особое внимание уделялось не только документированию отдельных случаев ухудшения здоровья, но и выявлению устоявшейся практики отказа в медицинской помощи, которая, по данным правозащитников, носит повторяющийся и системный характер.

Исследование направлено на выявление основных проблем, связанных с нарушением права на охрану здоровья в местах лишения свободы. Полученные данные позволяют фиксировать конкретные кейсы, оценивать масштабы проблемы и разрабатывать рекомендации для органов, занимающихся защитой прав заключенных, международных правозащитных организаций, а также служат обращением к российским властям с призывом обратить внимание на системный характер выявленных нарушений и принять действенные меры. Речь идет, в частности, об освобождении тяжелобольных и необоснованно осужденных либо, как минимум, об обеспечении им своевременной и качественной медицинской помощи, на которую они имеют право в соответствии с Конституцией Российской Федерации и действующим законодательством.

**ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ГЛАВЫ
ЮРИДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЦЕНТРА
ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА «МЕМОРИАЛ»
НАТАЛИИ СЕКРЕТАРЕВОЙ**



С точки зрения международного права, территория Крымского полуострова (Автономная Республика Крым и город Севастополь) является оккупированной территорией Украины. Российская Федерация, как оккупирующая держава, несет ответственность за поддержание общественного порядка и безопасности на находящейся под ее эффективным контролем территории, а также обязана обеспечивать защиту прав гражданского населения.

В постановлении от 25 июня 2024 года по делу «[Украина против России \(в отношении Крыма\)](#)» (жалобы № 20958/14 и 38334/18) Европейский Суд по правам человека (ЕСПЧ) прямо указал, что Россия несет ответственность за нарушения прав, гарантированных Европейской конвенцией о защите прав человека и основных свобод, поскольку является оккупирующей державой по международному праву и осуществляет эффективный контроль над данной территорией.

Направляя крымских политических заключенных для отбывания наказания в исправительных учреждениях на территории Российской Федерации, власти нарушают запрет на депортацию и перемещение гражданского населения с оккупированной территории на территорию оккупирующей державы. В соответствии с нормами международного гуманитарного права все лица, осужденные российскими властями в Крыму, должны отбывать наказание на территории Крымского полуострова.

Законность уголовного преследования политических заключенных

Международное гуманитарное право обязывает оккупирующую державу, за ограниченными исключениями, применять законодательство, действовавшее на оккупированной территории до начала оккупации. Однако после аннексии Крыма Российская

Федерация полностью заменила действовавшую украинскую правовую систему на российскую. Суды, функционирующие в Крыму, включены в судебную систему Российской Федерации, подчиняются Верховному Суду Российской Федерации, применяют российское законодательство и выносят решения от имени Российской Федерации.

На этом основании ЕСПЧ пришел к выводу, что применение российского законодательства и, в целом, замена украинской правовой системы на российскую в Крыму противоречат обязательствам России по международному гуманитарному праву и Европейской конвенции по правам человека. Суд особо подчеркнул, что суды, действующие в Крыму, включая применение ими российского законодательства, не могут считаться «созданными на основании закона» в смысле статьи 6 Конвенции, гарантирующей право на справедливое судебное разбирательство.

Соответственно, политические заключенные, о которых идет речь в настоящем докладе, были осуждены с нарушением норм международного гуманитарного права и права на справедливый суд. Это обстоятельство создает дополнительный контекст нарушений их прав в период лишения свободы.

НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ

Особого внимания, по мнению авторов доклада, требуют категории политзаключенных, чьи права системно и наиболее часто нарушаются в местах лишения свободы. Речь идет о группах повышенной уязвимости: людях с хроническими заболеваниями, лицах с инвалидностью, пожилых заключенных и женщинах.

Условия содержания в следственных изоляторах и колониях, ограниченный или формальный доступ к медицинской помощи, психологическое давление, длительная изоляция и отсутствие эффективных механизмов защиты оказывают на эти категории непропорционально тяжелое воздействие. Их физическое состояние, возраст или социальное положение изначально снижают способность к отстаиванию своих прав и делают последствия лишения свободы более ощутимыми, чем для других заключенных.

Согласно данным представительства президента Украины в Автономной Республике Крым, предоставленным ОВД-Инфо, масштабы проблемы остаются значительными.

117

человек имеют проблемы со здоровьем различной степени тяжести; из них 94 человека страдают хроническими заболеваниями и/или регулярно сообщают о болях, ухудшении состояния и других симптомах

12

человек имеют подтвержденную инвалидность (из числа случаев, по которым имеется достоверная информация)

43 из 1

17

политических заключенных с проблемами со здоровьем — женщины

>44

человек родились до 1966 года, то есть относятся к пожилой возрастной группе (фактическое число может быть выше, поскольку данные о дате рождения доступны не по всем делам).

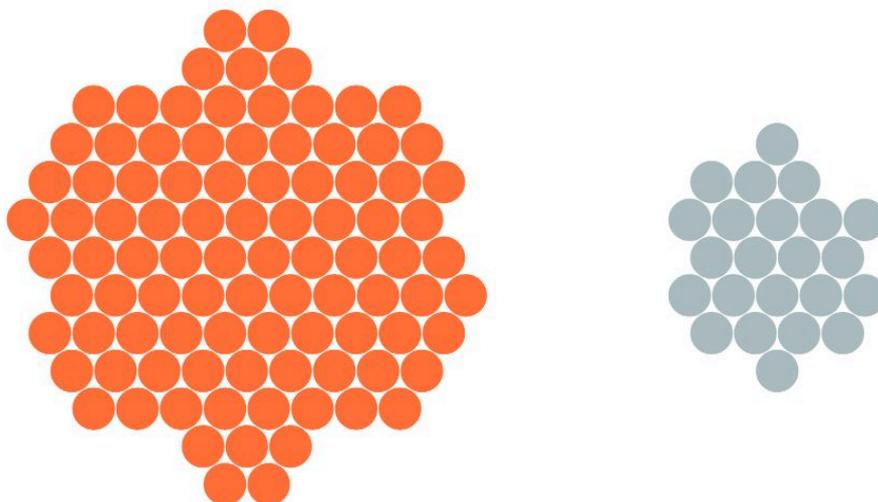
По состоянию на 20 января 2026 года

Совокупность этих данных указывает на системный характер нарушений прав именно наиболее уязвимых

категорий политзаключенных и подчеркивает необходимость отдельного, приоритетного анализа их положения с точки зрения международных стандартов защиты прав человека.



44 человека родились до 1966 года



Источник: представительство президента Украины



Made with Flourish • Create a data story

Люди с хроническими заболеваниями

Значительная часть политзаключенных Крыма поступала в места лишения свободы уже с диагностированными хроническими заболеваниями либо приобрела их на ранних этапах заключения. Условия содержания, отсутствие системного медицинского наблюдения и ограниченный доступ к лечению приводят к прогрессированию болезней, усилению болевого синдрома и развитию осложнений, представляющих прямую угрозу здоровью и жизни.

По данным правозащитных источников, десятки политзаключенных находятся в критическом состоянии именно из-за отсутствия помощи. Гражданский журналист

Амет Сулейманов страдает недостаточностью аортального и митрального клапанов, хроническим ревматизмом сердца, гипертонией и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. После перенесенного плеврита у него появились спайки в легких, из-за чего одно из них полноценно не функционирует. Он нуждается в сложной операции на сердце, однако российские тюремные власти препятствуют обеспечению соответствующей медицинской помощи, что фактически подвергает его жизнь опасности. У Сулейманова инвалидность III-й группы; в условиях заключения его состояние стало нестабильным, что подтверждается жалобами на сердечно-легочные осложнения. При регулярном приеме лекарств у мужчины также появились проблемы с печенью, развились гонартроз и признаки тромбоза. Независимый медик сообщил семье, что без операции и системного лечения жить Сулейманову осталось не более пяти лет, тогда как до окончания назначенного ему срока заключения остается около семи с половиной лет.

У Тимура Ялкабова, инвалида III группы по астме, в условиях СИЗО и колоний существенно участились приступы удушья. Во время содержания в СИЗО Ростова состояние доходило до критического: по словам его супруги, «приступ хватал настолько, что выбивали двери, чтобы ему оказали первую медицинскую помощь». Кроме того, уже во время отбывания наказания в мурманской ИК-17 у него выявили гепатит. Несмотря на рекомендации врача фиксировать каждый приступ для пересмотра группы инвалидности, климатические условия (в частности, повышенная влажность в Мурманской области) объективно усугубляют его состояние, а полноценного специализированного наблюдения он не получает.



Тимур Ялкабов / Источник: Крымская солидарность

Абдулмеджит Сейтумеров страдал от последствий давней операции на носу после травмы, ему требовался регулярный врачебный контроль. Однако в заключении рекомендованные обследования не проводились, а отправленные родственниками лекарства ему не передавали, что создает риск ухудшения состояния дыхательных путей и хронического воспаления.

У Айдера Салединова, с детства страдающего хроническим тонзиллитом, в условиях изоляции заболевание обострилось. Частые ангины лечились без надлежащих условий и врачебного контроля, а лекарства удавалось передавать лишь после начала длительных свиданий. На фоне ослабленного иммунитета развились дерматологические осложнения — фолликулез с гнойными воспалениями. Минимальные рекомендации врача по лечению, по словам родственников, носили скорее характер личной инициативы, чем системной медицинской помощи.

Серьезные хронические болевые синдромы фиксируются и у заключенных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. У Владлена Абдулкадырова уже в заключении были диагностированы множественные грыжи

позвоночника и выраженное смещение, сопровождающиеся постоянной сильной болью. По оценке независимого специалиста, ситуация «очень сложная», требуется оперативное вмешательство. Однако лечение в заключении фактически сводится к регулярному приему обезболивающих. Из-за защемления седалищного нерва боли отдают в ногу, и Абдулкадыров, по словам семьи, «не может постоянно находиться в одном положении».

У Сервера Зекирьяева, страдающего хроническим остеохондрозом и радикулитом, за годы содержания в сырой одиночной камере состояние также резко ухудшилось. В письмах он сообщал, что «уже спать не может, болит каждая косточка» и опасается «вернуться калекой домой». Трехлетнее содержание в одиночной камере в условиях повышенной сырости существенно усугубляет дегенеративные заболевания позвоночника и суставов.



Сервер Зекирьяев / Источник: Крымская солидарность

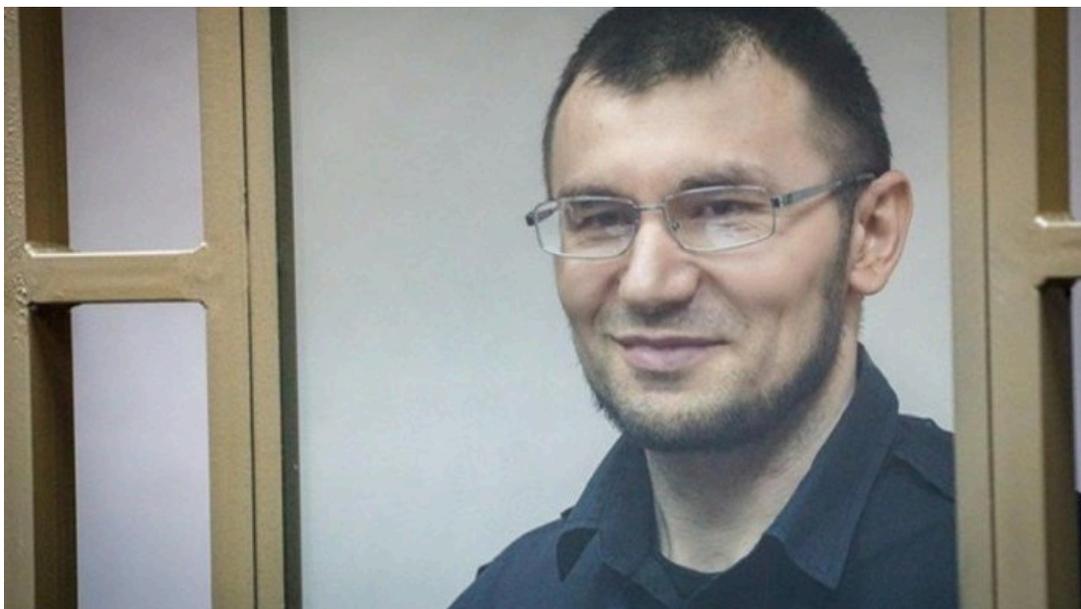
Хронические сердечно-сосудистые заболевания также широко распространены среди политзаключенных. У Шабана Умерова длительное время фиксируются резкие скачки артериального давления, требующие постоянного приема медикаментов. «Он без них уже не может», —

отмечает жена Зарема Умерова. Аналогичные проблемы отмечались у правозащитника Ризы Изетова, у которого гипертония и варикоз из редких эпизодов до ареста перешли в системные сосудистые нарушения, напрямую связанные с рисками для сердца.

