



## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

### ОБЩИЙ ОБЗОР

Право на доступ к медицинскому и социально-бытовому обеспечению является одним из основных и неотъемлемых прав осужденных и лиц, взятых под стражу. Вместе с тем, стоит отметить, что в учреждениях криминально-исполнительной системы находится большое количество людей, для которых эффективная реализация права на доступ к медицинским услугам, является жизненно необходимой. Эту категорию составляют люди, живущие с ВИЧ\СПИДом (далее ЛЖВ).

Необходимость предоставления качественного медицинского обслуживания для ВИЧ-позитивных осужденных и заключенных обусловлена также большими темпами распространения ВИЧ-инфекции и высокой смертностью от СПИДа в пенитенциарных учреждениях Украины. Эту динамику подтверждает и официальная статистика. К примеру, количество ВИЧ-инфицированных в 2007, 2008 и 2009 годах (состоянием на 1.01), соответственно составляло – 4695, 5017 и 5073. Согласно этих данных количество ЛЖВ, находящихся в учреждениях криминально-исполнительной системы от общего числа осужденных и заключенных составляло – 2.9% в 2007 году, 3.35% в 2008 и 3.47% в 2009 году. В 2011 году, этот показатель составил – 3.9%.

Вместе с тем, эти цифры не отражают реальной картины. К примеру, в одной из областей Украины по данным областного центра профилактики и борьбы со СПИДом в течении 2009 года на ВИЧ было обследовано 327 человек, находящихся в местах лишения свободы расположенных в области. 72 из них получили положительный результат, что составило 22% от общего числа прошедших обследование. В 2007-2008 годах количество ВИЧ-позитивных осужденных в этой области составляло порядка 15%.

Оказание эффективного ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции тесно соединено с обеспечением доступа людей, живущих с ВИЧ\СПИДом к целому комплексу услуг, предоставление которых является неотъемлемой обязанностью государства.

В этот комплекс входят оказание психологической, правовой, социальной и медицинской помощи. Сюда же входит и обеспечение ВИЧ-инфицированных информацией, необходимой для их дальнейшей жизни с ВИЧ-статусом, для прогнозирования своего поведения, связанного с лечением и диагностикой развития ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний.

Не смотря на важность реализации всех прав и свобод, которыми обладают ВИЧ-позитивные осужденные и заключенные, в этом обзоре приоритет будет отдаваться обеспечению права на гарантированное минимальное медицинское обслуживание.

Право каждого, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, устанавливается международными правовыми документами.



## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

Эти принципы нашли свое отражение и в национальном законодательстве. Так Криминально-исполнительный кодекс, статьей 116, провозглашает – «лечебно-профилактическая и санитарно - противоэпидемиологическая работа в местах лишения свободы организовывается и проводится согласно законодательству об охране здоровья».

Это говорит о том, что, находясь в местах лишения свободы (*далее МЛС*), ВИЧ-инфицированные осужденные и заключенные должны получать тот же комплекс медицинских услуг, который предоставляется людям вне учреждений криминально-исполнительной системы.

Вместе с тем, нормативная регламентация обеспечения медицинского обслуживания остается не совершенной, не смотря на существование дополнительных нормативно-правовых актов разработанных Департаментом. В целом, практика их реализации требует коренного изменения.



## СЛЕДСТВЕННЫЕ ИЗОЛЯТОРЫ

### 1. Обзор практики тестирования на ВИЧ-инфекцию и предоставления информации.

Не смотря на то, что в следственных изоляторах проводится тестирование заключенных на ВИЧ-инфекцию, практика его выполнения требует незамедлительного улучшения. Проведение тестирования (далее ДКТ) регламентируется нормативно-правовыми актами Министерства охраны здоровья Украины. Основным документом регулирующим предоставление услуг по ДКТ в Украине, является Порядок добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (протокол по ДКТ). Документ содержит четкие рекомендации о принципах, методах и организации ДКТ. Благодаря их выполнению ВИЧ-позитивные люди, получают информацию, жизненно необходимую им для планирования дальнейшей жизни, исходя из ВИЧ-позитивного статуса.

Вместе с тем, как показывает опрос ВИЧ-инфицированных осужденных, узнавших о своем ВИЧ-позитивном статусе в учреждении по исполнению наказаний, до и после тестовое консультирование с ними не проводилось. Поэтому ЛЖВ, находящиеся в пенитенциарных учреждениях крайне ограничены в доступе к информации о вторичной профилактике, диагностике и лечении ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний.

Кроме того, следует отметить, что имеет место практика когда о результатах тестирования заключенные узнают, уже после приезда в колонию, спустя сравнительно долгое время, после сдачи анализа. После тестовое консультирование в колониях, также практически не проводится.

**Согласно этих данных можно говорить о том, что в учреждениях пенитенциарной системы Украины, нарушаются права ВИЧ-позитивных заключенных и осужденных на достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе на получение необходимой информации которая касается их здоровья.**

### 2. Обзор доступности АРВ-лечения в следственных изоляторах.

Исходя из положений национального законодательства, после установления диагноза ВИЧ-инфекции, больных ставят на диспансерный учет. Независимо от того, какое медицинское учреждение выявило ВИЧ-позитивного человека, наблюдение совершается по месту жительства. Для заключенных и осужденных - в учреждениях по исполнению наказаний, в которых они находятся.

