

Калининградская региональная детско-молодежная
общественная организация «Юная Лидерская Армия»

Методика каскада сопровождения людей, больных социально-опасными заболеваниями (ВИЧ, ТБ, гепатиты), от момента отбывания наказания до адаптации к жизни в социуме (на свободе)

Подготовлена в рамках проекта «Право на здоровье: защита прав молодых заключенных, живущих с ВИЧ и ТБ, в том числе прав на получение медицинской помощи, их социальная интеграция после освобождения»

Галина Губанова, Виктория Осипенко

При поддержке Фонда Президентских грантов



Г. Калининград 2018 год

«Методика каскада сопровождения людей, больных социально-опасными заболеваниями (ВИЧ, ТБ, гепатиты), от момента отбывания наказания до адаптации к жизни в социуме (на свободе)»

В настоящей методике представлено описание региональной модели каскада услуг в области правового, медицинского и социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ, гепатитом, туберкулезом, в т.ч. людей с наркозависимостью, отбывающих наказание или освободившихся из заключения.

В работе описывается опыт подготовки, организации, координации, реализации программы социального сопровождения, реализованной командой специалистов Общественной организации «ЮЛА» в Калининградской области на основе клиент-центрированного подхода и метода индивидуального ведения случая (кейс-менеджмента).

Данная методика может быть полезна для репликации в других регионах РФ, особенно там, где НКО начали налаживать работу по сопровождению осужденных и освобождающихся, имеющих различные социально-обусловленные заболевания (СОЗ, из мест лишения свободы (МЛС), помогают освобождающимся с социально-обусловленными заболеваниями вне зависимости от взаимодействия с УФСИН, а также в местах, где идет процесс налаживания взаимодействия между УФСИН и общественными организациями, где УФСИН заключает соглашения с НКО с целями формирования приверженности лечению ВИЧ и проведения профилактики среди осужденных

При применении методики в других организациях следует учитывать, что в регионах существует определенная специфика в системе организации лечения и диагностики людей, живущих с ВИЧ, ОТ ЧЕГО? отличается система взаимодействия гражданских служб и пенитенциарной системы, а также система оказания социальной помощи населению, которая обусловлена на разнице в НПА, в частности - в системе финансирования. Например, в Калининградской области оказание медицинской помощи финансируется государством полностью через систему ОМС, в т.ч. и лечение ВИЧ и ТБ, а Центр СПИД входит в структуру инфекционной больницы, и это накладывает определенные особенности на взаимодействие ЛПУ с системой УФСИН.

Пилотирование и описание модели произведено в рамках проекта «Право на здоровье: защита прав молодых заключенных, живущих с ВИЧ и ТБ, в том числе прав на получение медицинской помощи, их социальная интеграция после освобождения» при поддержке Фонда Президентских грантов.

Мы благодарим наших соратников, уважаемых специалистов и волонтеров, равнодушных людей, всех тех, кто принимал участие в разработке методики и в сопровождении людей, освободившихся из МЛС и отбывающих наказание, в защите их прав: А также тех, без кого эта работа была бы невозможной. Это:

Бубнов Василий Викторович

Бухтояров Сергей Викторович

Воронин Андрей Юрьевич

Глыбишина Ольга Александровна

Ефимов Роман Николаевич

Капецкий Пётр Николаевич

Косс Александр Викторович

Кошлев Александр Васильевич

Лютая Наталья Владимировна

Минина Яна-Мария

Николаенко Елена Александровна

Петрова Марина Викторовна

Туркин Евгений Николаевич

Урыков Герман Юрьевич

Черкес Николай Николаевич.

Шпунтенкова Мария Александровна

Щетинин Алексей Валерьевич

Юргилевич Марина Викторовна

Разработку и описание методики выполнило НП «Ассоциация ЦП МСП КО»
по заказу Общественной организации «ЮЛА».

Содержание	
Список сокращений, термины и понятия	3
Введение	7
Эпидемиологическая ситуация и актуальность	8
Глава 1. Подготовительная работа. Формирование условий для реализации проекта.	12
Глава 2. Формирование каскада услуг. Проект «Право на здоровье»	17
Глава 3. Технология кейс-менеджмента	22
Глава 4. Финансово-экономическое обоснование	27
Приложение 1 Содействие в оформлении инвалидности и пенсии по инвалидности	29
Приложение 2 Доступ к социальным услугам	38
Приложение 3 Защита от произвола и превышения полномочий сотрудников МПС	42
Приложение 4 Обследование и доступность лечения ВИЧ в МЛС и после освобождения	48
Приложение 5 Освобождение от отбывания наказания в связи с болезнью и паллиативная помощь	52
Приложение 6 Условно–досрочное освобождение, условное отбытие наказания, предупреждение ситуации возвращения клиента в ИУ	58
Приложение 7 Нормативное обеспечение, использованная и полезная литература.	62
Приложение 8. Соглашение о сопровождении (образец бланка)	66

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВТ – антиретровирусная терапия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВИЧ+ – ВИЧ позитивные, ВИЧ-инфицированные

Д-учет – диспансерный учет

Д-наблюдение – диспансерное наблюдение

ДНП – Дом ночного пребывания

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем

ИК – исправительная колония

ИУ – исправительное учреждение

ИВС – изолятор временного содержания

КМ – кейс-менеджер

КО – Калининградская область

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЛУН – люди, употребляющие наркотики

МВД – Министерство Внутренних Дел

МЛС – места лишения свободы

МПК – мультипрофессиональная команда

МКБ-10 – международная классификация болезней десятого пересмотра

МСЭК – медико-социальная экспертная комиссия

МСЭ – медико-социальная экспертиза

ОМС – обязательное медицинское страхование

ОНК – Общественная Наблюдательная Комиссия за соблюдением прав человека в местах принудительного содержания

ПАВ – психоактивное вещество

СИЗО – следственный изолятор

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

СО НКО - социально-ориентированные некоммерческие организации

СОЗ – социально-обусловленные заболевания (в данном случае - ВИЧ-инфекция, туберкулез, наркомания, вирусные гепатиты)

ТБ – туберкулез

ТЖС – трудная жизненная ситуация

УИС – уголовно-исполнительная система

УФМС – Управление Федеральной Миграционной Службы

УФСИН по КО – Управление Федеральной Службы Исполнения Наказаний России по Калининградской области

Центр СПИД – Центр по профилактике и борьбе со СПИДом Инфекционной больницы Калининградской области

ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ:

ВИЧ-инфицированный (человек) - человек, инфицированный ВИЧ, независимо от стадии.

Заключенный – лицо, являющееся подозреваемым, обвиняемым в совершении преступления или осужденным, в отношении которого избрана мера пресечения в виде заключения под стражу.

Осужденный – лицо, в отношении которого был вынесен приговор, вступивший в законную силу, который предусматривал пребывание в местах лишения свободы.

Приверженность диспансерному наблюдению – правильность выполнения пациентом назначений врача в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения.

Приверженность к лечению - строгое следование правилам приема лекарственных препаратов, степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача.

Учреждения УИС – учреждения УФСИН России, которые осуществляют деятельность по ограничению свободы граждан; включают в себя учреждения, исполняющие наказания (исправительные учреждения), лечебно-исправительные учреждения, следственные изоляторы.

Осуждённый активирован – освобождён от отбывания наказания по состоянию здоровья по решению суда об освобождении от дальнейшего отбывания наказания. («Активировка» - жаргонное выражение, которое очень часто употребляется заключенными и теми, кто работает с осужденными, для облегчения понимания оно используется в данной работе

Трудная жизненная ситуация - это ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность человека (в том числе, лиц, освобожденных из исправительных учреждений), которую он не может преодолеть самостоятельно. Понятие «трудной жизненной ситуации» закреплено в п. 4 статье 3 Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».