Особо тяжелым является положение заключенных с хроническими заболеваниями. Эмиль Джеммаденов с детства страдает пороком сердца (пролапс митрального клапана) и хронической язвой желудка, которые в условиях стресса обострились. У Раифа Февзиева хронические заболевания поджелудочной железы, почек и болезнь Жильбера, обострения которых требуют регулярного лабораторного контроля и диеты, практически недоступных в заключении.

Множественные хронические заболевания зафиксированы и у правозащитника Сервера Мустафаева. Это боли в спине, патологии ног и прогрессирующие нарушения опорно-двигательного аппарата. Отсутствие диагностики (рентгена, КТ) делает невозможным установление точных диагнозов и не приводит к адекватному лечению. Из-за этого, по словам его жены Майе Мустафаевой, проблемы «наслаиваются», и крымский татарин фактически живет в состоянии постоянной боли.

У Эмир-Усеина Куку диагностированы глаукома, сложный астигматизм, хронические заболевания суставов и почек, связанные в том числе с последствиями избиения силовиками после его первого задержания в 2015 году. После травм он «не мог ни чихнуть, ни кашлять» из-за сильнейших болей, а в условиях тюрьмы поражение почек и поясницы только прогрессировало, рассказала жена политузника Мерьем Куку. Дополнительным осложнением стала киста Бейкера, которая периодически полностью блокирует возможность ходьбы.



Эмир-Усеин Куку / Источник: Крымская солидарность

Систематическое ухудшение состояния здоровья отмечается и у Сервета Газиева, страдающего ревматизмом, сердечными заболеваниями, патологиями желудка и кишечника, бронхиальными проблемами и подагрой. Его хронические заболевания имели длительную историю еще до ареста, однако в условиях заключения течение заболеваний стало значительно тяжелее. Из-за обострения хронических заболеваний Сервет Газиев часто не мог участвовать в судебных заседаниях. С начала 2021 года «скорую помощь» ему пять раз вызывали прямо в зал суда в Ростове-на-Дону. В СИЗО Ростова-на-Дону он перенес микроинсульт, после которого у него парализовало правую часть лица, однако адекватной медицинской помощи, по словам близких и правозащитников, он так и не получил. Последствия инсульта заметны до сих пор: лицо остается несимметричным, щека втянута, из-за чего у него частично нарушена дикция, также у него периодически моргает левый глаз.

У Энвера Омерова сочетание ревматизма, ринита, кишечных патологий и межреберной невралгии требует хирургического вмешательства, которое так и не было проведено после его ареста. По словам родственников

политзаключенного, уже после приговора и этапирования во Владимир его вывезли в тюремную больницу всего один раз. Мужчина отказался от операции, «потому что отзывы о больнице были не самые лучшие», в том числе о врачах. Омеров надеется прооперироваться уже в колонии Марий Эл, где сейчас находится.

У другого политузника, Узеира Абдуллаева, сохраняется хроническая отечность ноги после перенесенного воспалительного процесса. Несмотря на экстренную реакцию в острый период, проблема не была решена, и отек сохраняется до сих пор. Из-за этого семья вынуждена подбирать мужчине обувь на больший размер.

В совокупности эти свидетельства подтверждают системный характер проблемы: хронические заболевания политзаключенных либо игнорируются, либо лечатся формально без диагностики и специализированной помощи. Это приводит к прогрессированию болезней, постоянной боли, инвалидизации и формирует ситуацию, при которой само лишение свободы превращается в фактор серьезного и необратимого вреда здоровью.

Люди с инвалидностью

Люди с инвалидностью в местах лишения свободы сталкиваются не только с медицинскими, но и с инфраструктурными барьерами. Пенитенциарные учреждения, как правило, не приспособлены для людей с ограниченной подвижностью, нарушениями зрения или слуха. На наличие подобных проблем неоднократно указывали правозащитники.

Отсутствие специальных условий делает повседневное существование заключенных с инвалидностью крайне затруднительным и унижительным. Они часто зависят от помощи сокамерников, что усиливает их уязвимость и может приводить к злоупотреблениям полномочиями со стороны администрации исправительных учреждений.

Кроме того, потребности людей с инвалидностью редко учитываются при распределении режимов содержания и трудовых обязанностей.

Примером нарушения прав людей с инвалидностью является история Александра Сизикова, полностью слепого мужчины с инвалидностью I группы, приговоренного к 17 годам лишения свободы. Это судебное решение вызвало возмущение широко за пределами правозащитного сообщества, поскольку российское законодательство формально запрещает содержание лиц с тяжелыми нарушениями здоровья под арестом.



Александр Сизиков / Фото: ОВД-Инфо

Другие крымские политзаключенные с инвалидностью также остаются в заключении без надлежащей медицинской поддержки. Так, крымскотатарский журналист Тимур Ибрагимов [нуждается](#) в замене глазного импланта. Ранее мужчина жаловался на ухудшение зрения в колонии № 5 села Клеточки Рязанской области. У Ибрагимова — инвалидность III группы по зрению; один глаз был заменен на искусственный более 15 лет назад.

«Вариантов замены в данный момент нет, так как это колония. Какую помощь они окажут в таких условиях — непонятно. Поэтому пока остается все, как есть. Врач-окулист назначил лечение в виде лекарств, капель и витаминов», — заявила жена журналиста Диляра Ибрагимова.

Зекирья Муратов страдает от множества тяжелых хронических заболеваний, диагностированных как до, так и в период содержания под стражей. К ключевым медицинским проблемам относятся ряд нарушений опорно-двигательного аппарата, хроническая гипертония, сердечная недостаточность и другие сердечно-сосудистые заболевания, а также обострения патологий почек и дыхательной системы.

В случае Тимура Ялкабова его инвалидность, связанная с астмой, не учитывается из-за отсутствия российских документов, говорит его жена: «У нас есть документ, что он инвалид третьей группы по астме. При Украине это было сделано, при России мы этого не делали, не продлевали».

Пожилые заключенные

Пожилые политзаключенные особенно остро переживают последствия лишения свободы. Возрастные изменения организма, наличие, как правило, нескольких хронических заболеваний и сниженная способность адаптироваться к стрессу делают их крайне уязвимыми.

В материалах правозащитного объединения «Крымская солидарность» регулярно фиксируется ухудшение состояния пожилых заключенных, этапированных в отдаленные регионы России. Родственники сообщают о резком ухудшении самочувствия, отсутствии обследований и невозможности добиться смягчения условий содержания.

55-летний Яшар Шихаметов еще после ареста в феврале 2021 года сообщал о боли в почках и печени. Во время рассмотрения дела ему в суд вызывали медиков из-за высокого давления, головных болей. Медики ставили диагноз «гипертония» и после укола заявляли, что пожилой крымский татарин способен продолжить участие в заседании. Суд не принимал во внимание довод адвоката, что Шихаметов не может в таком состоянии защищать свои интересы в процессе. На заседании спустя год крымского татарина уже выносили из зала суда на носилках из-за болей в сердце и почках. Но медики снова настаивали, что мужчина может продолжать участвовать в процессе.

В сентябре 2025 года стало известно, что Шихаметов похудел на 30 килограммов и не может самостоятельно передвигаться из-за разрушенных суставов. Еду из столовой крымскому мусульманину приносят сокамерники, а на встречу с адвокатом его привезли на инвалидной коляске.

«При ходьбе и когда сижу испытываю сильную боль. Поэтому я почти не хожу. Если хожу, то с костылями. Расстояние в 50 метров я преодолеваю за два с половиной часа. После ходьбы все очень болит, приходится пить обезболивающие. От лекарств, из-за язвы желудка, болит желудок. <...> У меня стертые межпозвоночные диски, разрушение суставов второй или третьей степени — тазобедренного, коленного и на ступнях, повышенное давление, болит сердце, подозрение на сахарный диабет, головные боли, болят уши и плохо слышит правое ухо, ухудшение зрения, имеется одышка», — рассказывал Шихаметов. Он попросил руководство ИК-37 в Кемеровской области направить его в больницу для лечения и присвоения группы инвалидности.



Яшар Шихаметов / Источник: Крымская солидарность

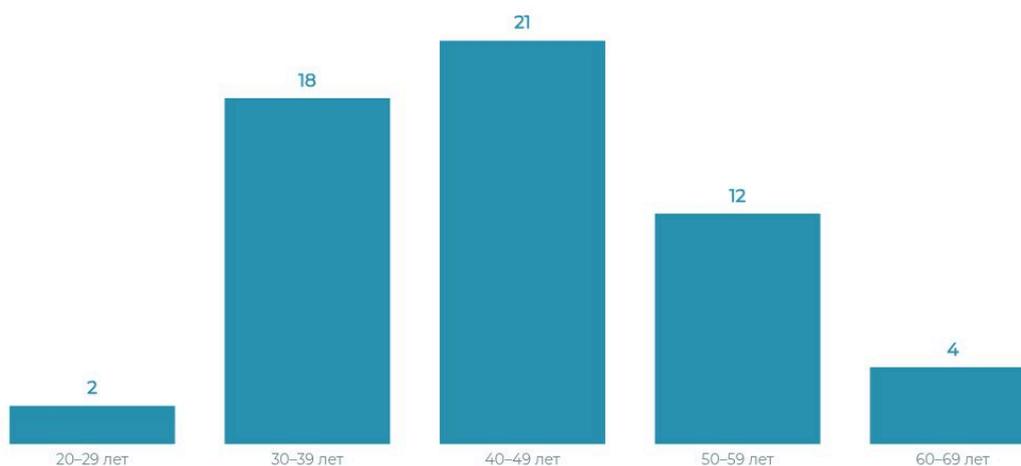
Лекарства мужчине передают родственники, которые отмечают: Шихаметов испытывает постоянный дискомфорт и страдания, а наличие нескольких заболеваний делает невозможным адекватное лечение и создает риск дальнейшего ухудшения здоровья. В 2025 году суд в Кемеровской области [отказал](#) тяжелобольному мужчине в освобождении из заключения, несмотря на то что его заболевание входит в список препятствующих отбыванию наказания. При этом в экспертном заключении медики подчеркивали, что он «не нуждается в постоянном уходе, лечении в спецучреждении, по состоянию здоровья может содержаться в исправительном учреждении на общих основаниях». Шихаметов подал на это решение апелляционную жалобу.

«Моя болезнь препятствует отбыванию наказания. Все остальное — всякие дописки врачей, что я могу содержаться в исправительном учреждении, — является слухами, домыслами и предположениями, которые суд не имеет права учитывать», — заявлял заключенный.

Аналогичные опасения — что из-за неосвобождения заболевания могут серьезно прогрессировать —

высказывали родственники других пожилых политзаключенных. Для многих осужденных старше 70 лет дополнительным фактором страдания становится страх не дожить до освобождения.

Проблемы со здоровьем среди политпреследуемых крымчан в заключении зафиксированы во всех возрастных категориях



Данные: «Крымская солидарность», расчеты ОВД-Инфо

Made with Flourish • Create your own

Владимир Дудка, украинский политзаключенный, осужденный в рамках дела о саботаже и содержащийся под стражей с 2016 года, страдает от множества серьезных хронических заболеваний, которые остаются практически без адекватного лечения. Согласно сообщениям родственников и правозащитных организаций, у Дудки диагностированы язвенная болезнь желудка, гипертония, аденома предстательной железы, мочекаменная болезнь и хронические кожные высыпания, при этом ему не обеспечивают системное медицинское наблюдение и специализированную помощь. Несмотря на многочисленные жалобы на боли и ухудшение состояния, он получает в основном лишь симптоматическое лечение и стоматологическую помощь, что недостаточно для контроля его многопрофильной патологии. В апреле 2023 года Дудку [перевели](#)

из медчасти обратно в колонию, несмотря на критическое состояние здоровья, а его семья отмечает, что даже переданные лекарства приносят лишь временное облегчение.