Диспансерное наблюдение направлено на определение признаков прогрессирования заболевания, контроля качества антиретровирусного лечения (далее АРВ), диагностики, профилактики и лечения оппортунистических заболеваний. Для этого проводятся специальные лабораторные исследования.



## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

В следственных изоляторах наблюдение за ВИЧ-инфицированными осуществляется не совсем удовлетворительно. Сравнительно не плохая ситуация с доступом людей, живущих с ВИЧ/СПИДом к иммунологическим исследованиям, связана с территориальным расположением следственных изоляторов. Как правило практически все следственные изоляторы находятся в областных центрах или крупных городах, в непосредственной близости к центрам профилактики и борьбы со СПИДом, которые и проводят иммунологические исследования. Не последнюю роль в улучшении ситуации играют ВИЧ-сервисные общественные организации.

Кроме диагностики развития ВИЧ-инфекции, ВИЧ-позитивные заключенные и осужденные имеют право на специфическое лечение, направленное на максимальное угнетение репликации ВИЧ в организме. В результате АРВ приводит к восстановлению иммунитета, улучшению клинического состояния больного и продолжению длительности жизни.

Проведение лечения АРВ-препаратами, регламентируется несколькими нормативно-правовыми актами, разработанными Министерством охраны здоровья Украины. Однако АРВ-лечение в пенитенциарной системе кроме прочего осуществлялось согласно общего приказа МОЗ и Департамента от 15.11.2005 №186\607 «Об организации АРВ больных на ВИЧ-инфекцию\СПИД людей, которые содержатся в учреждениях по исполнению наказаний и следственных изоляторах». Данный документ регулирует проведение лечения и его мониторинг. Как показывает практика выполнения отдельных норм этого приказа, АРВ-лечение в следственных изоляторах не всегда выполняется согласно законодательства и утвержденных протоколов лечения.

Во время опроса, один из ВИЧ-инфицированных осужденных, поступивший в следственный изолятор с АРВ лечением, начатым еще на свободе, отметил – «Пока я содержался в СИЗО, у меня был пропуск. Сан часть тюрьмы оставила меня без препаратов, когда я уезжал на этап по месту проведения следствия и судов. Врач просто не получил мои препараты на СПИД-Центре и не передал их конвою. В результате около 10 дней я не принимал лечения».

Согласно п.3.2.1 приказа мониторинг АРВ в следственных изоляторах осуществляют врачи центров профилактики и борьбы со СПИДом. Однако не редки случаи, когда врач-инфекционист центра, посещает следственный изолятор, только в крайнем случае, когда у больного наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья. Предоставление консультаций врачом-инфекционистом для ВИЧ-позитивных заключенных не проводится системно.

Поэтому можно не ошибиться если отметить, что **практика АРВ-лечения в следственных изоляторах не всегда обеспечивает реализацию права ВИЧ-позитивных людей на доступ к качественной медицинской помощи.**



### 3. Обзор доступности диагностики, профилактики и лечения оппортунистических инфекций.

Согласно нормативов Министерства охраны здоровья Украины, в частности Приказа № №580 от 12.12.2003 г. «Об усовершенствовании лечения больных на ВИЧ-инфекцию и СПИД», с изменениями и дополнениями, внесенными Приказом МОЗ Украины № 182 от 13.04.2007 года. Этим документом определяется порядок и содержание лабораторных исследований при наличии признаков оппортунистических заболеваний, среди которых – гепатиты, цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, токсоплазмоз, кандидоз, герпес и т.д. *Доступ к диагностике и лечению туберкулеза будет рассмотрен далее.*

Практически все ВИЧ-позитивные осужденные, опрошенные в течении марта 2011 года отметили, что во время пребывания в СИЗО, не проходили диагностики на наличие оппортунистических инфекций. Опрос проводился среди осужденных, содержащихся ранее в СИЗО г. Одессы, Николаева, Кривого рога и Черкас.

Согласно действующих норм национального законодательства ВИЧ-инфицированные осужденные и заключенные должны получать необходимые медицинские препараты для лечения оппортунистических заболеваний. Зачастую ВИЧ-позитивным людям, находящимся в следственных изоляторах, такие препараты предоставляются центрами профилактики и борьбы со СПИДом. Вместе с тем, препараты против сопутствующих заболеваний выделяются и за счет бюджета Департамента по вопросам исполнения наказаний. Выдача препаратов, зачастую происходит после консультирования врачом-инфекционистом. Вместе с тем, такая практика скорей всего является исключением, чем системной работой.

Отсутствует системная работа по диагностированию и лечению больных инфекционными заболеваниями печени, кроме специализированных медицинских учреждений криминально-исполнительной системы. В результате чего нет официальной статистики по вирусным гепатитам.

***Поэтому практику доступа ВИЧ-инфицированных осужденных и заключенных, содержащихся в следственных изоляторах, к диагностике, профилактике и лечению оппортунистических инфекций нельзя признать удовлетворительной.***

### 4. Обзор реализации права на доступ к медицинской информации.

Обзор доступности заключенных к медицинской информации, частично был рассмотрен в разделе 1, который освещает практику предоставления до и после тестового консультирования. Однако нарушения права на доступ пациентов к информации о состоянии своего здоровья проявляются в более широком





## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

масштабе. Так заключенные, содержащиеся в следственных изоляторах, крайне ограничены в возможности ознакомления с содержанием своих медицинских карточек. В этом документе аккумулируется вся информация о истории болезни, проведенном лечении, результаты анализов, назначения врачей и другие медицинские данные, касающиеся различных процедур.