Введение

Стратегией национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683, массовое распространение ВИЧ-инфекции обозначено как угроза национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан. В Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р (далее – Государственная стратегия), отмечено, что ухудшение эпидемиологической ситуации в Российской Федерации происходит за счет роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции, распространения ВИЧ-инфекции за пределы ключевых групп населения (группы населения повышенного риска, уязвимые и особо уязвимые группы населения), а также высокого риска развития осложнений и смерти от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией (туберкулез, гепатиты В и С), и синдрома приобретенного иммунодефицита

В Методических рекомендациях «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения», утвержденной 21.09.2018 г. глава 5.2.4. полностью посвящена профилактике ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди лиц, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях. Важно отметить, что к реализации профилактических программ среди ключевых групп населения рекомендуется привлекать СО НКО и равных консультантов. На финансовое обеспечение реализации таких мероприятий могут быть направлены в том числе средства субсидии из федерального бюджета, предоставляемые субъектам Российской Федерации на соответствующие цели.

В методическом руководстве авторы Кузнецова А.С., Беляева В.В. Профилактика ВИЧ-инфекции в уголовно-исполнительной системе (– М.: 2006, 32 с.) актуальность проблемы определена следующим образом: «Актуальность проблем оказания полипрофессиональной помощи наркозависимым ВИЧ-инфицированным осужденным, отбывающим наказание в местах лишения свободы, обусловлена особенностью контингента, содержащегося в местах лишения свободы, характеризующегося индивидуально-психологическими свойствами, способствующими распространению ВИЧ-инфекции и затрудняющими проведение психологической коррекции и лечебно-профилактических мероприятий (психическими аномалиями, алкоголизмом, наркоманией, асоциальными морально-нравственными установками, низкой адаптационной способностью к жизни в социуме и т.д.)».

Описание модели предоставления каскада услуг в области социального, психологического, правового и медицинского сопровождения людей, живущих с ВИЧ, и людей, употребляющих наркотики, больных ТБ и гепатитом С, отбывающих наказание и освободившихся из заключения, представляется важным для получения информации, необходимой при разработке эффективных программ специалистами и руководителями организаций некоммерческого сектора, а также различных ведомств и учреждений, работающих с данной целевой группой.

Одной из особенностей данной методики является то, что в Калининградской области у НКО имеется как опыт сопровождения, профилактики и формирования приверженности к лечению у осужденных непосредственно в МЛС (по согласованию с УФСИН), так и опыт сопровождения защиты прав в условиях, когда согласование не достигнуто.

В 2108 году работа команды по организации каскада услуг велась без возможности посещения колонии в формате деятельности МПК, когда встречи с осужденными ведутся

лишь силами членов ОНК. И этот опыт мы считаем не менее важным для распространения, ведь во многих регионах доступ общественных организаций в колонии затруднен.

До 2018 года удавалось организовывать работу по привлечению освободившихся в программу кейс-менеджмента для обеспечения непрерывного лечения во время подготовки осужденных к освобождению из мест лишения свободы, например, на базе Школ освобождающихся, работающих в исправительных учреждениях. Такой формат работы был эффективнее.

Когда возможность проведения занятий для осужденных отсутствует, приходится искать другие подходы. Благодаря имиджу специалистов команды общественной организации «ЮЛА», деятельности равных консультантов из числа ЛУН, живущих с ВИЧ, недавно освободившихся из мест заключения, удалось достаточно быстро и эффективно справиться с организацией каскада в новых условиях.

Инновацией данной методики является интеграция в эти процессы деятельности по защите прав человека, включая недопущение дискриминации, пыток, жестокого и унижающего достоинства обращения, безопасность и конфиденциальность участия, прозрачность и подотчетность.

Включение в состав МПК не только специалистов различных профессий, традиционно занимающихся сопровождением отбывающих наказание и освободившихся из заключения (социального работника, равного консультанта, врача (фельдшера) психолога, юриста, кейс-менеджера), но и членов Общественной наблюдательной комиссии (ОНК), призванных выявлять случаи нарушений прав человека в отношении осужденных, позволяет более системно и глубоко подойти к решению проблемы организации каскада услуг.

Эпидемиологическая ситуация и актуальность

По данным руководителя Центра СПИД инфекционной больницы КО по состоянию на 02.03.2018 – в регионе зарегистрировано 10598 ВИЧ-инфицированных за весь период эпидемии, в т.ч. по г. Калининграду - 5866 человек. Проживают в области 6342 чел, из них получают терапию 2829 человек. При этом в области наблюдается высокая смертность: умерло ВИЧ-инфицированных – 4274 человек, что составляет более 40% от общего числа зарегистрированных. Показатель пораженности по ВИЧ-инфекции - 1060 на 100 тыс. населения, что составляет более 1%. Число людей, выявленных с ВИЧ в 2017 году – 557 человек. Терапию получает более 2000 чел. В регионе нарастает половой путь передачи ВИЧ-инфекции, ежегодно увеличивается количество новых случаев ВИЧ среди женщин, что влечет за собой рождение детей с ВИЧ. Число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, 1371. Число детей, выявленных с ВИЧ-инфекцией в области – 87.

В эпидемический процесс вовлечены все социальные и возрастные группы населения, отмечается увеличение случаев ВИЧ-инфекции среди социально-адаптированных жителей и женщин. Ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции в 2017 году остается половой путь (83%), особенно распространенный среди женщин.

В настоящее время основным средством профилактики ВИЧ является лечение АРВТ, которое позволяет уменьшить количество вируса в крови до неопределяемого уровня и как следствие – позволяет восстановить иммунный статус ВИЧ+ человека до нормы. В случае высокой приверженности лечению и Д-наблюдению человек, живущий с ВИЧ,

практически безопасен в плане передачи ВИЧ и поддерживает собственное здоровье в адекватном состоянии.

По данным Центра СПИД за время наблюдения в КО прием АРВТ прекратили 1924 чел. – 38,8% от людей, получающих лечение. Кроме того, многие люди принимают терапию нерегулярно и не придерживаются правил профилактики передачи вируса. Соответственно, эти люди, живущие с ВИЧ, подвергающие собственную жизнь опасности, влияют на эпидемию в регионе, могут передавать ВИЧ своим половым партнерам и партнерам по употреблению наркотиков инъекционно.

Однако еще более опасными в плане передачи ВИЧ являются люди, живущие с ВИЧ, но не знающие о своем заболевании (не сдавшие и не получившие результат специального теста на ВИЧ). Обычно, в случае узнавания официального диагноза, люди, получив консультацию о безопасном поведении, об уголовной ответственности за заражение ВИЧ своего партнера, часто воздерживаются от рискованных связей. В случае незнания диагноза, человек, имеющий ВИЧ-инфекцию, является мощнейшим источником распространения ВИЧ.

Люди, заключенные под стражу и отбывающие наказание, имеют особую медико-социальную значимость среди групп высокого эпидемического и поведенческого риска по ВИЧ/СПИДу.

По данным Центра СПИД на 1.03.2018 г. 6 % (377 чел.) от числа ВИЧ-инфицированных жителей КО (за исключением умерших) находились в МЛС, из них на Д-учете состоит 331 человек. В 2017 году при помещении в МЛС выявлено 22 новых случая ВИЧ (19 мужчин и 3 женщины). Т.к. тестирование в ходе отбывания наказания и при освобождении проводится редко, в реальности эта цифра может быть выше.