Женщины

Женщины-политзаключенные из оккупированного Крыма сталкиваются с тяжелыми нарушениями прав человека и медицинского обеспечения. Суд приговорил медсестру и правозащитницу Ирину Данилович к семи годам лишения свободы. Сейчас она отбывает наказание в женской колонии № 7 в Зеленокумске (Ставропольский край), где, по сообщениям правозащитных организаций и ее родственников, условия содержания крайне тяжелые и негуманные. Данилович страдает из-за постоянных болей, включая острую боль в сердце и воспаление уха, которое привело к частичной потере слуха.

В колонии не соблюдаются санитарные нормы, а необходимая медицинская помощь систематически отсутствует, на что указывает политзаключенная. По ее словам и данным правозащитников, попытки получить адекватную помощь блокируются администрацией колонии и ФСИН.

Об отите и головных болях Данилович сообщала еще в Крыму, находясь в СИЗО Симферополя. Однако начальник медико-санитарной части № 91 ФСИН России Павел Павленко, отвечая на обращения правозащитников, сообщил, что проверка медицинской документации обвиняемой Ирины Данилович не выявила нарушений действующего российского законодательства в сфере здравоохранения. По его словам, все дополнительные обследования и консультации специалистов в государственных учреждениях здравоохранения проводятся только при наличии медицинских показаний

или по рекомендациям сотрудников филиала,
а не по просьбам третьих лиц.



Ирина Данилович / Источник: Крымский процесс

Материалы правозащитников свидетельствуют, что среди политзаключенных есть женщины пожилого возраста, которые фактически лишены доступа к необходимому лечению. Например, пенсионерка из Севастополя Галина Довгополая, приговоренная к 12 годам лишения свободы.

Сейчас женщина находится в пенитенциарном учреждении, несмотря на серьезные проблемы со здоровьем, которые лишь усугубились после ареста.

Еще до ареста у Довгополой были хронические заболевания позвоночника и гипертония, а в условиях колонии развился гастрит и отмечается значительная потеря веса. По данным правозащитников, тяжелые условия содержания, плохое питание и неблагоприятный климат негативно сказываются на ее здоровье. Женщина вынуждена передвигаться с тростью, наклоненной в сторону, что свидетельствует о выраженной слабости и болевом синдроме, усугубленном длительной изоляцией. Правозащитники подчеркивают, что сочетание пожилого возраста (70 лет) и хронических болезней делает ее особенно уязвимой, а недоступность квалифицированной медицинской помощи создает реальную угрозу для жизни.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ С НЕОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Отказ в медицинской помощи крымским политзаключенным — не частная ошибка, а явление, характерное для российской пенитенциарной системы. Болезни, которые появляются у политически преследуемых еще до ареста, усугубляются из-за бездействия медслужбы ФСИН и дефицита лекарств.

Исходное состояние здоровья преследуемых по политическим мотивам

Многие крымские политзаключенные попадают в заключение с уже имеющимися заболеваниями, а лишение свободы становится фактором, который угрожает их жизни.

Политзаключенному Ремзи Куртнезирову 63 года. Он — бывший имам мечети в селе Лобаново (Джанкойский район Крыма) с бессрочной инвалидностью.

До уголовного преследования мужчина перенес три инсульта, трепанацию черепа, заболел сахарным диабетом. Он также страдает от высокого артериального давления, а правая сторона тела у мужчины полностью не работает. На время рассмотрения дела в суде тяжелобольной Куртнезиров находится под домашним арестом. Однако известно несколько случаев, когда после вынесения приговора крымских татар с тяжелыми заболеваниями этапировали в исправительные учреждения, где их состояние усугублялось. Существует риск, что Ремзи Куртнезирова ожидает аналогичное развитие событий.

До ареста другой политузник, Олег (Али) Федоров, перенес операцию на носовой перегородке из-за давнего перелома и переболел ковидом. После болезни он, по словам родственницы, «буквально неделю как начал выходить на работу», после чего мужчину задержали. В заключении состояние крымского татарина ухудшилось: из-за тяжелых условий содержания у него на фоне постковидного состояния ослаб иммунитет, он стал более уязвим к инфекциям. Уже в СИЗО Симферополя Федорова поместили в карантинную одиночную камеру, где не было даже матраса. Все это время мужчина во время сна укрывался курткой, его состояние администрация игнорировала. Впоследствии у Федорова также серьезно ухудшилось зрение, появилось новообразование под ребрами, усугубились проблемы с зубами и появился грибок, который мужчина лечит мазями и таблетками, присланными супругой. А антисанитарные условия в СИЗО ИК-8 в деревне Хохряки (Удмуртия), где Федоров провел семь месяцев и где «по стенам текла вода», рассказывает жена мусульманина, спровоцировали у него ряд простудных заболеваний.

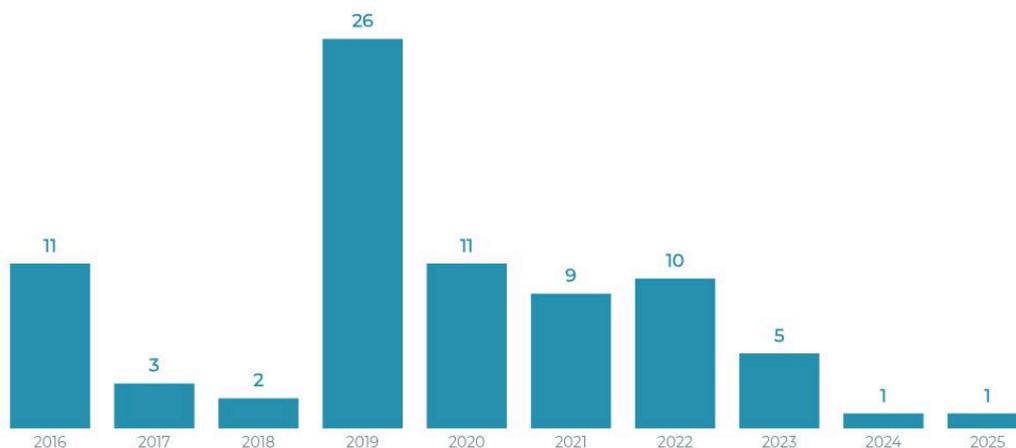
Игнорирование жалоб на состояние здоровья

Игнорирование жалоб на здоровье также является системной практикой в отношении крымских политзаключенных. Осужденные обращаются в медчасть и к администрации, но зачастую их заявления не фиксируются должным образом и не приводят к осмотру или лечению.

После помещения в СИЗО у Абибуллы Смедляева прогрессировало нарушение зрения. До ареста мужчине уже диагностировали миопию, врач назначил ему ношение очков и медицинской контроль, но в заключении из-за нехватки света качество зрения заметно ухудшилось. По словам его жены Линизы Смедляевой, муж плохо видит вдаль, глаза воспалены и болят, буквы перед глазами «расплываются», а читать и писать без очков мусульманин не может. Когда Смедляева попыталась передать в СИЗО противовоспалительные капли, администрация отказалась их принять, сославшись на то, что у медиков «такие есть». Препарат он так и не получил. Жена крымского татарина даже добилась, чтобы СИЗО посетил частный окулист, прием которого оплатила семья. Администрация пообещала дать женщине образец заявления на пропуск врача, но так и не сделала этого. Линиза Смедляева считает, что за этим последует «красивый отказ», то есть медицинской помощи ее муж в итоге не получит. В ответ на другие жалобы Абибуллы Смедляева (простуда, температура) администрация также бездействует, игнорируя состояние мужчины.

С аналогичной проблемой [столкнулся](#) другой политузник, Сейтвели Сейтабдиев. В тюрьме Ельца (Липецкая область) на его жалобы не реагировали, и по состоянию на февраль 2024 года мужчина больше месяца не мог попасть к хирургу и окулисту.

Проблемы со здоровьем зафиксированы и у политпреследуемых крымчан, которые попали в заключение недавно



Данные: ОВД-Инфо · На 13 марта 2026

Made with Flourish • Create your own

Некачественное лечение или отсутствие медицинской помощи

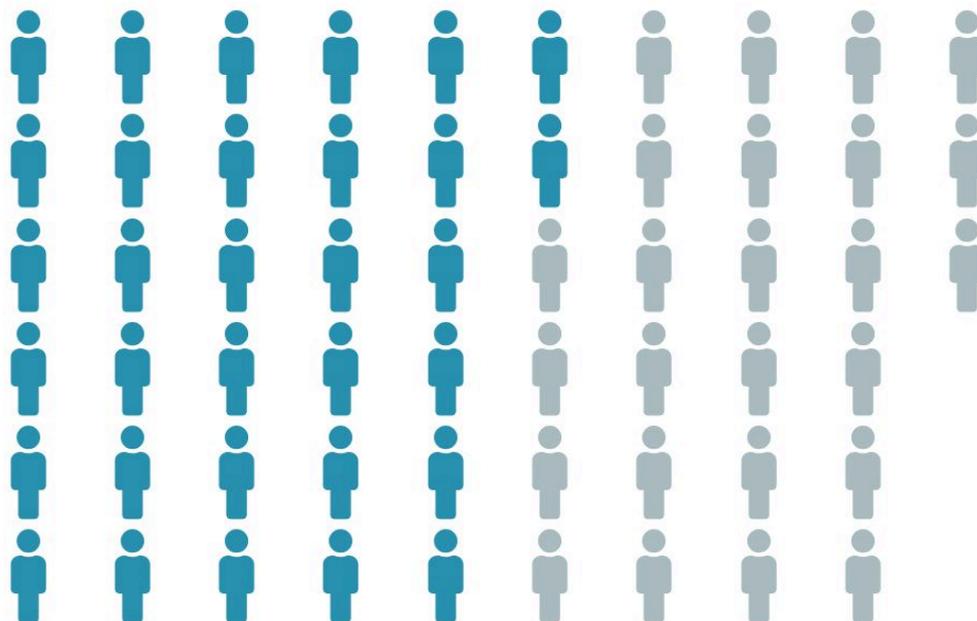
Даже когда медики ФСИН оказывают помощь, ее качество часто не соответствует минимальным стандартам, а решения врачей нередко травмируют заключенных. Особенно это заметно в сфере стоматологии.

У активиста «Крымской солидарности» и волонтерского проекта «Крымское детство» Абдулмеджита Сейтумерова проблемы с зубами начались еще до ареста. На свободе он проходил лечение и смог продолжить его в СИЗО-2 Симферополя. После перевода в ростовское СИЗО-1 зубы стали портиться: появился кариес, зубы «почернели», рассказала ОВД-Инфо жена политузника. Врач настаивал только на удалении, объясняя это «отсутствием средств». О том, что медики чаще всего предлагают удаление зубов вместо лечения, ОВД-Инфо сообщали родственники и других политзаключенных. Нередко крымские политузники попадают к стоматологам уже на поздней

стадии, когда сохранить разрушенные зубы оказывается невозможно.

В заключении проблемы с зубами появились у более чем половины политпреследуемых крымчан

♣=1 ♣ Есть проблемы с зубами ♣ Нет проблем с зубами



Данные: «Крымская солидарность», расчеты ОВД-Инфо

Made with Flourish • Create your own

Системной медицинской помощи, как правило, не оказывают и тем крымским политузникам, кто столкнулся с заболеваниями впервые. Так, Аметхан Абдулвапов летом 2025 года перенес инсульт в ИК-2 Ангарска (Иркутская область) спустя неделю после этапа. Инсульт Абдулвапову [диагностировала](#) тюремный врач. Мужчина попросил семью в письме, чтобы ему выслали «сердечное» лекарство, пустырник, экстракт валерианы и новокаин. А также [рассказал](#), что в колонии нет препаратов для его лечения и ему приходится терпеть боли в сердце. Отец Абдулвапова [заявил](#), что к его сыну применяли насилие, однако подробностей он не знает. Мужчина потребовал от СК провести проверку. Через месяц с небольшим после перенесенного инсульта Абдулвапова отправили в ШИЗО.

