

## **Конференция "Тюрьма и ВИЧ: есть ли шанс выжить?"**

Москва, Музей и Общественный Центр им.Андрея Сахарова  
27 ноября 2012 года

Мари Ноэль Пан, славист, Франция

### **ВИЧ-СПИД в местах лишения свободы: пример В. Алексаняна.**

Достаточно парадоксальным звучит название моего доклада, потому что Василий Алексанян был нерядовым заключенным, его случай был скорее нетипичным по сравнению со среднестатистическим ВИЧ-инфицированным российским заключенным. То, что его арестовали в рамках очень громкого дела ЮКОСа, в исходе которого была прямо заинтересована власть, ставило его в особое положение, одновременно более уязвимое (потому что, как мы помним, его подвергали шантажу, связывая доступ к лечению с дачей показаний против руководителей компании ЮКОС) и одновременно более привилегированное по сравнению с большинством зеков, потому что у него была сильная поддержка с воли – семья, друзья, хорошие адвокаты – а поддержка с воли чрезвычайно важна для любого арестанта. Тем не менее проблемы, с которыми он сталкивался в связи с его болезнью и нахождением в СИЗО, и которые в итоге ЕСПЧ охарактеризовал как «отсутствие надлежащей помощи, нарушение З статьи Европейской конвенции по правам человека, запрещающей пытки и бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание » в той или иной степени характерны для всех ВИЧ-инфицированных заключенных в России.

Для начала я бы хотела сделать одно небольшое, но достаточно важное отступление. Я бы хотела напомнить, что вся трагедия со здоровьем Василия Алексаняна разворачивалась еще на стадии предварительного, досудебного заключения. Его в итоге, как мы помним, так и не смогли судить, и получилось, что в его случае заключение под стражей превратилось, можно сказать, во внесудебную казнь. Этот случай, хоть и очень яркий, не единственный. В отношении многих других обвиняемых предварительное заключение выполняет совсем не те функции, ради которых оно существует в УК : оно скорее является орудием давления на обвиняемого во время следствия. Аргументы, которые в суде приводятся в пользу заключения обвиняемого под стражу, как правило, чисто формальны, и сторона обвинения ограничивается голословным, ничем не доказанным, заявлением о том, что обвиняемый может скрыться, угрожать свидетелям, или еще как-то мешать следствию. Таким образом, выходит, что заключение под стражу — просто мера пресечения по умолчанию.

Оказывается, и тут мы уже затрагиваем вопрос отказа от освобождения по болезни, в тот период времени, когда Василий сидел в Матросской Тишине, то есть с 2006-го по 2008-ой год, перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания в виде лишения свободы НЕ распространялся на еще не осужденных людей, и парадоксальным образом оказалось, что положение людей, в пользу которых должна играть презумпция невиновности, было de jure и de facto еще хуже, чем у осужденных. Я про это напоминаю, потому что именно это отвечали защитникам Василия, когда они ссылались на этот перечень. Возможно, его случай, наряду с другими громкими случаями смерти в СИЗО, все-таки сыграл свою роль в том, что 14 января 2011 по постановлению Правительства Российской Федерации был утвержден новый перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений. Однако и сейчас, насколько я понимаю, даже после принятия этого нового закона, если сравнить оба перечня, мы видим, что, например, в перечне заболеваний, препятствующих отбыванию наказания есть 26 пункт - «Выраженное снижение остроты зрения на почве стойких патологических изменений (острота зрения глаза, который лучше видит, не превышает 0,05 и не может быть корrigирована)». Как раз именно в связи с этим пунктом защита Василия Алексаняна сразу после его ареста начала ходатайствовать о его освобождении, так как у Василия изначально было очень слабое зрение и оно стало быстро ухудшаться в условиях СИЗО. Оказывается, этот пункт отсутствует в новом перечне заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых. Под графой «Болезни глаза и его придаточного аппарата» там значится только «Болезни глаз, сопровождающиеся полной слепотой». Заманчивая перспектива стать полностью слепым еще на стадии следствия или ознакомления с делом сохранилась. О чем свидетельствует сейчас дело Акименкова.