В 2017 году освободились из МЛС 154 человека с ВИЧ, только 72 чел. (46%) из них явились в Центр СПИД. Т.о., больше половины освободившихся из МЛС ВИЧ-инфицированных граждан не продолжают лечение и Д-наблюдение, т.е. с большой вероятностью являются распространителями эпидемии ВИЧ в КО через половые и наркотические контакты.

По выходу из МЛС ВИЧ-инфицированные граждане обращаются в Отдел информационно-консультативной и психологической помощи Центра СПИД со следующими запросами:

- 75 – за психологической помощью,
- 58 – нуждаются в материальной, гуманитарной помощи,
- 12 - по вопросу восстановления документов,
- 8 - по вопросу трудоустройства,
- 5 – нуждаются в получении регистрации по месту пребывания (без регистрации они не могут получать лечение в Центре СПИД).

В последние годы наблюдается утяжеление течения ВИЧ-инфекции, что влечет за собой необходимость назначения АРВТ. У заключенных и осужденных этот процесс также интенсивен. В 2017 г. в МЛС терапию получали 65,5% от числа людей, живущих с ВИЧ (247 человек), что составляет 85% от числа нуждавшихся (290 –нуждаются в АРВТ). Среди ВИЧ-инфицированных осужденных высока распространенность сопутствующих социально значимых заболеваний: синдром зависимости от наркотических веществ, хронический вирусный гепатит С, туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), онкология, энцефалопатия и др.

Для многих ВИЧ-инфицированных людей, освободившихся из МЛС, характерно поведение, рискованное по передаче инфекции: внутривенное употребление наркотиков; незащищенные половые контакты.

Система УФСИН России по КО включает в 10 исправительных учреждений: три СИЗО, одно лечебно-исправительное учреждение для больных туберкулезом, 6 исправительных колоний, одна из них женская, одна колония-поселение и несколько участков колоний-поселений. Ежегодно там отбывает наказание около 4 тыс. человек.

Охрана здоровья лиц, содержащихся в МЛС, представляет собой одну из задач деятельности исправительных учреждений. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи» (статья 26).

Пенитенциарная медицина является закрытой ведомственной системой, располагающей возможностью по выявлению и лечению заболеваний у лиц, которые до заключения под стражу зачастую не обращаются за медицинской помощью. Особенно важна эта возможность для выявления инфекционных заболеваний. Медицинские части учреждений УИС и лечебно-исправительные учреждения имеют преимущество перед территориальной системой здравоохранения при выявлении заболеваний и реализации лечебно-реабилитационных программ под медицинским контролем в течение длительного времени, позволяют проводить среди организованных групп заключенных целенаправленную работу по профилактике ВИЧ-инфекции, формированию приверженности диспансерному наблюдению и лечению. Реализация этой возможности могла бы принести больше пользу обществу, если бы взаимодействие с гражданской медициной, с Центром СПИД, в частности, было бы более интенсивным структурированным.

После освобождения сложный процесс организации лечения и наблюдения ВИЧ-инфицированных граждан сопряжен с большим количеством немедицинских проблем, решение которых лежит вне сферы деятельности системы здравоохранения, в решении которых могут помочь общественные организации.

Большинство освободившихся ЛЖВ относятся к категории граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся одновременно как в медицинской, так и в социальной поддержке, социально-психологических, социально-правовых услугах.

Для решения медико-социальных, психологических и правовых проблем ВИЧ-инфицированных осужденных и освобождённых людей недостаточно усилий только специалистов системы пенитенциарного или гражданского здравоохранения. В условиях нарастания эпидемии ВИЧ-инфекции необходима координация и преемственность усилий всех заинтересованных организаций и ведомств, на которые возлагаются задачи по медицинской и социальной реабилитации лиц, пребывавших в заключении и освобождающихся из МЛС.

Следует учитывать также, что большое количество осужденных находятся в исправительных учреждениях недолгое время, после чего возвращаются к месту своего жительства, в свои микро-социальные сообщества. Калининградская область является эксклавом РФ, и люди, освобожденные из МЛС, не покидают ее территорию. Мы видим, что некоторые из клиентов программ сопровождения ЛЖВ постоянно мигрируют между колонией и свободой, обращаясь или не обращаясь в Центр СПИД.

По российской статистике более 45% осужденных вновь совершают преступления, и существует прямая взаимосвязь между рецидивной преступностью и мерами социальной реабилитации. (По данным МВД РФ в 2018 году почти каждое второе расследованное преступление совершено лицами, ранее совершавшими преступления). Повторные преступления в основном совершают лица, освобожденные из мест лишения свободы, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации (неустроенные в бытовом и трудовом плане, страдающие социально значимыми заболеваниями, не имеющие документы и регистрацию по месту жительства, потерявшие социально полезные связи с семьей и родственниками).

В Российской Федерации вопросы оказания социальной помощи правонарушителям, решаемые службами пробации, относятся к компетенции различных органов исполнительной власти, в том числе Минюста России, органов местного самоуправления, учреждений здравоохранения, службы занятости и общественных организаций. Одна из самых трудных задач, стоящих перед заинтересованными государственными службами — подготовить осужденных, выходящих на свободу, к отказу от употребления наркотиков и повторного совершения преступления. В интересах всей исправительной системы и общества предоставить в этот переходный период лицам, освобожденным из мест лишения свободы, полноценную помощь и поддержку, которая обеспечила бы успешное возвращение к жизни на свободе. Немаловажную роль в адаптации бывшего заключенного играет эффективное лечение наркозависимости, доступ к специализированным медицинским услугам, доступность АРВТ при ВИЧ-инфекции и других услуг в медицинских учреждениях, возможность получения социальных и юридических услуг, содействие в поиске работы и профессионального обучения, помощь в предоставлении жилья, психологическая помощь и др.

Возможность людей после освобождения обратиться в общественные организации, к равным консультантам существенно повышает степень их адаптации. И важно сделать все возможное, чтобы у людей, имеющих различные социально-обусловленные заболевания, отбывающих наказание и освободившихся из МЛС, была эта возможность - получить консультационную помощь в ТЖС, информацию о необходимости лечения и медицинского наблюдения, о безопасном поведении, повысить приверженность лечению, а, следовательно, предотвратить новые случаи заражения ВИЧ среди в т.ч. общего населения, т.е. остановить эпидемию ВИЧ.

Люди из числа ЛЖВ и ЛУН, освобождаясь из МЛС, активно обращаются за помощью в Общественную организацию «ЮЛА», получая информацию по «сарафанному радио», от равных консультантов, от волонтеров-активистов, которые сами освободились из МЛС и активно помогают тем, кто в настоящее время выходит на свободу. Кроме того, за 10 лет работы ЮЛА в колониях, осужденные хорошо информированы о возможности получить помощь в «ЮЛА», что компенсирует отсутствие информации, распространяемой официальным путем в настоящее время.

В предлагаемой методике содержатся разработанные и апробированные модели предоставления каскада услуг при организации медико-социального и правового сопровождения осужденных и освобождающихся из МЛС, имеющих ВИЧ-инфекцию, гепатит С или туберкулез, при выходе на свободу.

Глава 1. Подготовительная работа. Формирование условий для реализации проекта

Одно из уставных задач Общественной организации «ЮЛА» является профилактика СОЗ. В 2005-2007 годах ЮЛА участвовала в разработке плана сдерживания распространения ВИЧ среди ЛУН в Калининградской области.

Начиная с 2007 года, КРДМОО «ЮЛА» начала участвовать в его реализации, активно устанавливать контакты с учреждениями и ведомствами, осуществляющими работу с осужденными и освободившимися из МЛС, имеющими различные социально-обусловленные заболевания (ВИЧ-инфекция, наркомания, туберкулез, гепатиты). Сегодня можно сказать о том, что именно эти взаимодействия создали базу для реализации проекта «Право на здоровье».

