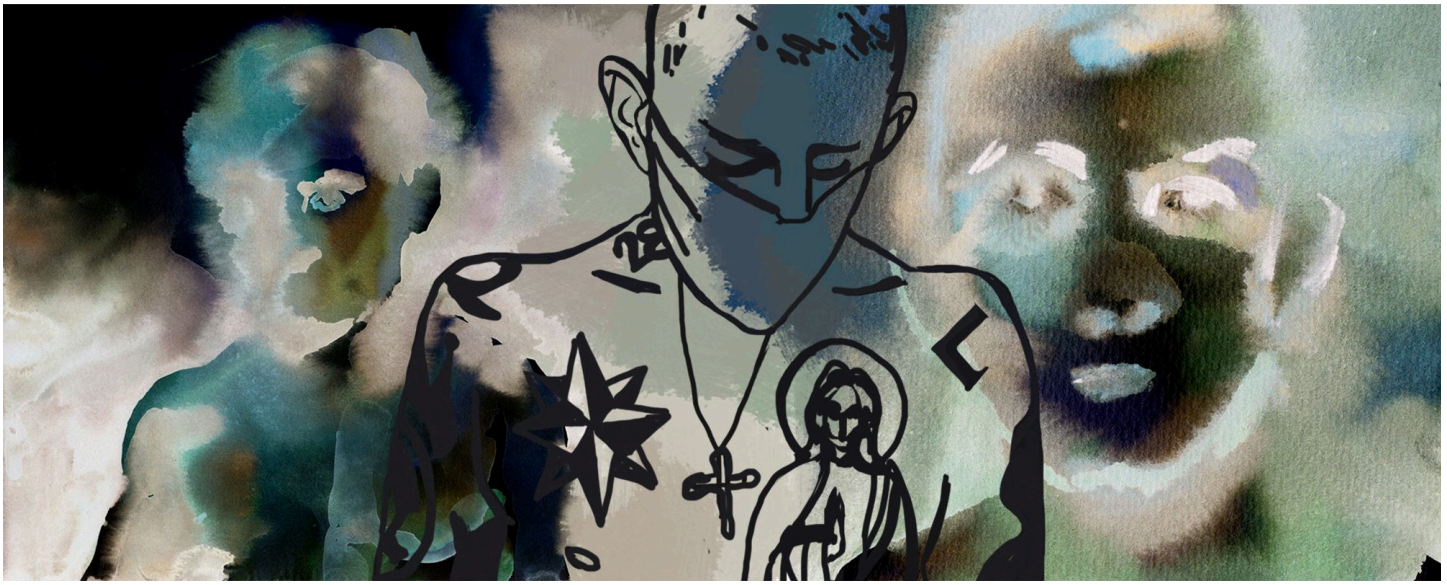

Иллюстрации: ОВД-Инфо

28.05.2019, 14:31 Вся Россия СТАТЬИ

«Тюрьма стерилизует»: как (не) лечат заключенных

Ветеринары вместо врачей, шантаж лекарствами и суицид как способ пройти обследование — это реальные условия жизни заключенных в России. ОВД-Инфо рассказывает, чем и почему болеют в СИЗО и колониях, как там лечат и на какую помощь могут рассчитывать политзаключенные.

ЧЕМ И ПОЧЕМУ БОЛЕЮТ ЗАКЛЮЧЕННЫЕ

Самое распространенное среди заключенных инфекционное заболевание — туберкулез. Он очень быстро распространяется в таких местах из-за ослабленного иммунитета арестантов и осужденных. Юрист «Руси Сидящей» Мария Чащилова объяснила ОВД-Инфо, что это, в первую очередь, связано с окружающей

средой: камеры обычно сырые и холодные, часто еще и с плесенью. К тому же заключенных плохо кормят, что тоже сказывается на их сопротивляемости инфекции.

После заражения туберкулез может долго протекать без серьезных симптомов — иногда человек несколько месяцев просто кашляет. Поэтому для выявления болезни на ранней стадии необходимо регулярное обследование.

Лечится туберкулез тяжело и долго. Согласно Большой медицинской энциклопедии (БМЭ), в среднем выздоровление после начала лечения наступает через год. И это при хорошей комплексной терапии, важная часть которой — образ жизни и питание. Если не диагностировать туберкулез вовремя, болезнь может привести к осложнениям и летальному исходу.