Вместе с тем, такая ситуация имеет под собой и законодательное оправдание. Так, статья 285 Гражданского кодекса Украины, частью третьей и 39-я статья Основ законодательства Украины об охране здоровья, частью четвертой, предоставляет врачу право ограничивать информацию, предоставляемую пациенту, если она может ухудшить его состояние здоровья или повредит процессу лечения. При этом врачи могут самостоятельно определять опасность информирования заключенного о состоянии его здоровья. Однако такое определение зачастую не имеет разумной аргументации.

Кроме того, имеет место практика, когда мед работники не всю медицинскую информацию вносят в медицинские карточки заключенных. Это в свою очередь негативно влияет на возможность активировки и получения необходимого лечения в дальнейшем.

**Эти данные, говорят о том, что *в учреждениях пенитенциарной системы Украины, нарушаются права ВИЧ-позитивных заключенных и осужденных на достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе на получение необходимой информации которая касается их здоровья.***

### 5. Обзор доступности ЛЖВ к эффективному общему лечению.

Не смотря на лишение свободы, заключенные наделены правом на доступ к медицинскому лечению, эквивалентному предоставляемому в учреждениях Министерства охраны здоровья. Для реализации этого права следственные изоляторы, обязаны предоставлять медицинскую помощь самостоятельно за счет собственного медицинского персонала и соответствующих ресурсов. Вместе с тем, украинское законодательство наделяет тяжелобольных заключенных правом получения лечения в профильных больницах, вне следственных изоляторов.

Однако на практике реализация вышеупомянутых прав сталкивается с различными бюрократическими преградами. Кроме того, крайне негативную роль в

*«Моему подзащитному родные носили лекарства, но мы увидели, что их даже не распаковывали, Тамаз лежал в одной палате с женщинами и больными туберкулезом, у него шла носом кровь, но два дня до него никто не подходил. Объяснение одно: там царит коррупция. Заключенные рассказывают, что в больничные палаты, где лучшие условия, попадают «крутые», а больные находятся в общих палатах. Если родственники заплатят, то тогда человека хорошо лечат, и даже телефон и телевизор позволяют иметь». Олег Веримиеенко, адвокат, умершего Тамаза Кардава, содержавшегося в одном из СИЗО.*



## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

ограничении доступа к медицинскому лечению, играет недостаточное финансирование, как Департамента, так и учреждений, подчиненных Министерству охраны здоровья Украины. Ярким примером реальной ситуации с лечением в следственных изоляторах служит информация предоставленная адвокатом Анатолием Каленюком, который представлял интересы одного из заключенных, содержащегося в Киевском СИЗО в 2010 году. В частности он отметил:

«Мой подзащитный не является ни маньяком, ни убийцей, однако долгое время ему не давали возможности лечиться за пределами СИЗО. Когда, наконец разрешили - в больнице скорой помощи его приковывали наручниками к кровати, давали лишь обезболивающее, то есть создали такие условия, что он вынужден был отказаться от лечения. На наши требования отправить его в другую больницу руководство изолятора отвечало, что в этом нет необходимости, поскольку цитирую, «состояние здоровья соответствует течению болезни».

Таким образом, **практику предоставления медицинской помощи ВИЧ - позитивным заключенным и осужденным, содержащимся в следственных изоляторах, необходимо признать не удовлетворительной.**

### 6. Обзор профилактики и доступности лечения туберкулеза.

Согласно официальных данных, заболеваемость туберкулезом в учреждениях криминально-исполнительной системы Украины остается крайне высокой. К примеру в 2009 году, показатель заболеваемости, на туберкулез в пенитенциарной системе составил 1030,5 на 100 тысяч людей, что в 14 раз выше чем аналогичный показатель по населению Украины в целом. По данным пенитенциарной службы в 2010 году в учреждениях криминально-исполнительной системы, содержалось около 6 тысяч человек больных туберкулезом. Вместе с тем, в последнее время наблюдается увеличение числа осужденных и заключенных, находящихся в учреждениях по исполнению наказаний.

По данным Государственной пенитенциарной службы Украины, *по состоянию на 1 января 2011 года в местах лишения свободы в 184 учреждениях находилось 154 027 человек. Это на 5,24% больше, чем в 2009-м, и на 2,81% больше, чем в 2008 году. На протяжении всего 2010 года впервые за последние семь лет наблюдается незначительная тенденция роста количества осужденных — на 1051 человека (+0,97%).*

Это говорит о том, что ВИЧ-позитивные люди, попадая в места лишения свободы, оказываются в условиях, в которых существует высокий риск инфицирования туберкулезом.

Негативную роль, в увеличении риска инфицирования туберкулезом для ЛЖВ, осуществлял приказ № 320 от 07.12.2007 г. Этот приказ утверждал решение коллегии Департамента, согласно п.1.5.3, этого решения в учреждениях должны утверждаться графики периодической смены камер для осужденных. Во время



## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

таких перемещений, заключенные и осужденные могут попадать в камеры, в которых ранее содержались больные туберкулезом. Надлежащей обработки таких помещений как правило не проводится.