Были установлены

- Контакты с управлением ФСИН по Калининградской области
- Контакты с Роспотребнадзором, министерствами здравоохранения и социальной политики региона
- Контакты с учреждениями здравоохранения (Центр СПИД, Инфекционная больница, Противотуберкулёзный диспансер, наркологическая больница),
- Контакты с социальными учреждениями (ЦСПСид, Центр социальной адаптации, ДНП)
- Контакты с адвокатами и юристами
- Контакты с НКО, работающими в этой теме.

Была сформирована партнерская сеть учреждений и сеть специалистов, работающих с этой целевой группой.

В 2007 году был сформирован Общественный совет при УФСИН по Калининградской области. Руководитель «ЮЛА» была приглашена в совет и занималась темой ВИЧ. В 2008 году члены ЮЛА начали работать в региональном ОНК. Это существенно активизировало работу в МЛС.

Одновременно были предприняты усилия по установлению контактов, а затем и доверительных отношений с целевой группой. И в это же время клиенты из этой целевой группы начали активно обращаться в «ЮЛА» за социально-правовой и психологической помощью.

Формы работы, которые помогли установить партнерские отношения со специалистами и учреждениями:

- реализация совместных проектов,
- семинары и тренинги по развитию межведомственного взаимодействия,
- учебные поездки, для мультипрофессиональных групп,
- семинары для специалистов по повышению компетентности по работе с клиентами ВИЧ и наркозависимостью,
- совместное (междисциплинарное) решение трудных проблем клиентов в рамках проектов,
- совместное решение сложных задач, связанных с изменением практики работы с ЛЖВ, например: начало лечения ВИЧ в МЛС или распределение осуждённых с ВИЧ по всем колониям

Формы работы с представителями целевой группы:

- Низкопороговые сервисы для ЛУН (где освободившиеся из МЛС одна из ЦГ) – например, низкопороговый пункт ТАЙМ для ЛУН, который работал и в Центре СПИД, а затем в наркологии
- Профилактические проекты по ВИЧ в МЛС (профилактика и развитие приверженности лечению ВИЧ у заключённых)
- Проект «Ладья в неволе» (обучающий и развивающий проект для заключённых)
- Аутрич работа с ЛУН и СР
- Кейс-менеджмент по оказанию индивидуальной социальной, правовой, психологической помощи
- Содействие в защите прав и законных интересов

В это время активно реализуются проекты по работе с ЛУН и с заключёнными.

Первым комплексным проектом был проект «Профилактика ВИЧ и развитие приверженности к приему антиретровирусной терапии среди ВИЧ-инфицированных осужденных в Калининградской области» (Фонд Российское здравоохранение из средств Глобального Фонда 2007-2010 гг). В рамках проекта были организованы еженедельные выезды мультипрофессиональной команды (врач, психолог, равный консультант) в колонии для консультирования и информирования по вопросам лечения ВИЧ-инфекции (ежегодный охват 400 ВИЧ-инфицированных осужденных). Также были сформированы три группы по подготовке равных консультантов, которые работали в ФБУ ИК №4, 9, 13. В проекте проводились регулярные семинары для представителей медицинских, психологических, воспитательных служб колонии по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфицированных осужденных, учёта их особенностей в процессе организации отбывания наказания.

Проект «Ладья в неволе: программа профилактики ВИЧ на основе духовно нравственных ценностей для молодых людей находящихся в конфликте с законом» был поддержан Фондом Преподобного Серафима Соровского в рамках конкурса «Православная инициатива» включал подготовку и проведение курса из 20 занятий для группы осужденных ИК № 7, достигших своего совершеннолетия в ходе проведения следственных действий, прежде всего сирот. Курс был подготовлен на основе программы духовно-нравственного развития «Ладья». Затем эти курсы были проведены для молодых людей, отбывающих наказание в ИК-13, 9 и 7 при поддержке Агентства по делам молодежи Правительства Калининградской области.

По мере востребованности правовой помощи к работе в МЛС был подключён правовой компонент в 2011-2013 гг. реализовывался проект «Право на жизнь. Развитие механизмов общественного контроля и влияния на предупреждение нарушения прав человека в местах лишения свободы на примере отстаивания права на жизнь и здоровье у осужденных с ВИЧ». Основными результатами проекта стало укрепление института Общественных наблюдательных комиссий (ОНК) в местах принудительного содержания и Общественного совета (ОС) при начальнике УФСИН. Проводились семинары и тренинги для персонала колоний и членов ОНК и ОС. Выявлялись случаи нарушения прав человека через выезды в колонию и общение по горячей линии и с родственниками, эти люди получали помощь.

К работе по профилактике ВИЧ и формированию приверженности добавилось правовое просвещение осуждённых, обучение их законным методам отстаивания своих прав. Тема защиты прав становилась всё более востребованнее. В 2014 г. был получен президентский

грант на реализацию проекта «Закон на благо человека: развитие и совершенствование механизма общественного контроля и влияния на предупреждение нарушений прав человека в местах лишения свободы на примере отстаивания права на жизнь и здоровье у молодежи, находящейся в местах лишения свободы. В рамках этого проекта проводилось информирование и гражданское образование общественных организаций и граждан – потенциальных членов ОНК через проведение серии мероприятий – «Школы подготовки членов ОНК». Прошло обучение действующих членов Общественного Совета при начальнике УФСИН по КО и членов ОНК методам работы с обращениями осужденных, содействию в работе с обращениями. А также семинар для сотрудников колоний по профилактике профессионального выгорания и повышения уровня информированности. Мультипрофессиональная команда в составе социального работника, психолога и юриста продолжала выезжать в колонии, встречалась с осужденными, проводила информационные встречи, дискуссии и индивидуальные консультации, в том числе по теме ВИЧ.

Специалисты организации начали практиковать индивидуальную защиту прав (в т.ч. и через суд) освободившихся и осужденных.

Параллельно с выездами в МЛС, развивалась работа с ЛУН, среди которых было много освободившихся из МЛС.

Благодаря проекту «Продвижение диагностики и лечения социально значимых заболеваний для уязвимых групп населения Калининградской области» была организована работа в низкопороговом пункте ТАИМ (тестирование, анкетирование, информация и мотивация) на базе Центра СПИД. Работа проводится по методике «вмешательство силами равных»: наркопотребители привлекались к анкетированию о рискованных видах поведения, консультированию и тестированию на ВИЧ, гепатиты, ИППП и туберкулез. По результатам анализов и консультаций клиенты направлялись к доверенным врачам (нарколог, фтизиатр, гинеколог, дерматовенеролог), в программу кейс-менеджмента, в реабилитационные центры. Через низкопороговый пункт ТАИМ прошли более 1000 потребителей инъекционных наркотиков. Совместно с Противотуберкулезным диспансером работала мобильная бригада по контролируемому лечению туберкулеза у пациентов с тройным диагнозом (обслуживание наркозависимых с ВИЧ и ТБ). Обслуживанием мобильной бригады было охвачено 145 пациентов.

Совместно с Минздравом КО в 2012-2014 гг. был реализован крупный проект «Принимая вызов: развитие услуг по сдерживанию распространения ВИЧ и туберкулеза среди потребителей инъекционных наркотиков в Калининградской области», направленный на развитие цепочки услуг для ЛУН. На базе Наркологического диспансера был создан Пункт низкопороговой помощи для ЛУН «ТАИМ», который принял более 500 клиентов. Проведено картирование имеющихся медицинских и социальных услуг для ПИН, людей с ВИЧ и туберкулезом (ТБ), выявлены пробелы, издан справочник для специалистов. Медицинские и социальные работники (более 90 человек) прошли обучение на семинарах по вопросам межведомственного сотрудничества, посетили с учебным визитом г. Варшаву, Гданьск. Специалисты прошли стажировку в реабилитационном центре Монар в Гаудынках (Польша). В больницах, где лечатся наркопотребители с ВИЧ и с туберкулезом, раз в неделю консультировали психолог и аутрич-работник, охват около 500 клиентов. Создана межведомственная Экспертная рабочая группа (ЭРГ), в ходе заседаний которой разработан План плана мер по сдерживанию распространения ВИЧ среди ЛУН.

