ОБЛАКА

17.02.2015

В эфире программа «Облака»...

Это передача о заключенных, для заключенных и для всех тех, кому не безразлична их судьба.

Здравствуйте. У микрофона Ирина Новожилова.

Самые распространенные вопросы, с которыми осужденные и заключенные под стражу обращаются к правозащитникам, это жалобы на медицинское обслуживание. Сотрудники учреждений даже говорят, что часто жалуются они на медицину просто так, в надежде получить хоть какие-то послабления в условиях и режиме содержания. Но обращение к врачу в заключении сопряжено со многими трудностями, особенно для тех, кто работает в колонии на производстве. Сами осужденные, например, женщины, говорят, что не хотят лишний раз обращаться к врачу из боязни привлечь к себе внимание, как со стороны сотрудников, так и других осужденных. Особенно, если ты работаешь на производстве, на «потоке», и твое отсутствие сразу заметно и сказывается на выработке, что, естественно, вызывает неудовольствие бригадира и раздражение тех, кто от тебя зависит. И каждый раз, чтобы попасть к врачу, нужно отпрашиваться, что означает лишние контакты с администрацией и дополнительное психологическое напряжение, которого и так хватает в заключении.

Есть, однако, категория больных, которым просто необходимо постоянное внимание со стороны тюремных медиков. Это ВИЧ-инфицированные или по другой терминологии – ВИЧ-положительные - «люди, живущие с ВИЧ».

В результате присутствия в их организме вируса иммунодефицита работа иммунной системы угнетается и развивается синдром приобретённого иммунного дефицита (СПИД). Организм больного теряет возможность защищаться от инфекций и опухолей, возникают вторичные заболевания, которые не характерны для людей с нормальным иммунным статусом. Без врачебного вмешательства эти заболевания вызывают смерть пациента в среднем через 9—11 лет после заражения. Но при проведении антиретровирусной терапии продолжительность жизни такого пациента составляет 70—80 лет.

Таким образом, положение ВИЧ-положительных заключенных в исправительных учреждениях имеет свои особенности - и в правовом, и в психологическом смысле. У микрофона член ОНК Ивановской области Михаил Денисов:

> В первую очередь. Если говорить о правовом положении ВИЧ-инфицированных в отличие от обычных людей, которые иногда болеют в зоне, то ВИЧ-инфицированные должны в принципе по закону снабжаться лекарственными средствами бесплатно в соответствии с соответствующей программой и законом о лечении ВИЧ-инфицированных. Вот это главное отличие, правовое. Если говорить о бытовом отличии, то здесь как правило в современных условиях ничем не отличаются ВИЧ-инфицированные, потому что живут они в обычных отрядах – уже не расселяют отдельно от остальных. Поэтому все правовые обязанности, которые есть у обычных заключенных, те же самые и у ВИЧ-инфицированных.

К сожалению, у многих ВИЧ-положительных, находящихся в местах лишения свободы, недостаточно сформировано желание бороться с болезнью и точно следовать всем рекомендациями. Или такое желание появилось у них уже на позднем этапе развития болезни. В то же время, в целом люди понимают, что с этим диагнозом можно жить.

Продолжает Михаил Денисов:

> С развитием заболевания жизнеспособность может теряться, особенно в тех случаях, когда нет приверженности лечению у ВИЧ-инфицированных. Она не всегда вовремя формируется, поэтому мы сейчас часто встречаем с запущенными формами ВИЧ.. и присоединяются оппортунистические инфекции так называемые, которые как правило являются причиной резкого ухудшения состояния вплоть до смертельного исхода. Они конечно находятся в более сложной ситуации, чем большинство заключенных, потому что диагноз на них висит очень тяжко. Некоторые из них до сих пор могут воспринимать это как фатальность некую. Однако это все-таки незначительная часть, наверное, заключенных, потому что на сегодняшний день сформировалось у большинства сознание того, что все-таки жить можно с этим диагнозом.

Тем не менее, *качество* жизни зависит во-многом от психологической поддержки, оказываемой ВИЧ-инфицированному заключенному. Ведь тюрьма - это прежде всего - стресс. На воле для этого существует больше возможностей.

> Как жить, насколько полноценно, здесь зависит как раз от работы психологов на местах. Вот, на примере нашей области я могу сказать, что здесь психологи в этом направлении не работают, почти. И заключенные, страдающие ВИЧ-инфекцией, испытывают дефицит вот именно психологической поддержки. Тогда как все международные нормы при лечении ВИЧ как раз требуют это самой психологической поддержки, для того чтобы формировалась вовремя приверженность к лечению и максимальное количество времени человек мог чувствовать себя работоспособным и в относительно нормальном состоянии. Что в принципе возможно.