Кроме того повышению риска инфицирования туберкулезом, способствует практика этапирования заключенных и осужденных. Не редки случаи, когда конвой при перевозке заключенных размещает их по принципу – кого первой нужно будет высаживать по ходу движения поезда. Поэтому заключенные попадают в одни помещения с больными туберкулезом, если их будут высаживать на одной станции.

Вместе с тем негативная практика лечения туберкулеза в следственных изоляторах в 2010 году, была обусловлена и нормативной неурегулированностью предоставления такой помощи. Так, в соответствии с частью первой статьи 12 Закона Украины «О борьбе с заболеванием туберкулезом», «лечение больных туберкулезом осуществляется специализированными противотуберкулезными учреждениями». В то же время статьей 17 этого закона предусмотрено, что «больные туберкулезом, выявленные в следственных изоляторах, получают лечебно-профилактическую помощь в медицинских частях следственных изоляторов». Вследствие этого, больной человек обречен на продолжительное пребывание без соответствующего лечения в условиях постоянно переполненных ИВС<sup>i</sup>.

**Исходя из вышеизложенного, можно отметить, что заключенным больным туберкулезом, не всегда предоставляется своевременное и необходимое медицинское лечение, кроме того, в следственных изоляторах, существует высокий риск инфицирования туберкулезом для ВИЧ-положительных заключенных.**





## ИСПРАВИТЕЛЬНЫЕ КОЛОНИИ, ЦЕНТРЫ

### 1. Обзор практики тестирования на ВИЧ-инфекцию и предоставления информации.

За осужденными находящимися в исправительных колониях и исправительных центрах (*далее – исправительных учреждениях, колониях*), закреплено право на прохождение добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию. Основным документом регулирующим предоставление услуг по ДКТ, является Порядок добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (протокол по ДКТ). Процедура тестирования, как правило происходит в медико-санитарных частях учреждений.

Однако до и после тестовое консультирование с осужденными практически не проводится. Опрос осужденных, узнавших о своем ВИЧ-позитивном статусе в исправительных учреждениях показал, что зачастую, послетестовое консультирование сводится до фраз – «ну что, все, у тебя СПИД!» или «все у тебя ВИЧ, а что ты хотел, ты ж наркоман...».

В результате ЛЖВ, находящиеся в пенитенциарных учреждениях крайне ограничены в доступе к информации о вторичной профилактике, диагностике и лечении ВИЧ-инфекции и опортунистических заболеваний. Нередко этот пробел восполняют неправительственные ВИЧ-сервисные организации, работающие в колониях.

Кроме того, следует отметить, что имеет место практика когда о результатах тестирования заключенные узнают, спустя сравнительно долгое время, после сдачи анализа.

Вместе с тем, практика тестирования в различных учреждениях по исполнению наказаний Украины, имеет свои особенности. Так в учреждениях находящихся в областных центрах, в близости к Центрам профилактики и борьбы со СПИДом, проще пройти тестирование, чем в колониях, находящихся в сельской местности.

Согласно этих данных можно говорить о том, что ***в исправительных учреждениях пенитенциарной системы Украины, нарушаются права ВИЧ-позитивных заключенных и осужденных на достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе на получение необходимой информации которая касается их здоровья.***

### 2. Обзор доступности АРВ-лечения в исправительных колониях и центрах

Диспансерное наблюдение ВИЧ-позитивных осужденных, осуществляется по месту отбывания наказания и направлено на определение признаков прогрессирования заболевания, контроля качества АРВ-лечения, диагностики,



## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

профилактики и лечения оппортунистических заболеваний. Для этого проводятся специальные лабораторные исследования.

Действующее законодательство в целом, позволяет осуществлять эффективное диспансерное наблюдение за осужденными. Согласно статьи 116, пункта 1, Криминально-исполнительного кодекса Украины в местах лишения свободы организовываются необходимые лечебно-профилактические учреждения.

Для осуществления медицинского наблюдения за состоянием здоровья осужденных и оказания им медицинской помощи в учреждениях действуют медицинские части (здравпункты). Амбулаторный прием в медицинской части осуществляется в часы, определенные приказом начальника учреждения,

лекарства принимаются в присутствии медицинского работника. Эти нормы регламентируются Правилами внутреннего распорядка учреждений по исполнению наказаний, утвержденных приказом Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний. Однако практика их выполнения не всегда соответствует реальной необходимости. К примеру, ситуация, которая зачастую встречается в колониях, когда все осужденные приходят в медицинскую часть за медицинскими препаратами в одно время – создает трудности для ВИЧ-позитивных осужденных в получении АРВ-препаратов. Кроме того, такая практика, повышает риск распространения информации о том, что осужденный имеет ВИЧ-позитивный статус и регулярно приходит в мед часть за АРВ-лечением. Вместе с тем, норма о приеме препаратов в присутствии медицинского работника, в ситуации с АРВ-лечением вообще не выполняется, поскольку ВИЧ-инфицированные осужденные, проходящие АРВ-лечение, получают препараты раз в сутки и принимают их самостоятельно. Также стоит отметить, что, сберегая у себя АРВ-препараты, ВИЧ-позитивные осужденные подпадают под нарушение других норм Правил внутреннего распорядка, запрещающих иметь при себе лекарства. Это в свою очередь подтверждает необходимость пересмотра Правил внутреннего распорядка и внесения необходимых изменений.