Можно заметить, что ЕСПЧ руководствуется здесь совершенно другой логикой. Цитирую из постановления ЕСПЧ по делу Алексаняна - «Комитет по предотвращению пыток провозгласил принцип эквивалентности здравоохранения в тюрьме здравоохранению за ее пределами. Однако Суд (ЕСПЧ) не всегда придерживается этой нормы, по крайней мере, когда речь идет о медицинской помощи осужденным заключенным, в отличие от лиц, находящихся в предварительном заключении». То есть, грубо говоря, ЕСПЧ признает, как любят тут говорить, что да, в общем-то тюрьма — не курорт, но уж, что касается еще не осужденных людей, которые, возможно, ни в чем не виноваты, постарайтесь, пожалуйста, хотя бы не искалечить их во время предварительного заключения.

За 2009 год в СИЗО умер 461 человек, только по официальной статистике ФСИН. Иными словами, правоохранительная система убила больше 400 невинных людей. А случай Алексаняна, естественно, в этой статистике даже не учитывается, так как он в итоге умер дома... Поэтому мне кажется, что качество медицинского обслуживания в СИЗО — тот вопрос, которому должно быть уделено пристальное внимание, хотя бы ради соответствия международным стандартам.

Первая проблема, с которой сталкиваемся в связи с темой ВИЧ в местах лишений свободы — это проблема диагностики, точнее, отсутствие системной диагностики ВИЧ-СПИД на первом этапе заключения лиц под стражу. Является ли диагностика ВИЧ обязательной при помещении арестанта в СИЗО? По закону — не является. Однако в июне 2011 в Матросской Тишине была проведена проверка, и сообщается, среди прочих выявленных нарушений, что «у арестованных, впервые поступивших в СИЗО, заборы крови на лабораторное исследование для выявления ВИЧ-инфекции и сифилиса производятся несвоевременно». Если тестирование на ВИЧ необязательно, как его задержка может быть нарушением?

Алексанян в своем выступлении перед Верховным Судом заявил, что анализы делали беспрецедентно долго. Первые пробы крови взяли в августе 2006, в сентябре он прошел полное обследование и по результатам тестирования на ВИЧ его отправили в первый раз в МГЦ СПИД на дополнительные анализы. Однако только 22 ноября были даны заключение и рекомендации по лечению больного: согласно доводам врачей, Алексаняну было необходимо уже начать ВААРТ (Высоко Активную АнтиРетровирусную Терапию), и проходить регулярный контроль в специализированном медицинском центре. Но врачи не называли конкретные препараты и не отвечали на вопрос — можно ли проводить лечение в СИЗО.

С этого момента вместо лечения начинается собственно шантаж болезнью — все действия тюремных врачей, руководства изолятора и следователей сводятся к тому, чтобы под разными предлогами откладывать сначала назначение терапии, а потом ее проведение, несмотря на стремительное ухудшение состояния здоровья больного, несмотря на его боли, на лихорадку, на появление осложнений... Его будут возить на разные обследования, но лечить не будут, пока под давлением ЕСПЧ и общественности не переведут его в феврале 2008 в гражданский стационар. Увы — было уже слишком поздно. В истории этих продолжительных пыток можно выделить несколько моментов.

#### ➤ Назначение терапии и информированность пациента.

В случае Василия Алексаняна, назначение терапии заняло восемь месяцев, 8 месяцев прошло между первым консилиумом врачей 22 ноября 2006, первый раз определившим, что надо *срочно* начать ВААРТ, и действительным назначением курса лечения, 10 июля 2007. Перед началом лечения любой пациент, как я понимаю, должен подписать документ под названием «Информированное согласие». Это документ форматом в 1 печатный лист, который представляет собой что-то вроде контракта, где больной признает, что его информировали о целях и возможном риске терапии, и где он принимает на себя ряд обязанностей по соблюдению курса лечения. Василий подписывает этот документ, и от руки добавляет «согласен начать лечение при условии обеспечения возможности проведения ВААРТ в СИЗО и выполнения мною взятых обязательств.»

Что представляет собой курс ВААРТ? Принято думать, что это на самом деле не так сложно, надо просто принимать по 2 таблетки 2 раза в день, и, следовательно, это вполне можно делать в условиях колонии или СИЗО. Это действительно так, но только когда лечение уже налажено, когда организм пациента уже привык к этим химическим препаратам, когда доказано, что они действуют, когда понятно, как бороться с побочными эффектами и т.д. Но момент назначения и начала терапии является достаточно рискованным периодом для пациента, особенно если у него плохие показатели, как это было у Василия: иммунитет у него уже упал до 5% от нормы и у него была предельно высокая вирусная нагрузка. В таком случае в первые дни терапии возможны острые аллергические реакции, которые могут быстро привести к летальному исходу.