Существуют подробные рекомендации относительно того, как строить свою жизнь ВИЧ-инфицированному человеку. Они изложены в брошюре «Побочные эффекты антиретровирусной терапии», изданной Фондом межсекторного социального партнерства при содействии Международного Красного Креста. Любое лекарство вызывает побочные эффекты, но один и тот же препарат может иметь разное влияние на разных людей. И если у человека возникают сложности с лечением, почти всегда с этим можно что-то сделать – изменить дозировку, заменить один препарат на другой или применить еще один препарат для снятия побочного эффекта. Поэтому в случае возникновения побочных эффектов ВИЧ-инфицированному рекомендуется поставить в известность лечащего врача и сообщить ему как можно подробнее о симптомах. Такое пособие, по мнению Михаила Денисова, полезно было бы иметь в каждой колонии:

> Чтобы ориентироваться и в схемах лечения и в полученных эффектах, которые возникают очень часто при лечении антиретровирусной терапии. Это очень полезное руководство. 6/ Я его распечатываю на принтере и отдаю непосредственно заключенным, чтобы они могли сами и иметь всегда под рукой. К сожалению, руководство (У)ФСИН не занимается распространением…пока нет со стороны УФСИНа положительной динамики в плане просвещения такого. Потому что у нас налицо дефицит именно грамотных специалистов, врачей-инфекционистов, занимающихся проблемами ВИЧ. В основном, это совместители, для которых проблема, она как бы сбоку находится.

Иногда ВИЧ-инфицированные заключенные сталкиваются с проблемами тогда, когда их этапируют из одного региона в другой, где не оказывается тех лекарств, которые необходимы конкретному человеку. Продолжает Михаил Денисов:

> Ну, с лекарствами существует проблема, особенно при этапировании, когда заключенный уезжает с назначенной антиретровирусной терапией по одной схеме в другую область, они приезжают туда и в этой области оказывается нет тех лекарств и одного из них нет во ФСИНе, который положен, которые прописаны в другой области, там где он ранее отбывал или осужден, эта проблема есть. То есть перерывы в лечении возникают, следовательно эффективность излечения падает… Необходимо три препарата одновременно принимать для эффективного лечения…Я в курсе, что в других регионах эта проблема тоже есть.

Проблемы с лекарствами можно было бы достаточно эффективно решать, если бы отношения между органами гражданского здравоохранения и Федеральной службой исполнения наказания были бы более тесными, или даже подкрепленными нормативно. Пока же ситуация в разных регионах разная, и часто взаимодействие строится на личных отношениях.

> Я вот знаю, здесь ситуация в разных регионах по-разному. Где-то друг другу врачи помогают из разных ведомств, где-то говорят, нет, не можем. Формально мы как бы разные люди. Это все на чисто человеческих отношениях. Если думают о том, как лечить, ищут возможности, если думают о том, как соблюсти закон, соблюдают закон. Хотя люди от этого страдают.

Заключенным, живущим с ВИЧ, положено диетическое питание. Оно нужно для того, чтобы смягчать побочные эффекты от антиретровирусной терапии. Но бывает, что во время посещений учреждений УФСИН члены общественной наблюдательной комиссии получают жалобы, касающиеся именно диетпитания. Главная проблема – в отсутствии индивидуального подхода в этом вопросе. У микрофона член ОНК Ивановской области Михаил Денисов:

> По поводу диетпитания – неважная ситуация. Потому что побочных эффектов много очень – это и диарея…бывает развивается, и тошнота и рвота, и слабость, и сыпь разная какая-то появляется – здесь нужно вот следить за этим делом: назначать вовремя какие-то антигистаминные препараты и плюс диеты какую-то устанавливать, которая приемлема для данного больного. Вот индивидуального подхода здесь точно нет, а в целом…ну, есть недостатки, это опять проблема, которую надо изучать, у не могу сейчас точно сказать, что в каждом учреждении это встречается, но вот в нескольких я уже встречал жалобы на то, что диетпитания нет, которое положено.

В тех случаях, когда состояние здоровья осужденных вызывает серьезные опасения, ОНК Ивановской области содействует их освобождению в соответствии с известным постановлением правительства Российской Федерации №54. Так были освобождены двое осужденных. Рассказывает Михаил Денисов:

> В одном случае после освобождения женщина умерла, достаточно молодая - ей не было и сорока лет, а в другом случае – молодой мужчина в 31 года, мы освободили его совместными усилиями, и он успел совершить одно преступление, и опять попал под следствие. Вот год уже прошел, он живет, но к сожалению на путь исправления не встал. Несмотря на то, что ему помогали, в тяжелой ситуации помогали… К сожалению, и так бывает.

В качестве совета для тех заключенных, которые имеют вирус иммунодефицита, можно порекомендовать обязательно добиваться своевременного обследования и следить за его

результатами, знать свою вирусную нагрузку, и в тех случаях, когда назначено лечение – надо лечиться и аккуратно принимать все назначенные препараты.

> И тогда жизнь становится приемлемой и в перспективе на отдаленное даже будущее. Здесь надо формировать четкую приверженность лечению. Эта общая тенденция. Когда люди лечатся, они живут, и довольно достойно живут. Это надо понять и в это надо поверить.

***

По информации ФСИН России, в 2014 году на 2,5% снизилось общее количество умерших в учреждениях уголовно-исполнительной системы, а показатель смертности уменьшился на 1%. Тем не менее, в местах лишения свободы содержится большой процент лиц, страдающих различными заболеваниями, прежде всего, социально-значимыми, в основном, запущенной, тяжелой формы. Более 40% осужденных имеют сразу несколько заболеваний. Почти 8% - а это 57 тыс. человек - составляют люди, живущие с вирусом иммунодефицита.

Вы слушали программу Облака.

Всем привет.