В тоже время имела место практика, когда ВИЧ-позитивным осужденным выдавали препараты, на сравнительно длительный срок, которые они хранили у

*Осужденный Игорь жаловался на боль в почках, многочисленные бородавки на ногах, постоянную повышенную температуру, опухшие конечности, головные боли, нарушения сна, периодические боли в груди и животе, а также на тяжелые косвенные действия АРВ-препаратов, которые он принимает. По его словам руководство исправительного центра препятствовало в его обследовании и лечении. В частности, начальник исправительного центра не выпускал Игоря в больницу, хотя у него и было ряд направлений к врачам.*

*Благодаря вмешательству юристов сети ЛЖВ, состоялся телефонный разговор с начальником исправительного центра. Он, в свою очередь, также пожаловался на неподобающее поведение заключенного. Начальнику было разъяснено, что, в соответствии со статьей 49 Конституции Украины, каждый имеет право на здравоохранение и медицинскую помощь. Следовательно, независимо от поведения заключенного, ему должно быть обеспечено обследование и лечение.*

*Менее чем через час Игорь сообщил в телефонном разговоре, что, его отведут в больницу.*



## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

себя. Встречались жалобы, на то, что во время обысков, такие препараты, рассыпали на пол, а осужденным препятствовали принять лекарства в нужное время.

Трудности в доступе ВИЧ-инфицированных к диагностике связаны также с территориальным расположением учреждения. Если колония находится в областном центре или в близости к Областным (городским) Центрам профилактики и борьбы со СПИДом, осуществляющим лабораторные исследования, в таких учреждениях намного легче происходит организация диагностики. В колониях находящихся на значительном расстоянии, диагностика может, вообще не проводится.

Кроме того, проблемы с проведением диагностики в колониях, связаны с принципом квотирования общего количества анализов, выделяемого на область. К примеру, по словам В. Велижанина, руководителя Черновицкого областного отделения «Всеукраинской сети ЛЖВ», в Черновицком Областном Центре профилактики и борьбы со СПИДом, отсутствует своя лаборатория, и Центр пользуются услугами лабораторий Ивано-Франковска, где делают анализ на определение вирусной нагрузки, и Тернополя, где делают CD-4. На Черновцы дают очень маленькую квоту тест систем, а именно на вирусную нагрузку 16 человек, и на CD-4 25, в месяц. Поэтому возникают трудности с диагностикой для ВИЧ-позитивных осужденных, которые отбывают наказание в Сокирянской ИК № 67, находящейся на расстоянии около 150 км от областного центра.

Вместе с тем, исходя из законодательных норм, если в условиях медицинской части оказать помощь в полном объеме невозможно, осужденный направляется в лечебные учреждения криминально-исполнительной системы.

Медицинская помощь, предоставляемая в таких учреждениях не всегда соответствует медицинским стандартам, обеспечивающим оказание эффективного медицинского вмешательства. Примером одной из наиболее проблемных Межобластных больниц в Украине можно считать МОБ в городе Днепропетровске. В это учреждение направляют осужденных, нуждающихся в лечении, в том числе связанного с ВИЧ-статусом, из трех областей Украины.

Как показывает анализ обращений осужденных, получавших медицинские услуги в этом учреждении, работу этой больницы нельзя признать удовлетворительной. Так пациенты, содержатся в одном помещении, в котором количество спальных мест не соответствует реальному количеству людей, находящихся в помещении. В палатах, рассчитанных на 10 коек, содержится 17 человек, а в палатах на 12 коек – 20 человек. Кроме того, ВИЧ-позитивные осужденные утверждают, что в таких камерах они содержатся вместе с больными туберкулезом. Также на крайне низком уровне в этой больнице происходит диагностика течения ВИЧ-инфекции.

*«В больнице нам сказали, чтоб готовились к УЗИ. Люди перестали принимать пищу, ожидая, что их вызовут на УЗИ. А на самом деле ни кто ни кого ни куда не вызывал, потому, что УЗИ аппарат не работал...»  
Осужденный Андрей К., пребывал в МОБ Днепропетровска в феврале 2011 года.*



## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

По словам осужденных, анализы на вирусную нагрузку не берут, не все осужденные попадают на прием к врачу-инфекционисту. АРВ-лечение, если и назначают, то принимать его осужденные начинают как правило в колониях, из которых они призвали в МОБ.

Предоставление консультаций врачом-инфекционистом для ВИЧ-позитивных осужденных в большинстве колоний системно не проводится. Исключения составляют лишь не большое число исправительных учреждений, в которых такая активность развита благодаря усилиям ВИЧ-сервисных организаций. А также некоторые профильные межобластные больницы системы исполнения наказаний.

Одним из основных нормативных документов регламентирующих проведение АРВ-лечения в учреждениях криминально-исполнительной системы, является общий приказ МОЗ Украины и Департамента от 15.11.2005 №186\607 «Об организации АРВ больных на ВИЧ-инфекцию\СПИД людей, которые содержатся в учреждениях по исполнению наказаний и следственных изоляторах».