Задержка обследований и последующего лечения

В российских исправительных учреждениях остро не хватает узких специалистов и медикаментов, и многие осужденные вынуждены длительное время ожидать проведения обследований из-за очередей. У Арсена Абхаирова варикоз появился еще в СИЗО, но медики ограничивались «одной таблеткой парацетамола от всех проблем», говорит родственница мужчины. В тюрьме Енисейска (Красноярский край) варикоз усугубился: мужчина вынужден был стоять на ногах с шести утра до 10 вечера без возможности сесть. Ему предложили операцию, но он отказался, опасаясь, что ее проведут некачественно в небезопасных условиях. После этапа в колонию Цивильска (Чувашия) операцию уже не предложили.

«Хирург выписал рецепт и упражнения, но направления на операцию не дал. Видимо, в Цивильске такой услуги нет. Они не берут ответственность за такую операцию», — отметила родственница крымского татарина.

С аналогичной проблемой столкнулся имам Раиф Февзиев. В тюрьме Енисейска его осматривали врачи, но флеболога среди них не было.

«Хирург сказал, что операция сейчас невозможна. Возможно, когда он попадет в колонию, ее сделают, но пока вопрос нерешаем», — рассказала жена Лиана Февзиева.

Подмена лечения обезболивающими

Еще одной устойчивой тенденцией в системе российских исправительных учреждений является подмена полноценного лечения симптоматическим обезболиванием. Крымские мусульмане, как и другие

осужденные, находящиеся в местах лишения свободы, систематически сталкиваются с такой практикой.

Так, во время содержания в СИЗО гражданский журналист Осман Арифмететов был лишен не только адекватной медицинской помощи, но и полноценного доступа к обезболивающим препаратам: тюремный врач не выписывал даже их, а семье отказывали в передаче необходимых лекарств, ограничиваясь разрешением лишь на самые легкие обезболивающие, порошки и мази.

О некачественном лечении [рассказывал](#) и симферопольский активист Аким Бекиров, который находится в ИК-9 Цивильска (Республика Чувашия). Он жаловался тюремным врачам на сыпь и шелушение кожи, зубную боль и шейный остеохондроз, однако медики предлагают «от боли и не только пить обезболивающее».

Самолечение и самостоятельные медицинские вмешательства

По просьбе крымских политузников их семьи, как правило, обращаются к гражданским врачам и согласуют препараты с тюремными медиками, так как в исправительных учреждениях нет качественной диагностики и нужных лекарств. Это распространенная практика. Некоторые препараты, например, антибиотики, гормональные средства и биодобавки, [по закону](#), передавать нельзя, что также сильно ограничивает доступные варианты лечения.

Нередко заключенные занимаются самолечением и даже самостоятельными оперативными вмешательствами в нестерильных условиях. Родственники ищут в интернете подходящие упражнения и «народные» средства для облегчения симптомов.

После того, как у пожилого Сервета Газиева [забрали](#) на проверку лекарства, выданные врачом,

он рассматривал возможность по совету сокамерников выдавить грецкий орех, а полученное масло нагреть и вылить себе в воспаленное ухо.



Сервет Газиев / Источник: Крымская солидарность

Бывают случаи, когда риск получения травмы в ходе самостоятельной операции в нестерильных условиях довольно высок. Но сильная боль все равно побуждает заключенных к ним прибегать, несмотря на возможные последствия для здоровья. Так, гражданскому журналисту Ремзи Бекирову при флюсе пришлось вскрывать десну самостоятельно, «чуть ли не вилкой», говорит его жена Халиде. А имам Раиф Февзиев в СИЗО-3 Новочеркаска самостоятельно ставил себе самозатвердевающие временные пломбы, чтобы избежать разрушения зубов.

Запрет на передачу лекарств от родственников

Родственники — нередко единственные люди, кто способен обеспечить заключенных медикаментами. Они регулярно сталкиваются с отказами в передаче препаратов. Так, посылки с лекарствами для Амета Сулейманова дважды вернули, а семье Сервера

Зекирьяева вообще запретили отправлять ему медикаменты, поэтому он не получал лекарств уже около пяти лет. В обоих случаях администрация использует формулировку «Не положено».

С запретом на передачу лекарств, находясь в СИЗО-1 Симферополя, столкнулась и крымская медсестра и правозащитница Ирина Данилович. За время заключения и неоказания помощи в изоляторе женщина почти оглохла на одно ухо, она страдает от головной боли, гула, свиста и звона в ушах.

Условия содержания — фактор ухудшения здоровья

Неудовлетворительные бытовые условия в российских исправительных учреждениях также подрывают здоровье заключенных. Многочасовой стоячий режим, сырость и холод, антисанитария, высокая влажность и длительное содержание в помещениях дисциплинарного воздействия приводят к развитию и обострению у осужденных серьезных заболеваний.

За время нахождения тренера по тхэквондо Теймура Абдуллаева в штрафном изоляторе (по данным на декабрь 2025 года, он провел там более 1035 дней) у него сформировался целый ряд хронических заболеваний и осложнений. Его постоянно беспокоит высокое артериальное давление, ухудшилось зрение, появились проблемы с почками, отмечались сильные головные и зубные боли, боль в глазах. Родственники также сообщали, что у мужчины возникли осложнения после отита и двух эпизодов ОРВИ. Абдуллаев страдает от болей в сердце, последствий перенесенного ковида и сообщает об общем тяжелом состоянии, которое мать крымского татарина описывает как «на грани жизни и смерти».

Такие ухудшения семья и адвокаты мусульманина связывают с тем, что его годами держат в бетонных камерах штрафного изолятора и камере строгих условий содержания при низких температурах, без доступа к нормальной медицинской помощи, с постоянным стрессом и угрозами этапирования в ЕПКТ.

Гражданского журналиста Марлена (Сулеймана) Асанова так же, как и Абдуллаева, отправляли в ШИЗО по формальным предлогам. Например, из-за чтения молитвы. Однако неформально надзиратели заявили: [тяжести статьи](#), по которой сидит, достаточно для того, чтобы отправить в изолятор. (Такие же объяснения давали и другим политузникам: [Серверу Мустафаеву](#) при помещении в СУС ИК-1 Тамбова, [Руслану Сулейманову](#) при постановке на профучет в ИК-17 Мурманска, [Узеиру Абдуллаеву](#) при помещении в ШИЗО ИК-16 Салавата.) С детства у Асанова диагностирован артрит, который в условиях ИК-7 в мордовском поселке Сосновка обострился. Мужчину стали мучить регулярные боли в коленях, а получить базовую медицинскую помощь он может только во время редких визитов врача. Немногочисленные, одобренные медиками лекарства ему передают родные.

Отсутствие специалистов в колониях и тюрьмах

В учреждениях ФСИН, где содержатся крымские политузники, системно отсутствуют врачи узкого профиля, что приводит к прогрессированию хронических и приобретенных заболеваний у заключенных.

Так, ялтинец Вадим Сирук сообщил, что из-за отсутствия стоматолога в башкирской ИК-2 у него разрушаются зубы.

«Из всех девяти лет в заключении ему один раз пролечили их более-менее, поставили коронки. А сейчас они

выпадают или просто в плохом состоянии. Из-за того, что коронки низкого качества, под них забивается еда, продолжается воспаление. У Вадима также есть кариес. Другие [больные] зубы удаляли, потому что лечить в тюремных условиях не получалось. Мы обращались в администрацию колонии, чтобы они поскорее наняли врача. Но они как-то не спешат», — рассказывала жена политзаключенного Анна Богачева.



Вадим Сирук / Источник: Крымская солидарность

Об отсутствии врача-окулиста в тюрьме Минусинска (Красноярский край) [сообщал](#) и житель Белогорска Риза Омеров. За время заключения у него [обострились](#) проблемы со зрением: мужчина стал замечать, что временами на его глазах образуется пленка и он видит «полосы». Только спустя два года, когда Омерова уже этапировали в колонию в Цивильске, он смог получить консультацию специалиста. Тот сообщил, что проблема со зрением связана с сосудами. Назначенные ранее лекарства Омерову не помогли. По словам супруги Омерова Севили, ее мужу требуется «более профессиональное медицинское обследование, чтобы установить точный диагноз и в дальнейшем подбирать план лечения».

Пытки, жестокое обращение с арестантами и медицинские последствия

Пытки и жестокое обращение с арестантами существенным образом влияют как на физическое, так и на психическое здоровье осужденных, ведут к хроническим заболеваниям и инвалидизации.

В 2024 году крымскотатарский активист Яшар Муединов [сообщил](#), что сотрудники тюрьмы в Димитровграде (Ульяновская область) «необоснованно» применили к нему силу. Мужчина находился в сырой камере, из-за этого боль в его правой руке, болевшей и до этапа, обострилась. После избиения у Муединова [отекли](#) и ноги, однако нужного обследования активисту так и не провели, так как в учреждении не было врача-хирурга.

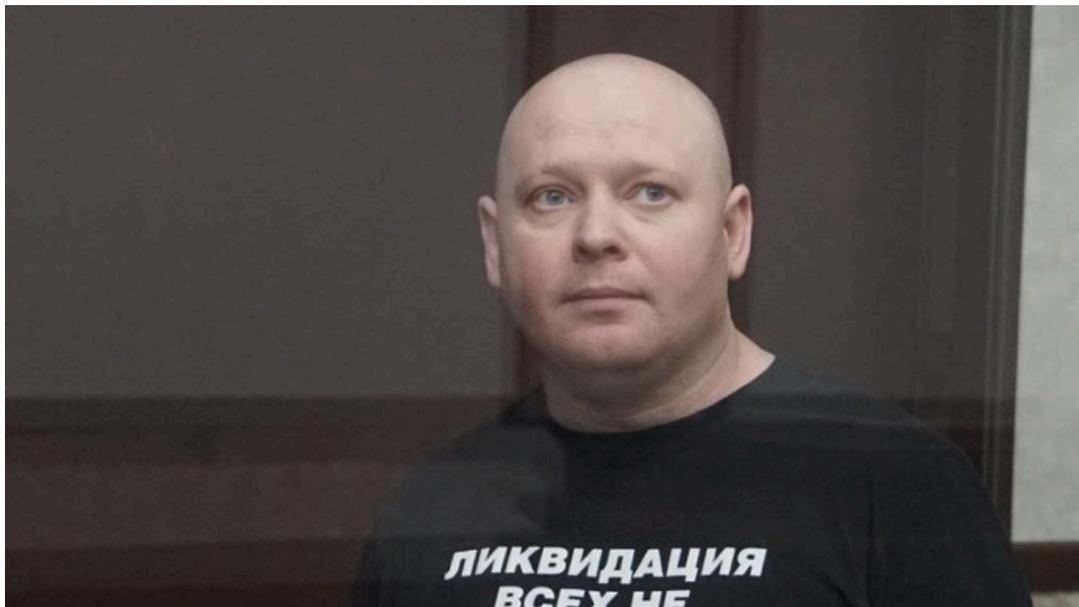
О применении силы в той же тюрьме сообщал и другой крымский татарин, Тимур Ялкабов, которому насильно [побрили](#) голову и заставили помыть ее в холодной воде.

«Он астматик, и ему категорически нельзя переохлаждаться и контактировать с холодной водой. Я очень переживаю за его состояние и последствия этих неправомерных действий», — говорила жена политузника Алие Ялкабова. Управление ФСИН по Ульяновской области [отрицало](#) факт превышения должностных полномочий сотрудниками тюрьмы.

Последствием физического насилия со стороны надзирателей ИК-2 в Ангарске в отношении Аметхана Абдулвапова, предположительно, стал инсульт. Уже через неделю после этапирования туда мужчина сообщил о своем состоянии семье.