На втором месте в списке самых частых болезней — вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), в том числе и на последней стадии — СПИД. ВИЧ можно заразиться, например, при незащищенном сексе или использовании нестерилизованных шприцев, игл и других предметов, которые соприкасаются с кровью. По мнению Чащиловой, в заключении чаще всего заболевают потребители наркотиков: шприцы стоят дорого, поэтому одну иглу могут делить между собой сразу несколько заключенных.

Распространенность вируса связана и с низким качеством диагностики, а иногда и полным ее отсутствием. При доставлении в СИЗО у арестованного обязаны взять основные анализы — на ВИЧ, сифилис, гепатит. Через шесть месяцев врачи должны сделать повторные тесты, так как в течение полугода после заражения анализы могут не показать наличие инфекции. Чащилова утверждает, что часто сотрудники ФСИН проводят только первичное исследование или вообще не проводят ни одного.

Третье место по распространенности занимает цирроз — заболевание, при котором происходит деформация и изменение ткани определенного органа. С течением времени болезнь приводит к нарушению работы каждой системы организма. Некоторые виды заболевания, например, цирроз печени, могут закончиться смертью.

Считается, что в циррозе печени всегда виноват алкоголь. Однако к циррозу может привести неправильное лечение другого заболевания или просто низкое качество жизни. Кроме того, цирроз часто возникает на последней стадии гепатита.

Юрист называет «классической» ситуацией возникновение у заключенного всех трех перечисленных заболеваний сразу. ОВД-Инфо удалось поговорить с экспертом другой правозащитной организации, занимающейся проблемами заключенных и уголовного правосудия в целом. Она отмечает, что в основном арестанты и осужденные сталкиваются с менее серьезными, но всё же неприятными заболеваниями. Это, в первую очередь, грипп и ОРВИ.

Практически каждая женщина в СИЗО или колонии сталкивается с гинекологическими проблемами разной степени серьезности. Связано это, в первую очередь, с холодом. Чащиловой известно, что иногда в СИЗО девушек заставляют сидеть на бетонном полу, а в колониях — в мороз идти до бани в одном белье. Фигурантка дела «Нового величия» Анна Павликова во время перевозки из суда в СИЗО застудила яичники. По словам ее матери Юлии Павликовой, девушку везли в неотапливаемой машине с железной скамьей. Когда Анна попала на осмотр к местному гинекологу, та сказала ей: «Ну, а что? Тюрьма стерилизует».

Гинекологические проблемы появились и у Марии Дубовик — другой обвиняемой по тому же делу. Ее мать Наталья Дубовик рассказала, что у Марии также

ухудшилось зрение — за время ареста показатель «минус два» сменился на «минус пять с половиной».

Обеим девушкам уже на воле врачи объяснили, что заболевания связаны не только с условиями содержания, но и с перенесенным стрессом. Ане даже диагностировали синдром раздраженного кишечника — заболевание, связанное в основном с эмоциональным напряжением и некачественным питанием.

Известно, что сильный и продолжительный стресс нарушает работу почти всех систем организма, а также снижает иммунитет, то есть повышает вероятность заражения любым инфекционным заболеванием.

КОГО МОГУТ ОСТАВИТЬ НА ВОЛЕ

Существуют перечни заболеваний, с которыми подозреваемого или обвиняемого могут не поместить в СИЗО, а осужденного — отпустить из колонии. Эти два списка примерно похожи, хотя тот, который касается колонии, насчитывает больше пунктов. Нормы, которая обязывает суды отпускать тяжело больных людей, не существует. Закон оставляет это решение на усмотрение судьи.

В обоих документах речь идет о заболеваниях, которые уже находятся в терминальной стадии или близкой к ней. Например, о том же туберкулезе или ВИЧ, хотя на поздних стадиях они не всегда поддаются лечению даже на воле. То есть человека отпускают на свободу, только когда болезнь с большой вероятностью закончится смертью.

Закон называет не так много конкретных диагнозов. Чаще он просто отмечает, что людей с «тяжелой формой заболевания» той или иной системы организма стоит оставить на воле, если им требуется специфическое лечение, которое нельзя получить в месте отбывания

наказания или ареста. Речь может идти, например, об операции, химиотерапии или лучевой терапии.