В среднем ежегодный охват целевой группы в 2007-14 гг. составлял 300-400 отбывающих наказание и освободившихся из МЛС и до 100 сотрудников ИУ. Именно это позволяло обеспечивать информированность заключенных и их обращаемость за помощью в ЮЛА.

Групповая работа с людьми, отбывающими наказание, организовывалась следующим образом: сотрудники колонии приглашали осужденных на первую встречу, которая проходила в актовом зале ИУ, со специалистами ЮЛА. После информирования о целях и задачах проекта, в малую группу объединялись и затем проходили обучение постоянные участники, которые проходили обучение и тренинги личностного роста. Они в дальнейшем и становились своеобразными «проводниками» идей, транслируемых ЮЛА, для других осужденных и освобождающихся. Таким образом, была налажена групповая и индивидуальная работа с осужденными, и после освобождения они начали обращаться за помощью в ЮЛА.

Принцип «от управления случаем к изменению ситуации» в деятельности общественной организации (ЮЛА – посредник и помощник в решении актуальных задач)

Опыт ЮЛА показал, как общественная организация может своей деятельностью помочь в реализации тех задач, которые стоят перед государственной службой — УФСИН по Калининградской области, повысить эффективность реализуемой представителями органов власти государственной политики по обеспечению прав и свобод человека в местах лишения свободы в целом и, в частности, в отношении ВИЧ-инфицированных граждан. Помощь состояла еще и в актуализации проблем, выявленных в ходе общения с целевой группой, а если эта проблема являлась системной, то ЮЛА становилась посредником и добивалась их решения, действуя по принципу «от управления случаем к изменению ситуации».

В 2007 Г. в учреждениях УФСИН КО появилась АРВТ-терапия для лечения осужденных со статусом ВИЧ. Сотрудники УИС нуждались в обучении и поддержке, чтобы осужденные начали принимать терапию. В это сложное время руководство Управления ФСИН привлекло специалистов ЮЛА к решению сложной задачи - мотивации осужденных к началу лечения и к формированию приверженности. Выезды МПК, когда равные консультанты наглядно демонстрировали действие терапии на своё здоровье, помогло переломить ситуацию, сформировать доверие и желание принимать терапию.

В 2008-2010 годах были переходными - лечение осужденных с ВИЧ и обеспечение их АРВТ-препаратами гражданское здравоохранение (Центр СПИДа) передавало в ведение ведомственного здравоохранения (мед.управление УФСИН). Можно сказать, что за эти три года совместными усилиями УФСИН по КО, Центра СПИД при посредничестве ЮЛА удалось наладить бесперебойное обследование и лечение ВИЧ-инфицированных осужденных. Совместные обучающие семинары, круглые столы, стажировки закрыли этот пробел и позволили участникам эффективно сработать на профилактику и организацию лечения нуждающихся.

В это время ЮЛА также активно участвовала в рабочих заседаниях, посвященных отлаживанию системы взаимодействия гражданского и пенитенциарного здравоохранения в условиях реформирования медицинской службы ФСИН и перехода гражданского здравоохранения Калининградской области на новый принцип финансирования (в рамках системы обязательного медицинского страхования — ОМС).

Например, в 2010 году ЮЛА выступила инициатором проведения рабочего совещания по планированию деятельности, направленной на скорейшее принятие соответствующими

органами власти мер по разработке приказа, регламентирующего порядок оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным осужденным. В рабочем совещании приняли участие, кроме руководителей УФСИН по КО и медицинских учреждений системы здравоохранения, два члена ОНК, член общественного совета при начальнике УФСИН по КО и активисты ЛЖВ из числа бывших осужденных.

В целом за два с половиной года деятельности ЮЛА по данному направлению удалось наладить конструктивный диалог с представителями системы уголовного наказания, что способствовало минимизации случаев преднамеренного нарушения прав человека (по злему умыслу), незамедлительному устранению и недопустимости повторения случаев нарушений прав человека по отношению к осужденным с ВИЧ. Осуществление общественного контроля в конечном счете направлено на достижение этих целей.

Подтверждением этому являются, на наш взгляд: активное участие представителей уголовно-исполнительной системы Калининградской области в мероприятиях, организуемых ЮЛА, информационное сопровождение пресс-службой УФСИН по КО мероприятий по проблемам соблюдения прав осужденных с ВИЧ-инфекцией с участием общественности (публикации на официальном сайте, в печатных изданиях УФСИН по КО), адекватный и относительно оперативный отклик сотрудников УФСИН по КО и подведомственных ему учреждений в подавляющем большинстве случаев на озвучиваемые проблемы с оказанием медицинской помощи осужденным с ВИЧ-инфекцией, отсутствие конфликтов между ЮЛА и представителями уголовно-исполнительной системы Калининградской области.

Сегодня можно сказать, что 2007-2014 годы были самыми активными по развитию взаимодействия с партнерскими организациями, специалистами. Но снижение активности работы в МЛС в 2015-2017гг. повлекло к снижению обращаемости в Центр СПИД пациентов, освобождающихся из колоний. И ЮЛА приняла решение не только продолжить работу, но и описать опыт, чтобы в дальнейшем осуществлять эту работу с помощью государственного финансирования.

Глава 2. Формирование каскада услуг. Проект «Право на здоровье»

Осенью 2017 года ЮЛА начала реализацию проекта «Право на здоровье: защита прав молодых заключенных, живущих с ВИЧ и ТБ, в том числе прав на получение медицинской помощи, их социальная интеграция после освобождения». Целью проекта является создание эффективной модели защиты прав молодых заключенных, живущих с ВИЧ, вирусными гепатитами и ТБ, в том числе права на получение медицинской помощи, их социальная интеграция после освобождения.

Помощь в разработке и распространении результатов проекта оказал Координационный комитет по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации (партнер проекта)

Целевой группой проекта являются люди, отбывающие наказание и заключенные под стражу, живущие с ВИЧ, больные туберкулезом, вирусными гепатитами, или рискующие получить эти болезни в ходе пребывания в заключении, а также освободившиеся из МЛС, с акцентом на молодежь.

Реализация проекта началась с интенсивной инвентаризации ресурсов: встречи, совещания, обзвоны, консультации с организациями, учреждениями и специалистами, работающими с данной целевой группой. Составлен каталог таких организаций, который доступен на сайте организации www.ngo-yla.org в разделе «материалы». А также выпущен очередной выпуск памятки об услугах «Куда обратиться за помощью и информацией» для распространения среди клиентов.

Уже в начале проекта была не только разослана информация о начале проекта, но и предприняты дополнительные усилия для информирования специалистов и общественности о его реализации. Было организовано межсекторное взаимодействие для решения задач проекта. Для этого проведены стартовое совещание в Управлении Исполнения Наказания по Калининградской области, а Круглый стол – на базе Центра СПИД. В мероприятии приняли участие представители ключевых организаций: УФСИН, тубдиспансер, наркодиспансер, СПИД-центр, Центр социальной адаптации, реабилитационные центры, общественные организации, а также представители Прокуратуры по надзору, Уполномоченный по правам человека и др.