Другая опасность состоит в том, что неправильный подбор препаратов с самого начала в дальнейшем часто приводит к осложнениям, так как если вирус не подавлен сразу большой дозой эффективного препарата, то он начинает муттировать, адаптироваться и сопротивляться целым категориям лекарств, что делает дальнейшее лечение затруднительным. Поэтому врач должен пристально следить за эволюцией показателей, чтобы иметь возможность оперативно скорректировать курс лечения.

Из этого следует, что пациент должен находиться фактически под постоянным наблюдением компетентного врача хотя бы первые 2-3 недели лечения, пока его состояние не стабилизируется, пока он не выйдет из этой зоны риска. Для пациента жизненно важно, чтобы ему были обеспечены оптимальные условия, повышенное внимание, и чтобы ему дали время также психологически адаптироваться, научиться жить со своими лекарствами, регулярно принимать, опознавать разные симптомы и т.д.

Тем не менее, на этот момент, 10 июля 2007, Василий согласен лечиться даже в СИЗО, о чем свидетельствует подписанный документ. Несмотря на это, он все еще не получает прописанных ему лекарств. Через две недели — он через следователя в очередной раз просит, чтобы ему передали лекарства, но их так и не передают. За следующие недели — месяцы август и сентябрь — при отсутствии лечения состояние Алексаняна

стримительно ухудшается. Постоянная лихорадка, вторичные заболевания с очень болезненными симптомами — это уже полная картина запущенного СПИДа. Когда его снова привозят на обследование в МГЦ-СПИД, врачи уже дают рекомендацию, чтобы Алексаня проходил стационарное лечение у них, в МГЦ-СПИД. По мнению врачей, лечение в условиях СИЗО уже невозможно. Их, конечно, не слушают.

#### ➤ Содержание ВИЧ-инфицированных в СИЗО.

26 октября 2007, на следующий день после того, как ЕСПЧ в первый раз попросил положить Василия Алексаня в специализированный стационар, он был переведен из спецСИЗО Матросской Тишины (99/1) в инфекционное отделение тюремной больницы той же Матросской Тишины учр. 77/1, где его будут держать еще 2 месяца — и тоже не будут лечить. Согласно приказу №170 министерства здравоохранения, при отсутствие специализированной клиники, больного, страдающего СПИДом, можно положить в инфекционную больницу. В Москве, конечно, не тот случай, когда можно сослаться на отсутствие такой клиники. Из свидетельства самого Алексаня известно, что в больнице СИЗО царила антисанитария, что палаты соединены вентиляционной трубой, что умножает риск распространения инфекций, и даже, как сообщалось тогда в прессе, что в палате была крыса. К такому же выводу пришла комиссия, которая провела там вышеупомянутую проверку: «Сотрудники медицинской части изолятора не в полном объеме выполняют санитарно-эпидемиологические мероприятия, направленные на своевременное выявление и предотвращение распространения инфекционных заболеваний.» Можно предположить, что инфекционные палаты тюремных больниц скорее соответствуют цели изолировать больных от других заключенных (хотя больные СПИДом для других не представляют опасности), но не соответствуют, или не вполне соответствуют цели создавать им условия для лечения. Проблема, конечно, стоит особо остро в случае больных с выраженным иммунным дефицитом, которые должны тщательно избегать контакта с носителями инфекций. И пожалуй будет уместно упомянуть тот факт, что Алексаня возили в суд и прокуратуру в автозаке с больными туберкулезом, и что ему прямо говорили, что это делается специально...

#### ➤ Отказ в освобождении лиц, больных СПИДом.

Как уже говорили, ВИЧ в стадии СПИДа (в стадии вторичного заболевания в виде генерализованной инфекции, злокачественного новообразования или поражения центральной нервной системы) подпадает под перечень болезней, препятствующих отбывания наказания. Тут в принципе не может быть амбивалентности в трактовке закона, но тем не менее, часто оказывается, что закон не соблюдается. Отмечу в скобках, что, при наличии своевременного и качественного лечения, ВИЧ в принципе не должен дойти, и на практике редко доходит до такой стадии. Если человек, отбывающий наказание, доведен до такого состояния, есть довольно большая вероятность, что в отношении к нему была допущена халатность, или что имело место умышленное плохое обращение. И что в этом виновата именно тюремная администрация.