«Вот именно в этой колонии, когда он туда попал, вот это [инсульт] у него случилось. Я знаю, что он просто так писать [о лекарствах, адвокате] не будет. [Раньше], как бы ему плохо ни было, он [всегда писал, что] хорошо все.

А [сейчас] значит, что что-то там серьезное [произошло]», — [рассказывал](#) отец осужденного Неджип Абдулвапов.



Аметхан Абдулвапов / Источник: Крымская солидарность

С избиениями также столкнулись Сервет Газиев и Эмир-Усеин Куку. Первому вывихнули ключицу, и эта травма до сих пор напоминает о себе. Как и отбитые силовиками почки и поясница у второго. Оба мужчины не получили нужной реабилитации и полноценного лечения после пыток.

Случаи неоказания и ненадлежащего оказания медицинской помощи крымским политзаключенным демонстрируют, что проблема носит не единичный, а системный характер. Медицинская служба ФСИН фактически не выполняет своей профилактической и лечебной функции, превращаясь в часть карательного механизма. Игнорирование жалоб, отсутствие специалистов, антисанитарные условия и ограничения на передачу лекарств ведут к утяжелению хронических заболеваний, инвалидизации и, в худших случаях, к смертельным исходам.

ТИПЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ

Анализ состояния здоровья крымских политзаключенных показывает, что хронические и острые болезни не только не лечатся в условиях заключения, но и усугубляются из-за отсутствия системной медицинской помощи. Нарушается право на своевременное обследование, лечение и реабилитацию, а тяжелые случаи часто игнорируются или маскируются формальными назначениями. Дефицит специалистов, лекарств и надлежащих условий содержания приводит к постепенной деградации здоровья заключенных и представляет прямую угрозу их жизни.

Онкологические заболевания

Онкологические диагнозы у крымских заключенных, как правило, выявляются на поздней стадии и усугубляются продолжением пребывания в заключении, а также отсутствием какого-либо лечения. Активисту «Крымской солидарности» Тофику Абдулгазиеву [диагностировали](#) злокачественную опухоль головного мозга почти через два года после того, как он попал в больницу с туберкулезом легких и поражением внутригрудных лимфоузлов. Мужчина часто теряет сознание и испытывает проблемы с дыханием. Несмотря на требование супруги Абдулгазиева об освобождении, этот вопрос до сих пор остается нерешенным.

У имама Ленура Халилова в архангельской колонии диагностировали рак печени с метастазами и хронический гепатит С. И это — на фоне гипертонии и других заболеваний печени и почек. В августе 2025 года Халилова по решению суда [освободили](#) из заключения — его заболевания входят в список болезней, препятствующих отбыванию наказания. Однако спустя два месяца мужчину снова [взяли](#) под стражу и [отправили](#) назад в колонию после рассмотрения апелляции на решение суда.

«Никакие таблетки ему не дают. Состояние печени тяжелое, болит. Сил у него нет, слабость. Он каждый день звонит и говорит, что никакой помощи не предоставляют — дают только анальгин, и то [надзиратели] еле соглашаются [давать]. Говорят: „Нет лекарств от твоих болезней, мы не сможем тебя лечить“. Сами удивляются, что его вернули обратно», — рассказывала родственница мусульманина.

Сердечно-сосудистые заболевания

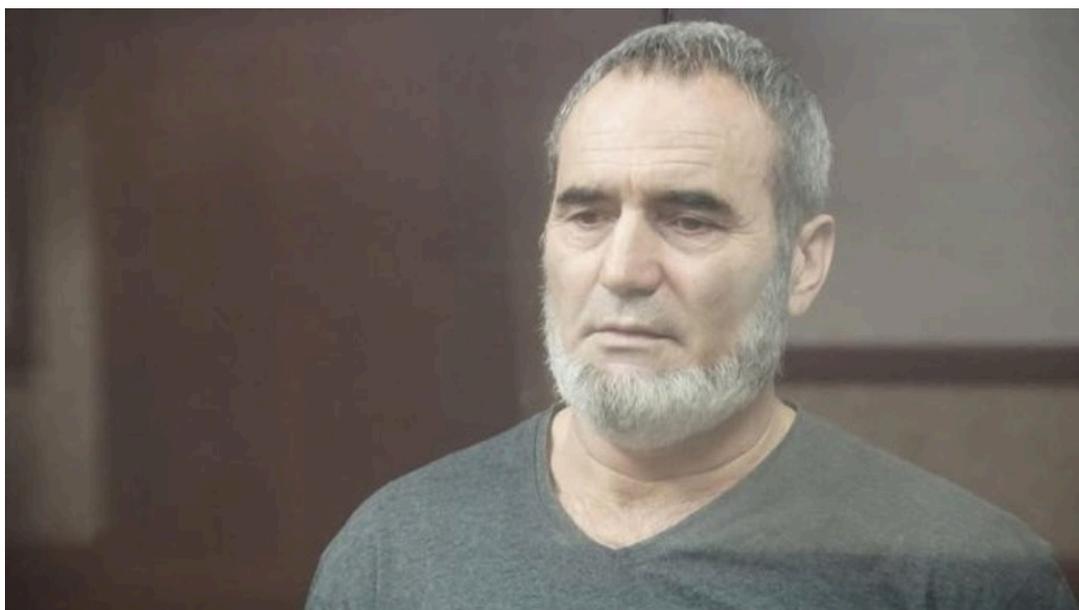
Болезни сердца и сосудов — одна из самых распространенных проблем со здоровьем среди крымских политзаключенных. Это связано с хроническим стрессом, который испытывают осужденные, тяжелыми условиями содержания, а также ограниченным доступом к своевременной медицинской помощи.

Теймур Абдуллаев [страдает](#) от высокого давления, головных болей и проблем с почками, но вместо назначения щадящего режима его регулярно помещают в штрафной изолятор. А правозащитник Риза Изетов в январе 2025 года [получил](#) взыскание за то, что уснул во время гипертонического приступа. Его также отправили в ШИЗО.

В 2024 году житель Бахчисарая Рустем Сейтмеметов [перенес](#) инфаркт миокарда, ему сделали шунтирование сердца и присвоили третью группу инвалидности. Однако он продолжает отбывать наказание в колонии и страдает от колебаний артериального давления, аритмии сердца и головных болей.

Сложная ситуация со здоровьем сложилась у 63-летнего Азамата Эюпова, который [перенес](#) четыре ишемических инсульта после ареста. В сентябре 2025 года он попал в больницу из-за высокого давления, однако в течение трех недель ему не проводили обследования

и медицинскую помощь не оказывали. Мужчина опасался, что у него может произойти пятый инсульт.



Азамат Эюпов / Источник: Крымская солидарность

Еще двое политузников, [Меджит Абдурахманов](#) и [Завур Абдуллаев](#), страдают из-за гипертонии. Абдурахманов, по сообщениям правозащитников, не получает полноценную медицинскую помощь: мужчину более полутора лет держат либо в ШИЗО, либо в ПКТ.

Неврологические расстройства

Заключенные с неврологическими и опорно-двигательными нарушениями часто лишены своевременной диагностики и восстановительного лечения. Ряд осужденных крымских татар, по данным ОВД-Инфо, испытывает боли в пояснице: это Тимур Ялкабов, Айдер Салединов, Эмиль Джемаденов, Сервер Мустафаев, Эмир-Усеин Куку, Ленур Халилов и другие. Природа их заболеваний разная, однако прогресс в лечении почти ни у кого из них не наблюдается. Как правило, им удается только облегчить симптомы за счет обезболивающих, отправленных родственниками,

и поддерживающих средств, например верблюжьего пояса или корсета.

Постоянное нахождение в ШИЗО, ПКТ и ЕПКТ 60-летнего Руслана Месутова обострило его давние проблемы с позвоночником. Еще на свободе, по словам родственников, мужчина из-за болей в спине не вставал с постели, нуждался в уколах и ношении корсета. За время заключения ему так и не поставили точный диагноз и не организовали плановое лечение. В ИК-1 Якутска Месутов стал падать в обмороки, его беспокоило высокое давление. В больнице медики зафиксировали усиление болей в спине, однако не назначили терапию и не назвали диагноз. Семья Месутова была вынуждена самостоятельно решить, какие лекарства ему отправить.

Состояние 64-летнего Энвера Омерова, у которого еще до ареста диагностировали межреберную невралгию, стало также ухудшаться в условиях лишения свободы. Показателен и случай Ленура Сейдаметова: в 2023 году ему удалили кисту в нижнем отделе позвоночника и диагностировали кисту Бейкера, однако необходимую операцию так и не проводят.

Стоматологические проблемы

Стоматологическая помощь в исправительных учреждениях предоставляется крайне ограниченно и зачастую в экстренном порядке. Так, Эдему Смаилову более года не отвечают на заявление о приеме к стоматологу, он живет с хронической зубной болью. По словам Смаилова, некоторые зубы он вытаскивал рукой и ему «практически нечем жевать пищу».

У других заключенных на фоне плохого питания и общего ухудшения состояния здоровья зубы также разрушаются. Как правило, вместо лечения или протезирования стоматологи предлагают лишь удаление (так было, например, с Рустемом Эмирусейновым). Из-за

неоказания медпомощи у другого политузника, Завура Абдуллаева, [осталось](#) всего 10-12 здоровых зубов.

Болезни пищеварительной системы

Некачественное питание, недостаток витаминов, стресс, а также невозможность соблюдать диету в заключении негативно сказываются на работе органов пищеварения осужденных. Лечение и профилактика заболеваний пищеварительной системы в таких условиях становятся практически невозможными. Особенно уязвимы мусульмане, поскольку им часто не обеспечивают достаточное и подходящее питание. Многие из них кормят свининой, из-за чего они вынуждены пропускать прием пищи. При этом стоимость продуктов в тюремных магазинах значительно выше, чем в обычных супермаркетах, что ограничивает возможность хотя бы частично компенсировать нехватку еды.

С серьезными патологиями печени столкнулись сразу несколько крымских политузников: [Ленур Халилов](#), [Руслан Месутов](#), [Тимур Ялкабов](#), [Энвер Аметов](#). Последний в 2024 году сообщал об обострении гепатита В, в том числе из-за которого он похудел на 15 кг.

«Когда я увидела его на свидании, белки глаз у него были просто желтого цвета с лопнувшими сосудами», — рассказала его жена Галина Аметова, добавив, что мужчине назначили прием лекарств.

Она отметила также, что еще в СИЗО у ее мужа усилились приступы боли в желудке, от которых не помогали таблетки, поэтому ему делали уколы.



Энвер Аметов / Источник: Крымская солидарность

В 2023 году правозащитнику Эмир-Усеину Куку провели операцию по удалению спаек в кишечнике, однако он был лишен длительной реабилитации и диеты. По [словам](#) его жены Мерьем Куку, мужчине после операции также не объяснили, какую еду можно есть и какие препараты нужно принимать, и он пытался восстановиться своими силами.

«Я пытаюсь через своих знакомых, родственников, друзей узнать у врачей, как вообще ему быть, что можно, чего нельзя. Очень много тонкостей: на каком участке кишечника эта операция прошла, задействован ли кишечник, удалена ли часть кишечника. Нужна история болезни, которой у него нет», — [рассказывала](#) женщина.

Хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта страдают также Меджит Абдурахманов, Эмиль Джемаденов, Эскендер Сулейманов, Сервет Газиев и Амет Сулейманов. Их состояние требует постоянного медицинского наблюдения.

Болезни мочеполовой системы

У многих крымских заключенных, как и других осужденных, находящихся в российских исправительных

учреждениях, из-за неудовлетворительных условий содержания — холода, сырости — развиваются проблемы с мочеполовой системой. Крымские политузники скрывают наличие заболеваний по этическим причинам. В некоторых ситуациях они получают соответствующее лечение, но в большинстве случаев их родные вынуждены обращаться к гражданским врачам и за свой счет отправлять лекарства, одобренные тюремными медиками.

ПОСЛЕДСТВИЯ НЕОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

Систематическое неоказание или формальное оказание медицинской помощи политзаключенным в местах лишения свободы приводит к тяжелым и часто необратимым последствиям. Анализ задокументированных случаев позволяет выделить три ключевые группы последствий: резкое ухудшение здоровья в заключении, инвалидизацию и смерти политзаключенных в местах лишения свободы.