Были привлечены специалисты, имеющие выход на освобождающихся. Проведены информационные встречи с инспекторами УИИ, врачами туберкулезной и инфекционных больниц, соцработниками и лидерами общественных и религиозных организаций и центров адаптации, активистами из числа «равных».

Для привлечения союзников в защите прав заключенных и освобождающихся мы проинформировали широкий круг юристов, адвокатов, членов ОНК и Общественного Совета при УФСИН через приглашение на семинар. Из 80 человек, получивших информацию, в семинаре приняли участие более 29 чел, которые прониклись важностью работы по теме проекта и улучшили свою компетентность по вопросам защиты прав заключенных с ВИЧ, ТБ и гепатитами.

В Общественной Палате КО был проведен Круглый стол «Презентация проекта», на котором встретились 30 специалистов, работающих с представителями целевой группы, сотрудники ведомств, отвечающих за работу с ними и содействующих реализации их прав. В мероприятии приняли участие руководитель Центра СПИД, главврач Тубдиспансера, руководитель Областного бюро МСЭК, председатель Общественного Совета УФСИН по КО, председатель и эксперт Общественной палаты по КО, ведущий

специалист Министерства муниципального развития, ключевые специалисты Роспотребнадзора, аппарата УПЧ, УВД. Были представлены Центр социальной адаптации, Наркодиспансер, реабилитационные центры, общественные организации.

В ходе Круглого стола специалистам была представлена методика работы – «каскад услуг», обсуждены проблемы с реализацией прав. Особое внимание было уделено проблеме назначения пенсии по инвалидности как людям, находящимся в колонии (проблема - врачи колоний несвоевременно и неполно подают материалы на МСЭК), так и освободившимся (МСЭК отказывает в назначении инвалидности людям, не имеющим регистрацию).

Кроме того, руководитель проекта, сотрудники и волонтеры проекта провели ряд встреч со стейк-холдерами – заместителем начальника УФСИН по КО, мэром г.Калининграда, председателем Комитета Соцполитики, Уполномоченным по Правам Человека по КО и специалистом его аппарата, с руководителями Центра СПИД и ТБ-диспансера, председателем и членами Общественной палаты и т.д., а также приняли участие в мероприятиях партнеров, в ходе которых рассказали о сути проекта.

Например, на Круглом столе, приуроченном Всемирному Дню памяти людей, умерших от СПИДа, была ярко актуализирована тема соблюдения прав человека и гражданина в отношении людей, живущих с ВИЧ, в особенности тех, кто отбывает наказание и освобождается из МЛС. Презентация о ходе проекта была выслушана специалистами с большим вниманием и эмоционально обсуждена. Круглый стол организован КРОО «Статус плюс» и проведен в Центре СПИД, сотрудники аппарата УПЧ по КО активно приняли участие и разместили большой материал на своем сайте.

Тем самым произошло улучшение межсекторального взаимодействия профильных медицинских и социальных служб Калининградской области, УФСИН по КО, ОНК по КО, профильных НКО, решена 1я задача проекта.

Через очное консультирование заключенных членами ОНК шло формирование у людей, отбывающих наказание, приверженности к лечению, к профилактике заражения ВИЧ, ТБ, гепатитами.

Были организованы плановые посещения колоний, СИЗО и ЦВСИГ, а также экстренные выезды в связи с обращением родственников и знакомых о нарушениях прав, например, о смерти молодого мужчины. Всего совершено 44 посещения с охватом более 700 заключенных.

В ходе проекта были проведены индивидуальные и групповые консультации по вопросам здоровья, а также по соблюдению прав человека во всех исправительных учреждениях. Также в трех колониях были проведены занятия в рамках Школы подготовки к освобождению. Также был неоднократно посещен ЦВСИГ, где содержался один из сопровождаемых клиентов, иностранный гражданин.

Проводилась дополнительная работа по информированию ближнего окружения ЦГ и потенциальных клиентов проекта. Информирование о возможностях проекта проводилось среди людей, проходящих лечение во 2м отделении инфекционной больницы и в стационаре тубдиспансера (в ходе еженедельных аутич-выходов). А также в Доме Ночного Пребывания и в ходе выездов в реабилитационные центры, где много освобождающихся. Среди охваченных людей много освобождающихся и тех, кто может направить в проект своих знакомых. Благодаря этой работе на сопровождение поступили многие нуждающиеся.

Все эти усилия способствовали тому, что в ЮЛА начали обращаться за социальной и правовой помощью как освободившиеся из МЛС, так и отбывающие наказание и их родственники.

Медико-социально-правовое сопровождение представителей целевых групп проекта в момент выхода на свободу осуществляла мульти-профессиональная команда (МПК), в которую вошли специалисты по социальной работе, психолог, юрист, врач-инфекционист и нарколог, равные консультанты. Члены МПК коллегиально обсуждали пути решения сложных кейсов, так и возможности повышения эффективности реализации проекта.

Была подготовлена команда кейс-менеджеров (КМ), куда кроме профессионального психолога и соцработника вошли люди из числа «равных», тех, которые имеют опыт отбывания наказания и смогли социализироваться. Участвуя в проекте, они успешно самореализуются, имеют выход на представителей целевой группы и активно им помогают. Проведена серия обучающих мини-семинаров по ведению случаев, по описанию их, по внесению информации в базу данных. Команда КМ состояла из семи человек, которые тесно взаимодействуют с юристом, специалистом по соцработе и адвокатом проекта.

В середине проекта команда кейс-менеджеров пополнилась коллегами из смежных организаций. Кейс-менеджера из общественных организаций, которые занимаются помощью наркозависимым и людям, живущим с ВИЧ, подключились к работе проекта. Они предоставили яркие описания случаев сопровождения, где был использован метод каскада услуг, от подготовки к освобождению из колонии до социализации. Кроме того, были сопровождены клиенты, которые обратились после освобождения в Дом ночного пребывания.

Команда кейс-менеджеров тесно взаимодействует с членами МПК. Чаще всего волонтер из числа «равных» работает в паре с профессионалом, юристом или соцработником, действует как наставник. Волонтеры перенаправляют клиентов к разным специалистам МПК в трудных случаях.

Так было с клиентом А.К., освободившимся из колонии по состоянию здоровья и обратившимся за помощью к товарищу, с которым отбывал наказание. Колония снабдила его обезболивающими препаратами лишь на несколько дней. Экстренное добывание рецепта на обезболивающие препараты «раковому» больному, у которого не было регистрации по месту жительства, было по силам лишь всей мультипрофессиональной команде, которая подключила к решению проблемы чиновников Минздрава.

В случае, если клиент находится в МЛС, подключаются члены МПК, имеющие мандат ОНК. Ярким случаем является сопровождение клиента Э.С., экс-гражданина ФРГ, который обратился в проект в первом периоде в надежде сократить срок. После освобождения Э.С. отправили в ЦВСИГ, где он дожидался отправки в Армению. Месячный запас терапии, выданный в колонии, быстро закончился. Справки о назначенных препаратах у него не было, и система МВД не заказала терапию. Обратившись в проект, он быстро получил помощь ОНК. Справка из колонии оперативно была составлена. С терапией помогло сообщество людей, живущих с ВИЧ, из т.н. «пациентской аптечки», куда стекаются препараты со всей страны. В соответствии со справкой, руководство ЦВСИН приняло препараты от ОНК.

Диапазон запросов клиентов проекта велик – от педагогической поддержки молодого человека, освобожденного из СИЗО, проходящего по статье, связанной с наркотиками, до

паллиативной помощи человека, освобожденного по состоянию здоровья из колонии. Подробно сопровождение описано в приложениях.