Я не знаю, какие механизмы надо задействовать (УДО? актиrovку?), чтобы добиться освобождения осужденного заключенного по болезни, думаю, что присутствующие эксперты нам это объяснят. Вот на прошлой неделе ЕСПЧ вынес очередное решение в пользу одного российского ВИЧ-инфицированного заключенного, который умер в 2011 (CASE OF KORYAK v. RUSSIA 24677/10). Он был осужден на 10 лет за убийство, совершенное в состоянии алкогольного опьянения и должен был выйти в 2013. Суд подчеркнул, что лечение именно от ВИЧ началось только спустя *пять лет* после того, как заболевание было выявлено, хотя он много раз обследовался. Ему два раза было отказано в УДО, последний раз за 6 месяцев до его смерти.

В деле же не осужденного Алексаня был такой странный момент: в самом конце октября 2007 года следователь Логинов, который на тот момент вел его дело, понял, что его действительно следует отправить в специализированную больницу. На тот момент Василий лежал в больнице СИЗО, дело находилось на стадии ознакомления обвиняемого с материалами. Как оно проходило? Василий сам читать не мог, потому что он еще и полностью ослеп за время своего пребывания в СИЗО, и материалы дела ему вслух зачитывал следователь в присутствии адвоката. Но в октябре 2007 состояние Василия ухудшилось настолько, что он был уже не в состоянии воспринимать многочасовое чтение. Каждый день утром была высокая температура, и, после измерения, врач СИЗО давал справку, что он не может участвовать в следственных действиях, и на основании этой справки в этот день ознакомления с делом не проводилось. Следователь понял, что ознакомление с материалами дела затягивается, и проявил инициативу. И тут началась удивительная карусель. Понятно, что и в рядовых случаях перестраховываются и никто не хочет отвечать за освобождение заключенного, а в таком громком деле, конечно, тем более. Следователь обращается в Басманный суд, который санкционировал арест и дальше продлевал срок содержания под стражей, с ходатайством об изменении меры пресечения и об освобождении под залог. Прокуратура возражает без приведения обоснованных мотивов, и суд отказывает в этом и отвечает, что по УК решение в компетенции следователя, хотя закон прямо предусматривает, что избрание в качестве меры пресечения залога является исключительной компетенцией суда. Защита на основании этого решения обжалует в тот же Басманский суд бездействие следователя, выражющееся в неисполнении своего же постановления об удовлетворении ходатайства об изменении меры пресечения. Но суд и в этом отказывает. В

Следственном комитете спохватываются, и начальник управления отменяет постановление следователя Логинова. И Алексаняна — чья семья уже срочно собрала назначенный залог и ждет его домой — продолжают держать в тюрьме...

На этих примерах можно выделить сразу две проблемы. Первая — проблема уровня принятия решения об освобождении заключенного. Процедура должна быть четко прописана: кто принимает решение, на основании каких документов. В деле Алексаняна именно этот эпизод, кажется, произвел наиболее сильное впечатление на судей Европейского суда. Кстати в конце текста решения ЕСПЧ по делу Коряка, которое я упомянула раньше, фигурирует замечание судей. Они проводят параллель с делом Алексаняна (которое рассматривалось в ЕСПЧ почти в таком же составе суда) и указывают на проблему отказа российских судов от освобождения по болезни как на «систематическую».