Резкое ухудшение здоровья в заключении

Одним из наиболее распространенных последствий является стремительное ухудшение состояния здоровья уже в первые годы лишения свободы, в том числе у людей с хроническими заболеваниями, ранее находившимися в компенсированном состоянии. Так, у Эмиля Джеммаденова в заключении значительно увеличилась паховая грыжа, которая ранее поддавалась вправлению. Ухудшение произошло на фоне уже имевшихся тяжелых диагнозов — порока сердца (пролапса митрального клапана) и хронической язвы желудка. Кроме того, у него появились боли в почках, пояснице, копчике и выраженные неврологические симптомы, включая онемение и временную утрату подвижности левой руки. По словам его супруги, за девять лет заключения ему не проводили

ни диспансеризации, ни полноценного обследования (анализов, УЗИ, флюорографии), а единственным предлагаемым вариантом стала рискованная операция в тюремной больнице без необходимой предоперационной подготовки, несмотря на серьезные кардиологические риски. Фактически лечение сводилось к симптоматическому приему препаратов, которые передавала семья.



Эмиль Джемеденов / Источник: Крымская солидарность

Аналогичную картину демонстрирует случай 61-летнего Руслана Нагаева, чье здоровье резко деградировало в условиях заключения. Еще в январе 2023 года его семья [сообщила](#) о повышенном давлении, ухудшении состояния зубов и отмечала, что мужчина нуждается в консультации ревматолога и гастроэнтеролога, однако необходимого лечения в тюрьме не получает. В 2024 году [стало известно](#), что Нагаев испытывает боли в почках и нуждается в консультации профильных врачей, но все его просьбы в тюрьме Верхнеуральска (Челябинская область) так и остались не услышанными. Позже мужчину все же [вывезли](#) в тюремную больницу, где врачи зафиксировали, что его хроническое заболевание (семья не конкретизировала диагноз) перешло в воспалительную

стадию и ему срочно требуется операция. Однако ее не проводили и после этапа Руслана Нагаева в Архангельскую область. Медики не сообщали, в каком состоянии его здоровье и когда проведут вмешательство. В октябре 2025 года крымского татарина снова вывезли в больницу, обещая провести обследование и принять окончательное решение об операции. Мужчина сообщал, что не чувствует себя лучше, а лечение результатов не дает.

У Тимура Ялкабова, имевшего бронхиальную астму, в заключении состояние резко ухудшилось: участились приступы удушья, возросла потребность в ингаляторах, появились сильные боли в пояснице, почках и коленных суставах. Медики также диагностировали у него гепатит. Медицинская помощь носила формальный характер: жизненно важный ингалятор задерживали из-за отсутствия на месте врача, профильные обследования не проводились, диагнозы ставились заочно, а вместо лечения системно применялось обезболивание («Кетанов»). Жалобы на «шишки» на руке, боли и возможный тромбоз месяцами оставались без ответа.

В феврале 2025 года гражданского журналиста Рустема Шейхалиева вывезли из тюрьмы Енисейска в туберкулезную больницу № 1 в Красноярске из-за резко ухудшившегося варикоза на ногах. После ареста заболевание мужчины прогрессировало. И хотя он жаловался на боль, тюремный врач уверял, что «ничего страшного нет», и назначал Шейхалиеву мази и таблетки, которые не помогали.

По словам супруги журналиста, госпитализировать ее мужа согласились только после того, как его ноги посинели, усилились боль и отеки. При этом женщине не раскрыли план лечения. Еще во время следствия у Шейхалиева случались носовые кровотечения, были сильные боли в голове и груди, однако в СИЗО ему

не поставили диагноз и отказывали в госпитализации даже при ухудшении состояния на заседаниях суда.

Инвалидизация

Одним из долгосрочных последствий системного отсутствия медицинской помощи в местах лишения свободы становится инвалидизация заключенных. В условиях изоляции отсутствие своевременной диагностики, лечения и реабилитации усугубляется хроническим стрессом, ограниченной подвижностью, неудовлетворительными санитарными условиями и невозможностью получать специализированную помощь. В результате заболеваний, которые могли бы оставаться контролируемыми, нередко переходят в необратимую стадию, формируя инвалидность уже во время заключения.

Отсутствие лечения и длительное воздействие тюремных условий приводят не только к прогрессированию заболеваний, но и к устойчивому снижению функциональных возможностей, утрате трудоспособности и способности к самообслуживанию. При этом сама инвалидизация не становится основанием для пересмотра меры пресечения или освобождения, а, напротив, фиксируется постфактум, когда вред здоровью уже необратим.

Показателен случай Рустема Сейтметметова, осужденного на 13 лет лишения свободы, который в мае 2024 года перенес инфаркт миокарда, после чего ему провели шунтирование. Супруга политзаключенного подчеркивает, что до ареста проблем с сердцем у него не было, а за годы заключения здоровье «меняется не в лучшую сторону». Помимо сердечно-сосудистых осложнений, у него развились катаракта и стойкая гипертония. Назначенное лечение носит фрагментарный характер: значительная часть необходимых препаратов не входит в перечень

разрешенных в медчасти колонии, что делает полноценную терапию фактически недоступной.

Особо показателен и случай Тофика Абдулгазиева, у которого резкое ухудшение состояния здоровья в заключении привело к развитию жизнеугрожающего онкологического заболевания. Как [рассказывала](#) правозащитной инициативе «Крымская солидарность» жена политзаключенного, в декабре 2025 года ее мужу диагностировали злокачественную опухоль головного мозга — глиобластому. К моменту постановки диагноза Абдулгазиев около полутора лет находился в туберкулезной больнице с диссеминированным туберкулезом легких, двусторонней пневмонией и гидротораксом. В ходе обследований у него также были зафиксированы хроническая сердечная недостаточность, патология митрального клапана, анемия, гастрит и мочекаменная болезнь.



Тофик Абдулгазиев / Источник: Крымская солидарность

После выявления рака состояние мужчины продолжает усугубляться: у него существенно ухудшилось зрение, наблюдаются постоянная слабость, приступы одышки и обмороки. Вопрос о хирургическом вмешательстве в случае Абдулгазиева рассматривался формально:

в условиях тюрьмы проведение полноценной операции и последующей реабилитации объективно невозможно, а медицинская помощь на данный момент ограничивается поддерживающими мерами.

В 2024 году суд [отказал](#) мусульманину в освобождении. Сейчас защита Абдулагизева обратилась с повторным ходатайством из-за наличия уже второго заболевания, входящего в список препятствующих заключению.

Супруга политзаключенного публично заявляла, что сейчас ее муж содержится в одиночной камере, где «некому помочь, если он упадет», и подчеркивала, что промедление с его освобождением напрямую угрожает жизни. Этот случай наглядно демонстрирует, как отсутствие своевременной медицинской помощи и формальный подход судов превращают лишение свободы в фактор необратимого вреда здоровью и реального риска летального исхода.

Смерти политзаключенных в местах лишения свободы

Наиболее трагическим последствием неоказания медицинской помощи становится смерть в заключении. Крымский татарин Джемиль Гафаров еще до уголовного преследования перенес обширный инфаркт и страдал тяжелой хронической почечной недостаточностью, требовавшей регулярного диализа, который в условиях СИЗО не обеспечивался. В заключении у него произошел повторный сердечный приступ, после которого он практически не вставал с кровати и испытывал постоянные боли в груди. Несмотря на критическое состояние, ни суд, ни администрация изолятора не приняли мер по изменению меры пресечения или переводу в профильное медицинское учреждение. В феврале 2023 года Гафаров умер в медчасти ФСИН

в Ростове-на-Дону от острой сердечно-сосудистой недостаточности на фоне тяжелой сердечной патологии.

Неоказание медицинской помощи стало причиной смерти еще одного крымского заключенного — предпринимателя Константина Ширинга, приговоренного к 12 годам колонии строгого режима по обвинению в шпионаже. Он скончался 7 февраля 2023 года во время отбывания наказания. По данным правозащитников и родственников, Ширинг неоднократно обращался за медицинской помощью, сообщал о резком ухудшении состояния и нуждался в срочной операции на сердце. Несмотря на наличие медицинских показаний, необходимое хирургическое вмешательство ему так и не провели. Медицинская помощь ограничивалась формальными мерами и не соответствовала тяжести его состояния.



Константин Ширинг / Фото: из личного архива Константина Ширинга

Смерть Константина Ширинга стала первым зафиксированным случаем гибели крымского политзаключенного непосредственно в месте лишения свободы. Правозащитные структуры связывают этот факт с резким ухудшением условий содержания и доступа к медицинской помощи после начала полномасштабной войны, что привело к росту рисков для жизни заключенных, особенно пожилых и тяжелобольных. Этот

случай наглядно демонстрирует, что игнорирование медицинских показаний и отказ в своевременном лечении в пенитенциарной системе могут иметь прямые летальные последствия.

ПРЕПЯТСТВИЯ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ

Недопуск независимых врачей

Собранные свидетельства политзаключенных, их родственников и представителей защиты указывают на системный характер нарушений права на охрану здоровья в местах лишения свободы. Речь идет не об отдельных сбоях, а о воспроизводимых практиках, включающих недопуск независимых медицинских специалистов и сокрытие медицинской документации, что в совокупности лишает заключенных возможности получать адекватную медицинскую помощь и эффективно защищать свои права.

Крымская правозащитница и юристка, чье имя мы не приводим из соображений безопасности, в разговоре с ОВД-Инфо отметила, что допуск независимых специалистов в СИЗО и колонии практически невозможен. Исключение составляют лишь стоматологи, однако и в этом случае помощь часто ограничивается из-за отсутствия необходимых материалов и оборудования у штатных врачей. Так, Аметхан Умеров добился лишь удаления зубов, поскольку стоматолог прямо указал на невозможность полноценного лечения. В отдельных ситуациях, как в случае с Марленом (Сулейманом) Асановым, родственникам удавалось организовать визит стоматолога. Однако такие истории, по словам юристки, единичны.

Гражданский журналист Ремзи Бекиров сообщал, что попытки организовать стоматологическую помощь

в СИЗО Симферополя были фактически заблокированы администрацией учреждения, несмотря на наличие готовых к сотрудничеству врачей: «Пытались, но не пустили, не разрешили», — говорит его родственница. При этом отказ имел лишь формальное объяснение: «Просто не положено. Запрещено. У нас свой стоматолог есть».

Аналогичная ситуация произошла с Айдером Салединовым, который долгое время страдал от острой зубной боли в СИЗО Симферополя. Независимого стоматолога удалось пригласить, все документы и инструменты были подготовлены, однако врача все же не допустили. Родственники отмечали: «Буквально на проходной его остановили, сказали, что нет личного разрешения следователя». Лечение стало возможным лишь после этапирования Салединова в колонию.

Защите и родственникам Сервера Мустафаева также отказывали в допуске независимых врачей, несмотря на серьезные жалобы на здоровье, рассказывает его жена Майе Мустафаева. Из-за долгого нахождения в суровых условиях СИЗО у правозащитника появились проблемы с сердцем. Кроме того, у него обнаружили новообразование под грудной клеткой — липому. Когда Мустафаев попал в колонию в сентябре 2022 года, ему предложили прооперироваться, но он отказался, так как не понимал, в каких условиях будет проходить операция.

Давление на адвокатов

По оценке крымской правозащитницы, случаи препятствования в обеспечении права политзаключенных на медицинскую помощь и эффективную защиту носят системный характер. Сотрудники могут не допускать независимых врачей, скрывать медицинскую документацию, суды — игнорировать состояние тяжелобольных заключенных и отклонять жалобы. При

этом, по ее словам, прямое давление на адвокатов в медицинских вопросах встречается редко. Вместо этого имеет место устойчивое игнорирование доводов защиты.

Как подчеркнул еще один крымский адвокат и правозащитник, защита тяжелобольных политзаключенных системно сталкивается с формальным и избирательным подходом со стороны судов и пенитенциарных органов.