Помощь в ресоциализации. Человек, долго пробыв в заключении, выходит на волю растерянным, он озабочен решением жизненных вопросов, имеет низкую мотивацию на сохранение здоровья. Такое небольшое препятствие, как незнание того, что в СПИД-центре запись к врачу – предварительная, может оттолкнуть его от постановки на учет. А представление о том, что для получения АРВ-терапии необходимо примерно в течение месяца проходить обследование и посещать «школу пациента», заставит человека отложить посещение врача на неопределенный срок, особенно если он проживает в области. Соцработник разъяснит, как попасть к врачу без записи, подскажет, что врач может предложить пройти обследование, поступив в стационар. Грамотная консультация поможет предотвратить отрыв от лечения, а поддержка «равного», прошедшего путь адаптации, покажет пример для подражания, придаст уверенность в себе.

Для развития среды, поддерживающей людей после освобождения из МЛС была организована группа «Школа Личностного Роста» (ШкоЛиРо). В нее вошли кейс-менеджеры и их клиенты – всего 17 человек. Эта активность была организована по запросу участников проекта, были собраны потребности участников, подобраны ведущие, проведены занятия.

Обычно занятия проводились в офисе ЮЛА, но одно занятие по запросу участников было проведено на выезде, на берегу моря в пос. Янтарный. На природе был проведен блок упражнений на доверие. Чаепитие состоялось в гостеприимном доме одной из разработчиков методики каскада сопровождения. В дружеской неформальной обстановке были обсуждены проблемы сопровождения и адаптации клиентов. Участники ШкоЛиРо повысили личностный потенциал, приверженность к законопослушному образу жизни и к заботе о здоровье. Логичным и ярким завершением работы Школы стала постановка документального спектакля «Диагноз-статья». Матвей Матвеев, актер театра и кино, г.Москва, общаясь в течение месяца с участниками ШкоЛиРо, создал пьесу из жизненных историй участников проекта. Ему помогал психолог Евгений Ипатов. Получилось художественное произведение, которые исполняют сами участники. Без пафоса и нравоучений - разговор о наркомании и преступлениях, с ней связанных. О Детстве и Смерти, о Свободе и Жизни. Премьера состоялась 29 августа в Молодежном центре на ул.Князева, участвовали 50 специалистов, работающих с молодежью. Повторный показ состоялся 12 сентября там же, а третий показ – на межрегиональном семинаре. Современный формат – вербатим – позволил создать пьесу в короткие сроки, вовлекая участников в интенсивный творческий процесс. Интригу усиливало то, что трое из участников действия находились на тот момент на сопровождении, и ждали решения суда. Двое из них при поддержке проекта получили наказание условно и остались в группе. У третьего суд еще не завершен.

Создание и премьера спектакля привлекло к теме проекта внимание СМИ, вышло несколько статей на популярном портале «Клопс», новостные сюжеты на трех радиостанциях и большая передача на радио «Комсомольская правда».

Оказание юридической помощи представителям целевых групп проекта было очень востребовано.

Большой объем работы был возложен на юриста проекта, имеющего мандат члена ОНК: он консультировал клиентов в ходе выездов ОНК и после освобождения, в ходе выходов в больницы, по телефону. Более трехсот правовых консультаций получили около 200 чел.

Для продолжения работы клиенты приходили за очной консультацией в офис «ЮЛА», затем при необходимости поступали в программу кейс-менеджмента. Юрист вел журнал консультаций, собрал богатый материал для анализа, который был использован разработчиками методики. Если человек отбывал наказание, и ему была нужна помощь, производился выезд ОНК. Так экстренный выезд был совершен в ИК-7, где группа осужденных вскрыла вены, неоднократные выезды ОНК совершала экстренно в ИК-9, где инспектор избил осужденного из числа ЛЖВ (возбуждено уголовное дело)

Большинство клиентов поступало в программу кейс-менеджмента через консультации юриста, с начала проекта поступило 37 человек. 32 кейсов было закрыто, 5 продолжаются. В половине случаев работа касалась сферы медицинской помощи. В 4 кейсах происходили судебные разбирательства при поддержке проекта, 2 клиента добились компенсации морального вреда за ненадлежащее лечение и условия содержания в колонии. Социальный работник совместно с кейс-менеджерами вели базу данных кейсов.

Схема проведения работы выстраивалась следующим образом: клиент напрямую либо через родственников/друзей обращается за помощью, кейс-менеджеры анализируют запрос, заключают соглашение, разрабатывают план, распределяют обязанности и действуют вместе с клиентом. Им помогают психолог, юрист и специалист по соц. работе. В трудных случаях сопровождения в судах подключаются юристы адвокатского кабинета.

В ходе проекта **выявляются правовые, социальные и психологические барьеры на пути реализации прав человека и социальных прав гражданина**, а затем разрабатываются законные пути их преодоления.

Анализ показывает, что с барьерами на пути к здравоохранению люди сталкиваются как в местах принудительного содержания, так и после освобождения. Например, недостаток врачей-инфекционистов в регионе, как в обычных больницах, так и в МСЧ-39, обеспечивающих медобслуживание, может повлечь несвоевременное оказание врачебной помощи. Недостаток других врачей узких специальностей и другие проблемы также вызывают нарекания осужденных.

Анализ кейсов показал, что основным барьером на пути к реализации социальных прав после освобождения является требование наличия регистрации. Без регистрации люди не могут не только оформить пенсию по инвалидности, получить терапию для лечения ВИЧ-инфекции, но и встать на учет в службу занятости, а с 2018 года освобождающиеся не могут даже получить материальное пособие. **Этот барьер является системным, и пока не удалось найти способа его преодоления.**

Кейс-менеджеры ЮЛА старались разъяснять клиентам важность оформления регистрации, в лучшем случае они сами находили возможность прописаться у знакомых и родственников, в худшем - направлялись на проживание в Дом Ночного Пребывания.

Мониторинг и отчетность проекта была организована следующим образом: кейс-менеджеры и другие специалисты проекта предоставляли письменные отчеты в Google-форму. Специалист по соц.работе аккумулировал информацию, успехи и проблемы проекта. Руководитель проекта корректировал план реализации проекта.

Глава 3. Технология кейс-менеджмента

Кейс-менеджмент (управление случаем) – основной метод работы, практикуемый в ЮЛА, при оказании помощи уязвимым группам, в том числе осужденным и освобождающимся из МЛС и имеющим СОЗ.

В отличие от традиционного сопровождения клиента, принятого в учреждениях социальной защиты, когда специалист направляет свои усилия на то, чтобы изменить ситуацию, а порой и самого клиента, решить проблемы «трудного» клиента (субъект-объектные отношения), управление случаем (кейс-менеджмент) подразумевает, что клиент при поддержке кейс-менеджера, используя свой жизненный опыт и знания, сам справляется с ситуацией, с проблемой, активно меняет свою жизнь (субъект-субъектные отношения).

Управление случаем всегда предполагает активное участие клиента или его представителей на всех этапах процесса, во всех вопросах определения и разрешения проблемы, идентификации запроса и выполнения действий. «Менеджер случая» и клиент работают вместе над решением медицинских и социальных проблем, связанных с ВИЧ или другими заболеваниями, устанавливая контакты со службами здравоохранения, социальными, юридическими и другими системами.

Основные этапы при осуществлении кейс-менеджмента прекрасно описаны в статье Ангелики Поханке-Альф «Управление случаем (Case Management)» (ВОЗ, ЮНЭЙДС, American International Health Alliance, апрель 2007 г.).

Управление случаем (по определению автора) – это регламентированный, организованный процесс, который осуществляется менеджерами случая для оценки потребностей клиента и помощи ему в получении доступа к необходимым услугам.