Выполнение этого приказа с самого начала, оказалось не выполнимым, прежде всего из-за отсутствия единой системы учета ВИЧ-позитивных людей и несогласованности действий по обеспечению АРВ-препаратами между МОЗ и Департаментом. Кроме того, сложности возникают при оказании помощи пациентам, которые получают АРВ, при перемещении их между учреждениями по исполнению наказаний. Также оказалась крайне трудной в реализации норма о проведении медицинского контроля за лечением больных, после окончания стационарного курса. Эта функция была возложена на врача, ответственного за проведение до и после тестового консультирования. В настоящее время в системе исполнения наказаний, ощущается острый дефицит таких специалистов.

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что ***практика проведения АРВ-лечения в исправительных колониях и центрах не всегда обеспечивает реализацию права ВИЧ-позитивных людей на доступ к качественной медицинской помощи.***

### **3. Обзор доступности диагностики, профилактики и лечения оппортунистических инфекций.**

На осужденных, отбывающих наказания в пенитенциарных учреждениях, распространяется действие нормативов Министерства охраны здоровья Украины, определяющих порядок проведения диагностики и лечения оппортунистических заболеваний. В частности Приказа № №580 от 12.12.2003 г. «Об усовершенствовании лечения больных на ВИЧ-инфекцию и СПИД», с изменениями и дополнениями, внесенными Приказом МОЗ Украины № 182 от 13.04.2007 года.

Однако на практике выполнение этих норм не гарантирует системного доступа ВИЧ-инфицированных осужденных к диагностике, профилактике и лечению оппортунистических инфекций.





## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

Диагностика оппортунистических инфекций, в основном, проводится за счет Центров профилактики и борьбы со СПИДом и в некоторых профильных межобластных больницах криминально-исполнительной системы. В такой ситуации, зачастую, ВИЧ-инфицированные осужденные, отбывающие наказание в колониях находящиеся на отдалении от Центров профилактики и борьбы со СПИДом, для диагностики и лечения оппортунистических заболеваний вынуждены или направляться в межобластную больницу или за собственный счет получать такие услуги от медицинских учреждений, подчиненных Министерству охраны здоровья.

Вместе с тем, трудности возникают и из-за отсутствия четкого механизма информирования осужденных о результатах анализов и занесения этих данных в медицинские карточки. К примеру в одной из колоний ВИЧ-позитивные осужденные сдали анализы на наличие оппортунистических инфекций, в конце 2010 года, состоянием на апрель 2011 года, ни один из осужденных не ознакомился с результатами исследований.

Дефицит препаратов от оппортунистических инфекций ощущается практически во всех учреждениях криминально-исполнительной системы, за крайне не большим исключением.

*В одну из колоний в виде гуманитарной помощи в большом количестве, явно превышающем необходимость, был передан препарат – Флуконазол (лекарственный препарат для местного лечения кандидоза и других микозов). По словам осужденных, санчасть выдавала этот препарат осужденным, не имеющим ВИЧ-позитивного статуса, которые обращались к врачу с жалобой на геморрой и другие заболевания, явно не подпадающие под лечение флуконазолом.*

Кроме того, применение таких препаратов, медико-санитарными частями колоний, не всегда осуществляется согласно медицинских нормативов.

Поэтому **практику доступа ВИЧ-инфицированных осужденных, содержащихся в колониях, к диагностике, профилактике и лечению оппортунистических инфекций нельзя признать удовлетворительной.**

#### 4. Обзор реализации права на доступ к медицинской информации.

Обзор доступности заключенных к медицинской информации, частично был рассмотрен в разделе 1, который освещает практику предоставления до и после тестового консультирования.

Однако нарушения права на доступ пациентов к информации о состоянии своего здоровья проявляются в более широком масштабе.

*«В 2009 году, из колонии, я был переведен в исправительный центр. Там состояние моего здоровья ухудшилось, я потребовал, чтоб меня отправили в больницу, когда начальник мед части открыл мою медицинскую карточку, в ней не было ни каких записей из колонии. Это при том, что в колонии, я сдавал и СД4, и ездил на МОБ, и обращался к врачу...»  
По словам бывшего осужденного Андрея К.*





## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

Вместе с тем, доступ осужденных к медицинской информации, содержащейся в медицинских карточках, крайне ограничен по тем же причинам, что и для заключенных, содержащихся в СИЗО.

В колониях, имеет место практика, когда медицинские работники не всю информацию вносят в медкарточки заключенных.

Это, в свою очередь, негативно влияет на возможность активировки и получения необходимого лечения в дальнейшем.

Фельдшер медицинской части Полтавской исправительной колонии управления Госдепартаментом в Полтавской области (№64) капитан внутренней службы Т. за денежное вознаграждение в сумме 300 грн, полученное от осужденного Ч., сменил результаты рентгенологического исследования последнего на результаты другого осужденного, у которого, имели место признаки заболевания на туберкулез легких. Это было сделано с целью направления подменной документации на Полтавский противотуберкулезный диспансер, и последующего решения вопроса о переводе осужденного Ч. на лечение в туберкулезную больницу при Кременчугской исправительной колонии (№69).