Правозащитники отмечают, что иногда суд выносит решения не в пользу больного. Мария Чащилова рассказала о наркопотребительнице, которую приговорили к пяти с половиной годам лишения свободы, несмотря на крайне тяжелую форму ВИЧ. Произошло это просто из-за ошибки следствия, которое не отправило запрос наркологу и не провело медосвидетельствование.

Сотрудница второй правозащитной организации одной из главных проблем называет зависимость судей от правоохранителей. Кроме того, медицинская комиссия, обследующая больного, находится под влиянием других сотрудников ФСИН. Поэтому власти могут оказывать давление как на судей, так и на врачей.

По словам эксперта, иногда судья может оставить больного в заключении даже из лучших побуждений. К примеру, на свободе его может уже никто не ждать, и тогда позаботиться о тяжело больном человеке будет некому.

КАК ЛЕЧАТ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

Проблемы с получением медицинской помощи начинаются уже на стадии попыток обратиться к врачу. Принято считать, что в СИЗО условия пребывания гораздо жестче, чем в колонии. Однако с медицинской помощью всё обстоит ровно наоборот.

В СИЗО руководство раз в неделю обходит камеры, и во время этого посещения арестант может передать заявление на получение медпомощи. Чащилова отмечает: «Не всегда проблема решается с первого раза. Но если долбать заявлениями, то не исключено, что помогут».

В колонии дела обстоят сложнее, объясняет юрист: «Если ты заболел, то идешь в медсанчасть, стоишь очередь. Чаще всего большую, иногда на морозе. Попадая к врачу, сталкиваешься с отсутствием специалистов, оборудования и препаратов. Если сильно плохо и стоять не можешь, попадаешь в лечебно-исправительное учреждение, и тут остро встает вопрос размещения. Могут госпитализировать в одну палату с осужденными с открытой формой туберкулеза, например. И вопрос гигиены: еду приносят в посуде, из которой ели люди с открытой формой туберкулеза, и уверенности в ее чистоте нет».

Если есть необходимость в стационарном лечении, арестантов обычно помещают в больницу при СИЗО, осужденных — в медсанчасть колонии или ЛИУ (лечебно-исправительное учреждение). В гражданские больницы, отмечает Чащилова, людей госпитализируют только в исключительных случаях — например, при получении травмы.

По словам юриста Правозащитного центра «Мемориал» Константина Бойкова, работавшего раньше врачом, многие арестанты и осужденные специально наносят себе серьезные повреждения, чтобы получить медицинскую помощь: прямая угроза жизни — показание для немедленной госпитализации. В беседе с ОВД-Инфо он перечислил несколько способов самоповреждения, доступных заключенным: режут руки, глотают иголки, выпивают слишком много таблеток аспирина, чтобы вызвать внутреннее кровотечение. По опыту Бойкова, такие попытки нередко заканчиваются несчастными случаями: «Вот человек режет себе руки. Если он маленький порез сделает, то его просто перебинтуют и никуда не положат. А если сделает глубокий, то неизвестно, сколько крови вытечет, это очень сложно рассчитать. Иногда не спасают».

В местных больницах подозреваемые, обвиняемые и осужденные сталкиваются с рядом проблем. Первая — отсутствие необходимых препаратов и оборудования. Наталья Дубовик отмечает, ее дочери в изоляторе давали обычные обезболивающие, чтобы на время убрать симптомы болезни, однако никто не работал с источником боли.

Правозащитники рассказывают, что ВИЧ-положительным, к примеру, нужны дорогие тесты и другие комплексные исследования, которые невозможно провести в СИЗО, колонии или ЛИУ. А инсулинозависимым диабетикам местные врачи могут просто не достать подходящего или привычного инсулина.

Вторая проблема — нехватка хороших специалистов. Юлия Павликова рассказала, как в СИЗО ее дочери пришлось объяснять врачу, где находятся почки. Позже, по ее словам, выяснилось, что местный врач раньше работал ветеринаром. Константин Бойков считает, что ФСИН нуждается в дополнительном финансировании

и расширении штата специалистов. Сейчас, по его словам, даже если в учреждении работает хороший врач, у него просто не хватает времени на тщательное обследование и лечение всех больных.