Соккрытие медицинской документации

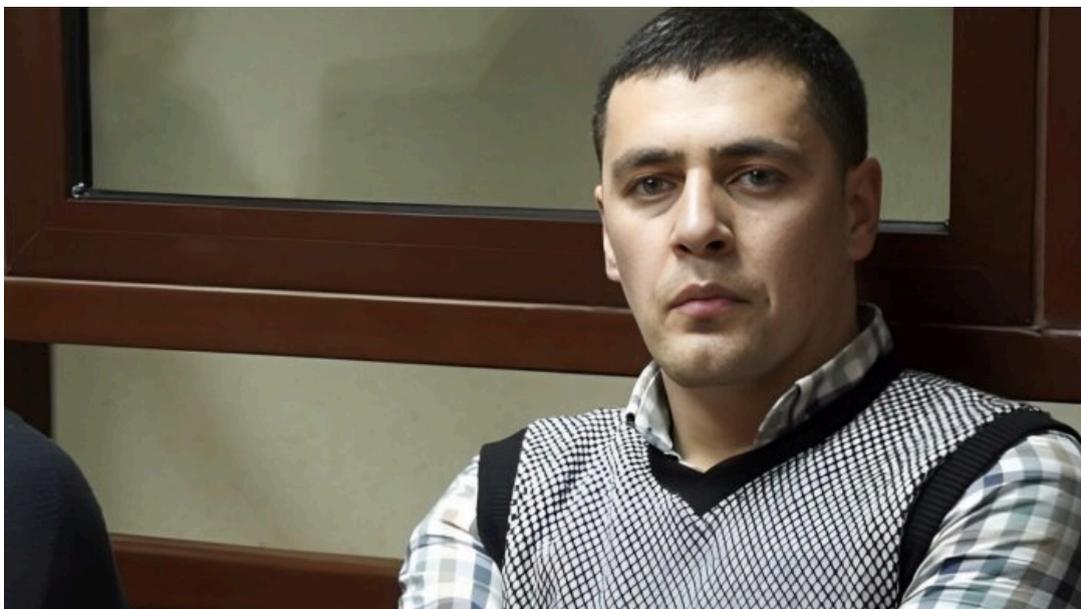
Одним из ключевых препятствий для крымских политзаключенных на пути получения медицинской помощи является отказ в вывозе в гражданское медицинское учреждение. Крымская юристка приводит примеры длительных и зачастую безрезультатных попыток добиться госпитализации или обследования Наримана Мемедеминова, Джемиля Гафарова и Азамата Эюпова. Но даже в случаях, когда вывоз все же осуществляется, медицинская помощь, как правило, ограничивается диагностикой, а результаты обследований либо не передаются защите, либо полностью засекречиваются. Это лишает адвокатов возможности представить документы независимым специалистам и выстроить эффективную правовую стратегию.

Особое внимание крымская правозащитница уделяет проблеме сокрытия медицинской документации. Так, несмотря на многочисленные обращения и жалобы, защита не смогла получить результаты обследований Амета Сулейманова, включая данные МРТ и УЗИ сердца, а также сведения о предполагаемой операции и постановке в очередь на хирургическое вмешательство. Аналогичные трудности возникали и при попытках получить медицинскую информацию о Яшаре Шихаметове. Отсутствие доступа к медицинским документам, по словам юристки, фактически лишает

защиту возможности доказать ухудшение состояния здоровья и добиваться изменения условий содержания.

В исправительных учреждениях крымские политзаключенные также систематически сталкиваются с отказами в предоставлении медицинских документов, что ограничивает возможность семьи контролировать лечение. Особенно в случаях, когда родственников консультируют гражданские врачи.

Амет Сулейманов сообщил, что его защитнице не предоставили полную медицинскую карту, несмотря на официальный запрос. В полученной документации отсутствовали ключевые данные — результаты УЗИ печени и сердца, показатели фракции выброса, что имеет критическое значение для оценки работы сердца мужчины. Без этих данных защита все еще не может подтвердить ухудшение состояния здоровья и настаивать на соответствующем лечении. Направленные адвокатами запросы о предоставлении медицинской информации оставались без ответа, а переданные документы были неполными и не отражали реального состояния здоровья. При этом медики предупредили политузника на словах, что показатели работы сердца серьезно изменились, в том числе снизилась фракция выброса.



Амет Сулейманов / Источник: Крымская солидарность

Особо показательна ситуация Узеира Абдуллаева: информация о его состоянии была фактически засекречена, рассказала его жена Фера Абдуллаева. Мужчине провели операцию на руке после того, как на ней появились гнойные раны, а температура тела достигла 40 градусов. Первоначально хирург сообщал о необходимости срочной госпитализации, указывая на наличие инфекции в крови и риск ухудшения состояния. Однако уже на следующий день родственникам было заявлено: «Я ничего вам не могу сказать, потому что дело засекречено», — а позднее врач в колонии также подтвердил, что он «даже сам не может посмотреть [информацию]». В результате ни семья, ни защита так и не получили сведений о результатах анализов и диагнозе.

Правозащитник Эмир-Усеин Куку также долгое время добивался получения истории болезни после проведенной операции на кишечнике. Только после многочисленных жалоб, спустя несколько месяцев, ему удалось увидеть эти документы. «Он за это действительно воевал, чтобы эту карту болезней всю увидеть», — говорит жена Мерьем Куку. По ее словам, представители семьи и защиты также не получили прямого доступа к медицинской

документации: «Я с начальником санчасти никак не была связана, только через председателя башкирской ОНК».

Системная практика сокрытия медицинской документации от заключенных, их родственников и адвокатов препятствует независимой оценке состояния здоровья и лишает сторону защиты возможности добиваться правовых решений, основанных на объективных медицинских данных.

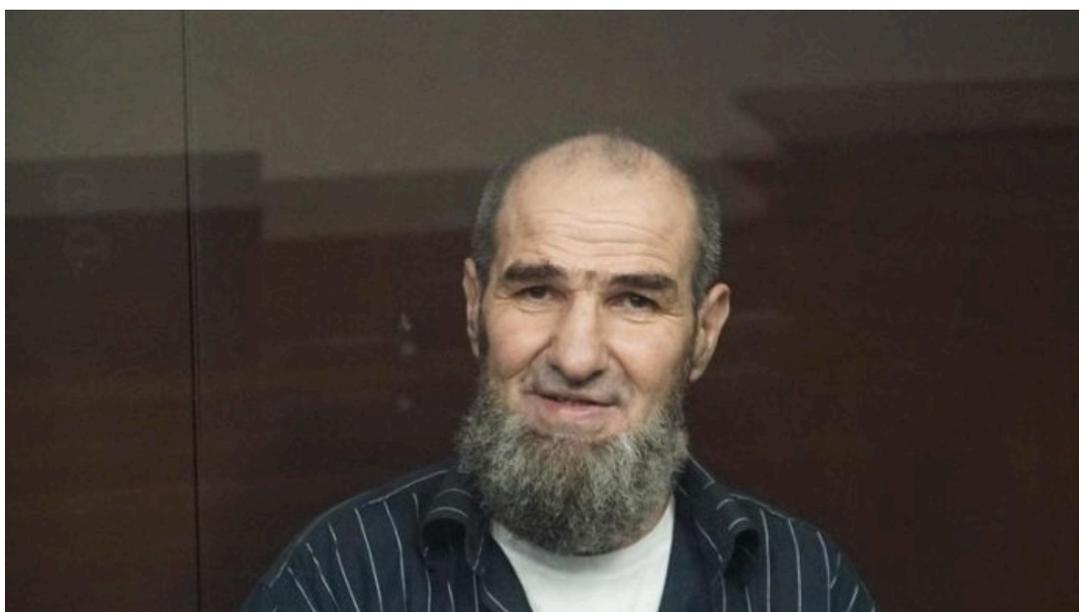
Игнорирование судами состояния тяжелобольных заключенных

Отдельная проблема, по мнению крымской правозащитницы, — игнорирование судами физического состояния заключенных в ходе судебных процессов по существу. Она отмечает случаи, когда людей с высокой температурой, после инсультов или в тяжелом общем состоянии — в том числе Сервета Газиева, Азамата Эюпова и Яшара Шихаметова — этапировали в суд и фактически вынуждали формально присутствовать на заседаниях, не имея возможности полноценно участвовать в процессе и реализовывать свое право на защиту. В таких условиях участие заключенных в тяжелом состоянии в судебных разбирательствах ставит под вопрос саму концепцию справедливого судебного разбирательства.

По словам юриста Назима Шейхмамбетова, практика освобождения тяжелобольных заключенных по состоянию здоровья остается крайне нестабильной, что показывает история Ленура Халилова. Уже после заключения у него диагностировали гепатит С и онкологическое заболевание. Администрация колонии, признав тяжесть состояния, обратилась в суд с ходатайством об освобождении, которое суд первой инстанции удовлетворил, согласившись с медицинским заключением, при отсутствии возражений со стороны прокуратуры.

Однако вскоре прокуратура подала апелляцию. К моменту ее рассмотрения Халилов находился дома, проходил лечение и готовился к операции, но суд апелляционной инстанции отменил решение об освобождении, и он был возвращен в колонию. Как рассказала ОВД-Инфо жена политзаключенного, в начале этого года кассационный суд подтвердил решение предыдущей инстанции.

Анализ апелляционного представления прокуратуры Архангельской области по делу Ленура Халилова показывает изменение подхода государственных органов к применению статьи 81 УК (освобождение от наказания в связи с тяжелой болезнью).



Ленур Халилов / Источник: Крымская солидарность

Несмотря на наличие у осужденного заболевания, включенного в официальный перечень болезней, препятствующих отбыванию наказания (первичный рак печени IV стадии с метастазами), прокуратура настаивала на отмене решения суда об освобождении.

В представлении подчеркивается, что наличие заболевания само по себе не должно автоматически вести к освобождению.

Вместо медицинских критериев прокуратура предлагает учитывать характер совершенного преступления, «общественную опасность» осужденного, степень отбытого наказания, а также его поведение в колонии. В частности, в качестве аргумента против освобождения приводятся дисциплинарные нарушения (57 нарушений режима, 17 взысканий) и «отрицательная характеристика» со стороны администрации учреждения. Значительная часть указанных администрацией нарушений носит формальный характер и относится к режимным требованиям, что типично для дисциплинарной практики в российских колониях и часто используется для формирования «отрицательной характеристики» у политзаключенных.

Таким образом, медицинское заключение, подтверждающее заболевание из перечня, фактически отодвигается на второй план, а ключевое значение придается оценке личности осужденного и тяжести предъявленных ему обвинений. Такой подход свидетельствует о фактическом отходе от прежней практики применения статьи 81 УК, при которой наличие заболевания из перечня рассматривалось как основное основание для освобождения, и может привести к расширению практики отказов за счет включения негативных характеристик и иных немедицинских факторов.

Шейхмамбетов также указывает, что в делах незрячего Александра Сизикова и Ленура Халилова, по информации их родственников, на ситуацию отреагировали органы системы Организации Объединенных Наций. Один из профильных комитетов ООН применил временные (предварительные) меры, потребовав от Российской Федерации обеспечить повторное медицинское обследование Халилова и рассмотреть вопрос его освобождения по болезни, а также принять меры, направленные на защиту прав Сизикова. Тем не менее,

несмотря на международное вмешательство, судебные решения об отмене освобождения по состоянию здоровья на стадии апелляции были оставлены в силе.

26 мая 2025 года Минусинский городской суд Красноярского края удовлетворил ходатайство Александра Сизикова об освобождении от дальнейшего отбывания наказания по состоянию здоровья на основании статьи 81 УК.

Суд установил, что заболевание Сизикова (полная слепота и бессрочная инвалидность по зрению), подтвержденное заключением врачебной комиссии филиала «Туберкулезная больница № 2» ФКУЗ МСЧ-24 ФСИН России (заключение № 82 от 21 марта 2025 года), входит в перечень заболеваний, утвержденный постановлением Правительства РФ от 6 февраля 2004 года № 54. Наличие заболеваний из указанного перечня может служить основанием для освобождения осужденных от дальнейшего отбывания наказания по состоянию здоровья.