Эти данные, говорят о том, что **в учреждениях пенитенциарной системы Украины, нарушаются права ВИЧ-позитивных заключенных и осужденных на достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе на получение другой необходимой информации которая касается их здоровья.**

### 5. Обзор доступности ЛЖВ к эффективному общему лечению.

Не смотря на лишение свободы, за осужденными закреплено право на доступ к медицинскому лечению, эквивалентному предоставляемому в учреждениях Министерства охраны здоровья. Для реализации этого права исправительные учреждения системы исполнения наказаний, обязаны предоставлять медицинскую помощь самостоятельно за счет собственного медицинского персонала и соответствующих ресурсов. Вместе с тем, украинское законодательство наделяет тяжелобольных заключенных правом получения лечения в профильных больницах, Министерства охраны здоровья. Кроме того, согласно со статьей 116, пункта 5, Криминально-исполнительного кодекса Украины, осужденные могут обращаться за консультацией и лечением в учреждения, которые предоставляют платные медицинские услуги.

Однако на практике при реализации вышеупомянутых прав осужденные сталкиваются с различными бюрократическими преградами. Кроме того, крайне негативную роль в ограничении доступа к медицинскому лечению, играет недостаточное финансирование, как Департамента, так и учреждений, подчиненных Министерству охраны здоровья Украины. Это подтверждает отчет о результатах выполнения Государственной программы по улучшению условий содержания осужденных и лиц, взятых под стражу, на 2006-2010 года, утвержденной постановлением Кабинета Министров Украины от 3 августа 2006 года №1090.



## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

Согласно отчету, фактически на реализацию мероприятий Программы было привлечено всего лишь 128,7 млн. грн., что составляет – 5.7% от запланированных объемов.

Ниже приведены краткие данные о реализации заданий программы, в сфере улучшения качества предоставляемой медицинской помощи.

Таблица 1.

### **Некоторые результаты выполнения государственной программы по улучшению условий содержания осужденных и лиц, взятых под стражу, на 2006-2010 года в сфере улучшения качества предоставляемой медицинской помощи**

<b>ЗАДАНИЕ ПРОГРАММЫ</b>	<b>НЕОБХОДИМОЕ ФИНАСИРОВАНИЕ (тыс. грн.)</b>	<b>РЕЗУЛЬТАТ</b>
Создание специализированных больниц для лиц, взятых под стражу	247476,8	Не выполнено из-за отсутствия финансирования
Создание при территориальных органах управления учреждений санитарно-эпидемиологической службы, предусмотревши в их структуре санитарно-химических и бактериологических лабораторий, а при органе центральной исполнительной власти по вопросам исполнения наказаний – радиологическую лабораторию	9379,4	Не выполнено из-за отсутствия финансирования
Создание межобластной многопрофильной больницы для осужденных	1731,0	Не выполнено из-за отсутствия финансирования
Проведение капитального ремонта и технического переоснащения больничных и лечебно-профилактических учреждений	12330,0	Реализовано частично в колониях №73,89,124,85,100,7,10. Финансирование составило - 533,2 тыс. грн..
Приобретение необходимой медицинской техники и изделий медицинского назначения	307492,5	Реализовано частично. Финансирование составило - 13285,0 тыс. грн..

Таким образом, **зачастую ВИЧ - позитивные осужденные, содержащиеся в исправительных колониях и центрах, ограничены в реализации права на доступ к качественному лечению.**



## 6. Обзор профилактики и доступности лечения туберкулеза.

В последние годы, среди осужденных продолжает увеличиваться количество больных на ВИЧ - ассоциированный туберкулез. По официальным данным, на 1 января 2010 года в учреждениях криминально-исполнительной службы таких пациентов было 1188 человек, причем, только 95 из них принимали АРВ - терапию.

Лечение затрудняется тем, что около 40% из числа амнистированных и освобожденных не прибывают по месту назначения и не обращаются в противотуберкулезные учреждения.

Закон Украины «О борьбе с заболеванием туберкулеза» для осужденных, определяет порядок выявления туберкулеза, проведения мер профилактики и место проведения лечения. Так, согласно статьи 8, с целью своевременного выявления людей, инфицированных микобактериями туберкулеза и больных туберкулезом, проводятся профилактические медицинские осмотры. При этом осужденные проходят осмотры при поступлении в учреждение по исполнению наказаний, в дальнейшем не реже одного раза в год и за месяц до освобождения, с внесением результатов в справку об освобождении. Последняя норма не всегда выполняется. В справках об освобождении отметка, о диагнозе туберкулеза ставится только при освобождении из профильных противотуберкулезных больниц Департамента. Отсутствие отметки о результатах прохождения профилактического осмотра, негативно влияет на социальную адаптацию и усложняет процесс поступления людей, освободившихся из мест лишения свободы в центры социальной адаптации, центры социально-психологической помощи и другие учреждения, оказывающие помощь в социализации.

Для получения лечебно-профилактической помощи, согласно со статьей 17 Закона, осужденные направляются в специализированные противотуберкулезные учреждения Департамента.

В такие больницы, осужденные должны помещаться в течение пяти дней, после выявления туберкулеза. Однако на практике осужденные могут в течение нескольких недель ждать этапов и оставаться без медикаментозной помощи.