По мнению сотрудницы организации, специализирующейся на проблемах уголовного правосудия, проблемы здравоохранения ФСИН не стоит отделять от плачевной ситуации во всей российской медицине. Закупка дешевых неэффективных лекарств, снижение уровня образования врачей, отсутствие общероссийского списка устаревших медикаментов, комплексных обследований, обязательной вакцинации — эти аспекты сказываются не только на заключенных, но и на остальной части населения. Эксперт считает, что было бы правильным оставить в ведении ФСИН только первичную медпомощь и уход за умирающими людьми, а всё остальное передать гражданской медицине и решать проблемы на глобальном уровне.

КАК (НЕ) ЛЕЧАТ ПОЛИТЗАКЛЮЧЕННЫХ

Даже самые лучшие врачи находятся в прямой зависимости от руководства учреждения. Поэтому иногда происходит так, что арестантам и осужденным нарочно не оказывают медицинской помощи. В политических делах такие ситуации — не редкость.

У фигуранта дела «Сети» Армана Сагынбаева еще до ареста диагностировали серьезное хроническое заболевание — ему нужно принимать определенные препараты, просто чтобы не умереть. Его мать рассказывала, как следователь уговаривал ее дать интервью НТВ, в случае отказа угрожая ограничить юноше доступ к лекарствам. Женщина поговорила с журналистами, однако позже Сагынбаеву на какое-то

время всё же перестали выдавать препараты. Сотрудники СИЗО заявляли, что «не могут найти» выписанное ему назначение.

Бывает так, что человек получает травму или заболевает в результате действий сотрудников ФСИН. Например, когда его избивают или пытают. В таких случаях, по словам Чащиловой, шансы на оказание медпомощи есть, только если потерпевший получил переломы или другие ярко выраженные травмы.

Но иногда даже этого недостаточно. Однажды юрист работала с делом, в котором у мужчины после регулярных избиений разорвалась почка. Его доставили в медсанчасть только через сутки, когда он уже стал систематически терять сознание.

Осужденный правозащитник Сергей Мохнаткин рассказывал, что не смог получить медицинскую помощь после того, как его избили сотрудники колонии. Сначала его отказались принимать в медсанчасти, затем всё же этапировали в больницу ФСИН, но не сделали МРТ и не выполнили другие назначения врачей. Мохнаткин утверждал, что из больницы его выписали в таком состоянии, что он не все помнил от боли.

У фигуранта дела «Сети» Дмитрия Пчелинцева и обвиняемого по делу «Крымских диверсантов» Евгения Панова в СИЗО появились проблемы с зубами. Оба утверждают, что зубы сломались после пыток электрическим током. И оба не получили медицинской помощи: Пчелинцев рассказывал, что медицинские осмотры в изоляторе проводятся формально, а мать Панова вообще говорила об отсутствии в СИЗО врачей и лекарств.

КАК УМИРАЮТ ЗАКЛЮЧЕННЫЕ

В феврале замдиректора ФСИН Валерий Максименко заявил, что в СИЗО и колониях появятся паллиативные палаты для смертельно больных. Речь идет о специальных помещениях, в которых врачи уже не будут лечить саму болезнь, а будут только подавлять ее симптомы, снимать боль и ухаживать за умирающим.

Сейчас на терминальной стадии болезни человека могут отпустить, но для этого учреждению нужно отправить документы в суд и дождаться его разрешения. Максименко признал, что арестанты и осужденные часто умирают еще до окончания этой процедуры. По словам чиновника, в 2018 году вернуться домой не успели 732 человека.

Однако сотрудница правозащитной организации, занимающейся проблемами уголовного правосудия, считает, что количество судебных решений в пользу заключенных хоть и медленно, но растет. По ее мнению, это происходит, во-первых, благодаря огромному количество жалоб в Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ). Во-вторых, благодаря рекомендациям Комитета против пыток Совета Европы — теперь у ФСИН есть установка снижать количество смертей в местах лишения свободы. Делать это можно либо с помощью качественного лечения заключенных, либо освобождая смертельно больных до их гибели. Второй способ пока что остается для ФСИН более доступным.

В течение 2019 года ФСИН планирует создать палаты, в которые людей будут переводить, пока они ждут решения суда. Первая хосписная палата уже появилась в краевой туберкулезной больнице Красноярска, которая находится под ведомством ФСИН. Однако во всех

остальных регионах лечебно-исправительные учреждения так и остаются последними палатами смертельно больных.