Суд указал, что болезнь носит прогрессирующий характер и сопровождается сопутствующими заболеваниями. Согласно представленным материалам, осужденный нуждается в регулярной медицинской реабилитации (не реже одного раза в шесть месяцев), проведение которой затруднительно в условиях лишения свободы. Суд также отметил отсутствие в учреждении условий для необходимого ухода и существенные ограничения осужденного в самостоятельном передвижении.

В судебном заседании ходатайство поддержали и представитель прокуратуры, и начальник тюремной медчасти.

После этого Сизиков был освобожден из-под стражи и выехал в Крым. Однако 21 октября 2025 года Красноярский краевой суд отменил постановление суда

первой инстанции об освобождении и постановил вернуть преследуемого в колонию.

Затем тот же представитель прокуратуры Н. Ботин, который ранее согласился с решением освободить Сизикова, внес апелляционное представление, в котором просил отменить это решение. В представлении указывалось, в частности, что заболевание Сизикова возникло до его осуждения, а также что суд не разрешил вопрос об исполнении назначенного ему дополнительного наказания в виде ограничения свободы.

После этого сотрудники правоохранительных органов в Крыму задержали Сизикова: первоначально на него составили протокол об административном правонарушении, после чего его вновь поместили под стражу.

Апелляционный суд представление прокуратуры удовлетворил и отменил постановление об освобождении, а на стадии кассации суд и вовсе [отказался принять](#) жалобу на повторное заключение мусульманина в тюрьму.

В случае Александра Сизикова, как и в деле Ленура Халилова, суд фактически отказался от применения статьи 81 УК, которая предусматривает освобождение от наказания по состоянию здоровья. До недавнего времени эта статья оставалась одной из немногих предусмотренных законом процедур, позволяющих тяжелобольным осужденным выйти на свободу.

Приведенные случаи, по мнению юриста Назима Шейхмамбетова, свидетельствуют о системном игнорировании как медицинских показаний, так и международных обязательств государства.

Показательны и другие истории, когда крымским политузникам, несмотря на тяжелое состояние, отказывали в освобождении и даже лечении. Так, Тофик

Абдулгазиев [попал](#) в тюремную туберкулезную больницу № 3 Челябинска в марте 2024 года. Тогда ему диагностировали диссеминированный туберкулез легких с поражением внутригрудных лимфатических узлов и ряд других заболеваний.

Несмотря на то, что туберкулез входит в перечень болезней, препятствующих отбыванию наказания, и значительное ухудшение состояния крымского мусульманина (потеря порядка 40 килограммов веса, частичная невозможность передвижения), в августе того же года Абдулгазиев и его защита [получили](#) отказ в удовлетворении ходатайства об освобождении.

В конце 2025 года, по словам жены политзаключенного, у ее мужа выявили злокачественную глиобластому мозга. Как [рассказывает](#) Абдулгазиев, у него сильная слабость, полубессознательное состояние, а уровень сахара поднялся до 26. Ранее он также сообщал о [частичной потере зрения](#), из-за чего [не может видеть](#), что ест и какие цифры набирает на телефоне, сильном [нарушении координации](#), головокружениях и [постоянных кровотечениях из носа](#). Защита мусульманина обратилась в суд с повторной просьбой освободить его из заключения — его онкологическое заболевание также входит в список болезней, наличие которых препятствует нахождению в исправительных учреждениях. Сейчас дело рассматривается в суде, заседание пройдет в апреле.

Джемиль Гафаров, инвалид II группы с серьезными заболеваниями сердца и почек, неоднократно обращался за медицинской помощью, но суд и пенитенциарная система не обеспечили ни лечения, ни вывоза в гражданскую больницу. В феврале 2023 года Гафаров умер в СИЗО Новочеркасска. Подобная практика коснулась и Амета Сулейманова, которому отказали в освобождении из-под стражи, несмотря на тяжелое состояние и необходимость срочного лечения.



Джемиль Гафаров / Источник: Крымская солидарность

Отсутствие эффективных механизмов обжалования

Крымская юристка подчеркивает, что существующие механизмы обжалования остаются малоэффективными. Обращения в прокуратуру чаще всего заканчиваются формальными отписками, а судебное обжалование затруднено отсутствием объективных медицинских доказательств, которые администрация учреждений не предоставляет. В результате формируется замкнутый круг, при котором защита не может ни подтвердить тяжесть состояния здоровья подзащитного, ни добиться реальных изменений.

В совокупности эти факты свидетельствуют о системном характере ограничений, при которых медицинская помощь в местах лишения свободы сводится к минимальному формальному уровню, а доступ к независимой экспертизе и медицинской информации блокируется. Такие практики не только подрывают право на охрану здоровья, но и лишают заключенных эффективных механизмов защиты, создавая высокий риск необратимого ухудшения состояния здоровья и тяжелых последствий.

Даже после выявления тяжелого состояния здоровья и подачи ходатайств об освобождении апелляционные и кассационные инстанции часто отменяют решения судов первой инстанции. Суды формально ссылаются на процедуры, но не учитывают реальные медицинские факты, что в худших случаях может привести к смерти заключенных.

СИСТЕМНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЮРЕМНОЙ МЕДИЦИНЫ В РФ

Система медицинского обеспечения заключенных в Российской Федерации характеризуется рядом структурных и институциональных проблем, которые напрямую влияют на качество и доступность помощи, а также на здоровье осужденных и политзаключенных. В исправительных учреждениях наблюдается хронический **недостаток врачей и профильных специалистов**. Это ограничивает возможность полноценного обследования и лечения заключенных. Помимо нехватки медиков, заключенные сталкиваются с **ограниченным доступом к жизненно необходимым лекарствам, специализированным анализам и диагностике**. Даже при наличии тяжелых заболеваний многие препараты отсутствуют в перечне медчастей, а дополнительные обследования и операции проводятся крайне ограниченно или формально, что увеличивает риск инвалидизации и летальных исходов.

Кроме того, медицинские службы в местах лишения свободы полностью **подчинены** администрации ФСИН, что ограничивает их профессиональную независимость и возможность принятия решений исходя из интересов пациента. Это создает ситуацию, когда врачи и медсестры в основном выполняют распоряжения администрации, а не оказывают полноценную медицинскую помощь. Как следствие — медицинский персонал **не обладает**

достаточной автономией и находится под административным контролем, что приводит к **формальному подходу** к обследованиям и лечению. Диагнозы зачастую ставятся заочно, а системное лечение хронических заболеваний отсутствует. В результате многие состояния, которые на свободе поддаются контролю и терапии, в тюрьме прогрессируют до тяжелых или необратимых стадий.

Правозащитница и сотрудница проекта «Поддержка политзаключенных. Мемориал» Анна Каретникова, которая много лет была членом ОНК, а позже работала аналитиком московского управления ФСИН, в разговоре с ОВД-Инфо охарактеризовала систему пенитенциарной медицины в российских учреждениях как институционально зависимую от ФСИН, структурно ослабленную и имеющую дефицит ресурсов.

По словам правозащитницы, врачей и специалистов в системе ФСИН хронически не хватает: на бумаге они предусмотрены, но в реальности многие ставки пустуют, а нужный специалист (например, хирург) может быть один на целый регион, поэтому к нему попадают только в самых громких или угрожающих жизни случаях.

«В Москве как раз мы придумали способ, как это [дефицит медиков] преодолеть: врачей объединили в бригаду, всех собрали и велели по кругу каждый вторник объезжать все изоляторы, чтобы люди хоть как-то могли попасть к нужному специалисту. <...> Но чтобы такую инициативу придумать и реализовать [везде], нужна политическая воля и желание. Как я понимаю, Россия этот позитивный опыт не переняла. Сейчас говорят, что в Москве он все-таки остался», — говорит Анна Каретникова.

Она объясняет, что дефицит врачей в пенитенциарной системе во многом обусловлен тем, что работать в ней малопривлекательно. При относительно невысоком уровне оплаты труда на них возлагается значительная служебная нагрузка по силовому ведомственному стандарту. Работа с «тяжелым контингентом» и прохождение контрольно-пропускных процедур также требуют дополнительных временных и эмоциональных затрат, которые приводят к стрессу. В результате медработники быстро выгорают и увольняются, а гражданские специалисты, привлекаемые за счет повышающих надбавок, как правило, задерживаются ненадолго.

Нехватка специалистов усугубляется тем, что медицинские службы фактически остаются подчинены начальникам учреждений и не обладают настоящей автономией: несмотря на формальное выведение медико-санитарных частей из подчинения в 2014 году, врачи продолжают функционировать прежде всего как ведомственные служащие, а уже потом как медицинские работники. По словам Каретниковой, административные и силовые задачи все еще ставятся выше интересов охраны здоровья осужденных.

«Это сказывается в расстановке акцентов. Если, например, стоит выбор — везти больного в больницу или на следственные действия или на этап отправлять, то врач согласится с руководством учреждения. Вместо того, чтобы отправить человека в больницу или оставить в СИЗО, потому что он плохо себя чувствует, или в колонии освободить от работы, потому что он болен, часто не врачебное будет стоять выше врачебного. В случаях, когда врач видит, что человек действительно умирает, понимая, что неприятности в первую очередь будут у него самого, только тогда врач готов поругаться с руководством — наверное, это единственное исключение», — отмечает Каретникова.

Правозащитница добавляет, что врачи и любые другие сотрудники в пенитенциарной системе, как правило, предпочитают максимально ограниченное вмешательство, поскольку опасаются возможных санкций со стороны руководства за «излишнюю активность» или инициативность.

«У сотрудников, включая медиков, самое главное — чтобы их не наказали. Это сложно объяснить, но за то, что не дали таблетку, их не накажут. А если дадут таблетку, может быть плохо. Первое стремление всякого сотрудника и врача — во всем отказать: во-первых, чтобы не напрягаться, а во-вторых, „как бы чего не вышло“. [Он руководствуется мыслью:] „Я дам таблетки, а может, они какие-то неразрешенные?“», — говорит правозащитница.

При этом, по ее опыту, редко когда задержка или ограничение медицинской помощи используются, чтобы давить на заключенных в интересах следствия или спецслужб. Такие случаи являются единичными, а не сформировавшейся практикой.

Формальный характер медосмотров также укоренен в общем обвинительном уклоне российской пенитенциарной системы, отмечает сотрудница проекта «Поддержка политзаключенных. Мемориал». Заключенные всегда рассматриваются как симулирующие и стремящиеся «откосить», тогда как за некачественный осмотр врачей не наказывают. А практика освобождения тяжелобольных дополнительно сдерживается страхом проверок и подозрений в коррупции.

«Как было с доктором [Александром] Кравченко, который был начальником больницы [СИЗО] „Матросская тишина“». Его обвинили в том, что он не за деньги, а чтобы повисить

свой престиж в глазах арестантов, на активировку [освобождение от болезни] пятерых [человек] отправил. И вообще [логика во ФСИН такая]: если освободить кого-то тяжелобольного, он должен благодарно умереть в течение месяца. Если нет, то к врачу и к учреждению будут вопросы: „Значит, он был не такой тяжелобольной, что вы его отпустили. Может быть, вы денег взяли“», — говорит Анна Каретникова.



Александр Кравченко / Фото: Прокуратура Москвы

По словам правозащитницы, проблемы с лекарствами и диагностикой в исправительных учреждениях также имеют системный характер. В нынешних российских реалиях бюджеты на медикаменты с каждым годом сокращаются, закупки через аукционы по заниженным стартовым ценам приводят к срывам поставок и длительным периодам, когда необходимые препараты отсутствуют. При проверке врачи вынуждены поддерживать видимость обеспеченности, демонстрируя

полный набор лекарств при фактической пустоте запасов. А признание дефицита для медработников чревато дисциплинарными последствиями. Это делает честное информирование руководства о дефиците практически невозможным и усиливает разрыв между формальными отчетами и реальным доступом заключенных к лечению.

ССЫЛКИ НА ДРУГИЕ ДОКЛАДЫ И ДАННЫЕ ОВД-ИНФО:

[11 лет оккупации: Как устанавливался репрессивный режим в Крыму.](#)

[Репрессии в России в 2025 году. Обзор ОВД-Инфо](#)

[Пять выводов о том, как война изменила репрессии и жизнь в России](#)