Крайне напряженная ситуация остается с лечением химиорезистентного туберкулеза, в виду дефицита необходимых препаратов.

Кроме того повышению риска инфицирования туберкулезом ВИЧ-позитивных осужденных, способствует практика этапирования, которая более подробно была рассмотрена в разделе о следственных изоляторах.

Исходя из вышеизложенного, можно отметить, что **осужденные, больные туберкулезом, не всегда обеспечиваются своевременным и необходимым медицинским лечением, кроме того, ЛЖВ, находящиеся в исправительных учреждениях подвергаются повышенному риску инфицирования туберкулезом.**



### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

«Соблюдение прав заключенных в Украине», доклад «Донецкого мемориала».

«Права человека в Украине 2009-2010», доклад Украинского Хельсинского Союза Прав Человека - <http://www.khpg.org/index.php?r=1.6.14.1>.

Информация о результатах работы по выполнению персоналом Государственной пенитенциарной службы Украины требований антикоррупционного законодательства за 2010 год - [http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/article?art\\_id=79860&cat\\_id=62138](http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/article?art_id=79860&cat_id=62138).

Публикация в издании «Зеркало недели» - <http://www.dt.ua/newspaper/articles/60938#article>.

Отчет о результатах выполнения Государственной программы по улучшению условий содержания осужденных и лиц, взятых под стражу, на 2006-2010 года, утвержденной постановлением Кабинета Министров Украины от 3 августа 2006 года №1090 -

[http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/article.jsessionid=8FA835EC0228883947FC2C023BE8D616?art\\_id=81696&cat\\_id=47123](http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/article.jsessionid=8FA835EC0228883947FC2C023BE8D616?art_id=81696&cat_id=47123).

Информация с сайта Всеукраинской благотворительной организации «Всеукраинская сеть ЛЖВ» (истории успеха) - <http://www.network.org.ua/about-us/-338/>.

Информация с сайта «Amnesty international» - <http://amnesty.org.ru/node/1363>.

Информация о предоставлении медицинской помощи в следственных изоляторах, с сайта Украинского Хельсинского Союза Прав Человека - <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1273748453>.

Доклад омбудсмена Нины Карпачевой: «Заключенные, больные туберкулезом, имеют право на жизнь и получение своевременной лечебной помощи» - [http://www.ombudsman.kiev.ua/pres/releases/rel\\_10\\_08\\_12.htm](http://www.ombudsman.kiev.ua/pres/releases/rel_10_08_12.htm).



## РЕКОМЕНДАЦИИ

№п/п	Содержание рекомендации
1.	Разработать механизм осуществления общественного контроля соблюдения прав осужденных и заключенных, находящихся в учреждениях по исполнению наказаний и процедуру рассмотрения его результатов.
2.	Внести изменения в п. 5 Правил внутреннего распорядка учреждений исполнения наказаний, относительно предоставления права проведения инспектирования пенитенциарных учреждений наблюдательным комиссиям и общественным организациям.
3.	Разработать единую систему учета ВИЧ-инфицированных пациентов.
4.	Производить закупку АРВ-препаратов, исходя из реальных потребностей.
5.	Активизировать информационно-профилактическую работу среди осужденных.
6.	Ввести медицинские службы в подчинение Министерству охраны здоровья.
7.	Внести изменения в Правила внутреннего распорядка учреждений исполнения наказаний, относительно обязательного внесения всей медицинской информации в медицинские карточки лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях.
8.	Внести изменения в Правила внутреннего распорядка учреждений исполнения наказаний, предусматривающие возможность ознакомления для близких родственников или законных представителей осужденных или заключенных с содержанием медицинских карточек последних.
9.	Внести изменения в Правила внутреннего распорядка учреждений исполнения наказаний, позволяющие ВИЧ-позитивным осужденным иметь при себе АРВ-препараты.
10.	Внести изменения в Правила внутреннего распорядка учреждений исполнения наказаний предусматривающие возможность получения осужденными медицинских справок, позволяющих лицам, освобождающимся из пенитенциарных учреждений поступать в центры реабилитации, центры социальной адаптации и социально-психологической помощи.
11.	Расширить возможности для общественного контроля путем внедрения принципов открытости и доступности всей открытой информации, касающейся работы медицинских подразделений Департамента.
12.	Незамедлительно пересмотреть всю информацию, которой обладает Департамент, и разработать перечень открытой и закрытой информации, с учетом Закона Украины «О доступе к публичной информации».
13.	Обеспечить систематическое и оперативное оглашение всей открытой информации, касающейся работы медицинских подразделений Департамента, предусматривающее упрощенный доступ к ней. К примеру, посредством вэб-сайтов.





## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЛЖВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРИМИНАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

14. Обеспечить адекватное финансирование программ лечения и диагностики ВИЧ-инфицированных осужденных и заключенных. В частности ведомственных – «Программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009-2013 года» и «Программы противодействия заболеванию туберкулез в учреждениях по исполнению наказаний и следственных изоляторах на 2007-2011 года».
15. Оптимизировать взаимодействие Центров профилактики и борьбы со СПИДом с пенитенциарными учреждениями, находящимися на одной территориальной единице, с целью выполнения методических рекомендаций относительно лабораторного мониторинга ВИЧ-инфекции и антиретровирусной терапии у осужденных и заключенных.