Вторая проблема, которая представляется мне намного сложнее — это проблема зависимости тюремных врачей от интересов правоохранительной системы. На нее, впрочем, также указывают судьи ЕСПЧ. Они пишут «Очень трудно оценить эффективность медицинской помощи. [...] В этом случае (Коряка пр. России) мы решили, что имело место нарушение 3-й статьи конвенции по Правам человека, так как медицинский контроль, *включая частные медицинские обследования и клинические тесты (подчеркнуто мной - МНП)*, привел к заключению, что состояние больного стабилизировалось, а это было всего за несколько недель до его смерти». Можно так же вспомнить, что в больнице Матросской Тишины одни и те же врачи в октябре 2007 давали справки, что Алексанян не может знакомиться с делом, а в январе 2008, когда ему было еще хуже, давали справки, что он вполне может участвовать в процессе, и на основании этих справок его таскали на суд. К сожалению, я не уверена, что проблему можно решить даже полным выведением тюремной медицины из ведомства ФСИН, хотя это было бы, конечно, очень важным и необходимым шагом. Но мы имеем дело не только с юридической, иерархической зависимостью, но и с психологической. Помню, как в эфире Эха Москвы профессор и академик Покровский, ведущий специалист по ВИЧ в ргтоги называл Алексаняна симулянтом, потому что вообще все заключенные склонны к симуляции — пока адвокат Алексаняна не показала ему объективные результаты анализ, и тогда он резко спохватился и понял, что ситуация действительно критична. Такое отношение врача к своим потенциальным пациентам не может не пугать. Получается, что даже врачи смотрят на пациента, находящегося в месте лишения свободы, прежде всего как на преступника (даже если вина его еще не доказана судом).

В заключение мне бы хотелось сказать, что, когда я взялась за этот доклад, меня мучили большие сомнения. Мне иногда казалось, что Алексаняну скорее всего не понравилось бы, чтобы педалировали именно этот аспект его судьбы. В письме, которое он мне написал после своего освобождения и прекращения дела, он писал — очень жестко, в своей манере — «Вы должны меня понять — я сам не хотел делать из своей беды никакой истории — вспомните, что мой реальный диагноз разгласил прокурор. Мне лично проще было умереть, чем сделать это.» Мне было очень трудно принять эти слова... Действительно, как я говорила, эти пытки продолжались 2 года, наверное, общественность могла бы реагировать раньше, мы могли бы мобилизоваться, чтобы его начали лечить во-время, когда было еще не поздно, но каждый раз, когда проходило заседание по продлению срока содержания под стражей, или по кассации — а таких заседаний было больше 10 — то оно проходило в закрытом режиме, именно по просьбе Алексаняна, что конечно было очень выгодно следствию. Мне кажется, что стоит все-таки задуматься — как так получилось, что в обществе сложилось такое отношение к этой болезни, что человек пытается ее скрыть от всех даже во вред себе.

Как только прокурор разгласил диагноз Алексаняна, адвокат выступила с заявлением о том, что он не принадлежал к группе риска и получил ВИЧ вследствие переливания крови. Мне кажется, что это несколько шокирующие слова. Точнее шокирующие не сами слова, а причина, по которой адвокату приходится делать такое заявление. Это разъяснение вписывается в картину мира, видимо, достаточно распространенную, в которой ВИЧ-инфекция касается только определенных людей (наркоманов и геев), а они только того и заслуживают. Мне кажется, что надо работать, во-первых, над истреблением этого псевдо-морального отношения к вышеупомянутым группам риска, и, во-вторых, над заблуждением, что остальных ВИЧ не касается. В Москве я не вижу практически никакой социальной рекламы по предотвращению распространения ВИЧ. В Париже она есть на каждом шагу, об этом открыто говорят в школах. Надо избавиться от предрассудков, чтобы сосредоточиться на борьбе с самой болезнью.

И почему я все-таки решилась написать этот текст... В начале 2008, когда мы встали на защиту Василия Алексаняна, нас многие критиковали, мол — «вам наплевать на всех остальных зеков», «а вы знаете, сколько больных людей в тюрьме не получают лечения», «Вам простые люди неинтересны» и т.д. Лично я принимаю этот упрек, но это совершенно несправедливо по отношению к людям, которые собрались сегодня. Более того, именно громкие случаи, как дело Алексаняна, Магницкого, Веры Трифоновой позволяют привлечь внимание к проблемам, которые касаются всех. Я помню слова Василия на суде, когда в зал впустили журналистов, он сказал «Если уж такая жертва приносится мною —вольно или невольно — она должна пробудить сознание у людей. Помочь увидеть им то, что происходит в стране... ». После его смерти эти слова звучат уже как завещание. Надеюсь, что он понимает, что мы просто пытаемся делать то, что он нам поручил. Светлая память ему и удачи нам всем. Спасибо за внимание.