Специалистами ЮЛА в процессе управления реализуются следующие последовательные этапы предоставления услуги:

1. Открытие случая. На основании опроса и предварительной информации о потенциальном клиенте, который обратился или был направлен для получения помощи, принимается решение о работе с ним. Кейс-менеджер ЮЛА проводит первичную консультацию клиента, с его слов собирает информацию
 - о нем, его семье и/или партнере, ближайшем значимом окружении
 - о его актуальных запросах,
 - о других службах, которые оказывают ему помощь, и услугах, которыми в данный момент он пользуется.

На этом этапе основной упор делается на проблемы или потребности клиента (сбор данных продолжается и на следующем этапе). Обязательным условием этого этапа является наличие договоренности клиента и КМ о совместной работе, достижение взаимопонимания по условиям взаимодействия. На этом этапе кейс-менеджер оценивает риски, препятствующие удовлетворению запроса, оценивает релевантность запроса («наш это клиент или нет»). При приеме решения об открытии трудного случая он советуется с командой проекта, с руководством организации.

2. Оценка случая. На данном этапе происходит анализ и ранжирование проблем. Клиент вместе с кейс-менеджером выбирает проблему, которая, с одной стороны, очень важна для клиента, с другой стороны, решить которую возможно в конкретный момент времени, на решение которой достаточно ресурсов у клиента. Таким образом, из общего массива информации выявляется разрешимая проблема. Это очень важно –

начать работать с клиентом над той проблемой, у которой высокие шансы для разрешения, так как успешность, опыт достижения результата – это то, что поможет клиенту поверить в себя и в помощь ЮЛА. В решение этой проблемы и будет заключаться случай, (кейс). КМ проводит анализ проблемы, совместно с клиентом обсуждает поиск вариантов решения проблемы.

3. Разработка первоначального плана поддержки – перевод оценки собранной информации и выбранной проблемы в цель, задачи и результаты. Определяются цель, которая будет достигнута в рамках управления данным конкретным случаем. Хорошо, если удастся сформулировать цель в соответствии с правилом **SMART** (Specific (Конкретность), Measurable (Измеримость), Attainable (Достижимость), Relevant (Актуальность), Time-bound (Ограниченность во времени)). На этом этапе составляется план, определяются действия, которые должен будет выполнить клиент сам, а какие – с помощью кейс-менеджера. Определяются услуги и службы, которые будут помогать данному клиенту в решении его проблем, и последовательность действий. После составления плана с клиентом подписывается соглашение (см.приложение).
4. Реализация первоначального плана поддержки – получение услуг, которые клиент получает либо в различных службах, либо в одной структуре. Кейс-менеджер координирует усилия, разъясняет клиенту, какими службами и как он может воспользоваться, как обращаться в эти службы и т.д. В особых случаях КМ сопровождает клиента лично, либо предупреждает специалистов служб о визите клиента по телефону. Привлекаются другие специалисты команды.
5. Повторная оценка проблемного состояния клиента - мониторинг плана поддержки – необходимо постоянно следить, куда был направлен клиент, была ли оказана ему требуемая услуга или нет, насколько удовлетворительной была эта помощь. На этом этапе, если конкретная проблема успешно разрешена, КМ может закрыть случай. Если же возникла проблема с получением услуги, необходимо принять меры для исправления ситуации.
 Специалисты ЮЛА фиксируют барьеры в получении услуги, в решении проблем клиента. Часто причиной проблемы является человеческий фактор, они связаны с халатностью, отношением либо злоупотреблениями персонала, призванного помогать решать проблему. Проблема может носить системный характер, например, из-за изменения правил или противоречиях при оказании услуг в разных ведомствах. Как правило, возникновение барьеров при решении проблем приводит к нарушению прав клиента.
6. Корректировка/ пересмотр плана – важно оценить, почему проблема не решена, какова причина этого. Определить, изменились ли потребности клиента со времени последней оценки. Если да, то в план надо внести изменения.
7. Выполнение усовершенствованного плана. Специалисты ЮЛА могут инициировать переговоры либо помочь клиенту написать обращение в вышестоящую инстанцию, обратиться к руководителю учреждения, или к специалисту ведомства, курирующему аналогичные проблемы. Или обратиться к руководству от имени организации. Если чиновник содействует в решении проблемы клиента, проблема успешно разрешается, то кейс закрывается. Если нет – клиент обсуждает с кейс-менеджером возможные варианты действий: это может быть подготовка к обращению в суд, в надзорные органы, к руководству Исправительного учреждения, где клиент отбывал наказание и др. Часто на этом этапе подключается юрист проекта, который консультирует клиента по правовым вопросам и готовит исковое заявление в суд. В трудных случаях к

решению системных проблем подключаются партнерские организации, высоко квалифицированные юристы, адвокаты.

8. Мониторинг состояния дел и удовлетворенности клиента проводится КМ на протяжении всего кейса. Он ведет записи, фиксирует действия в журнале.
9. Завершение. По окончании работы происходит обсуждение результатов с клиентом. Оценивается результат достижения цели. Если цель достигнута, случай считается закрытым. На этом этапе может быть выбрана другая проблема и поставлена другая цель. Тогда открывается новый случай.
Выход клиента из процесса управления случаем может быть произведен
 - в результате решения проблемы,
 - по просьбе клиента,
 - в связи с изменением обстоятельств жизни (например, переезд или попадание в места лишения свободы),
 - в связи с тем, что клиент стал недоступен (он не выходит на связь, попал в заключение),
 - из-за смерти клиента.

Модель медико-социального сопровождения действует на основе следующих основных принципов предоставления услуги клиенту:

- Соблюдение прав клиента,
- Учёт потребностей и особенностей клиента,
- Отстаивание интересов клиента.

При реализации управления случаем, кейс-менеджер не только в целом координирует работу, но и выполняет различные другие важные функции. При работе с **индивидуальным клиентом его функции:**

- Диагностика состояния клиента и проблемы: помощь в определении проблем, о которых сам клиент не рассказал в начале, или которые он не осознает как проблемы. Анализ причин проблем, разбивка нерешаемых больших проблем на более мелкие, среди которых могут быть решаемые,
- Кризисное управление и вмешательство (помощь клиенту/семье в преодолении любой возникшей кризисной ситуации путем определения проблемы и возможных решений и затем совместной работы с клиентом над разрешением ситуации),
- Сопровождение и направление клиента, которому нужно получить услуги – предоставление ему информации о существующих службах, поддержка и обучение его правилам и навыкам обращения в эти службы,
- Психологическая поддержка людей и семей, затронутых проблемой наличия СОЗ - помощь семье клиента или его близким в преодолении сложившейся ситуации,
- Развитие навыков и умений клиента, помощь клиенту и его семье в развитии навыков, которые помогут им управлять ресурсами, правильно оформлять пособия, и т.д.

Принципы построения работы кейс-менеджеров ЮЛА с клиентом

1. Клиент-центрированный подход. Данный подход основывается на принятии клиента без критики и осуждения. Работа строится на основе потребностей и проблем клиента, при этом его не «загоняют» в отработанные схемы, а вырабатывают индивидуальный, приемлемый алгоритм помощи. Формальный подход в решении проблем без учета индивидуальных особенностей не только не принесет успеха, но будет способствовать ухудшению состояния клиента и дискредитации службы сопровождения. Клиент-центрированный подход - это дифференцированный подход к оказанию помощи, он предполагает ориентацию на клиента, и, в случае оказания помощи клиентам с социально-

обусловленными заболеваниями, направлен на упрощение и адаптацию услуг в области медицинской помощи на всех этапах профилактики, тестирования, лечения и ухода, чтобы они отражали потребности, предпочтения и ожидания различных групп, имеющих СОЗ, снижая при этом ненужную нагрузку на систему здравоохранения.

2. Разделение ответственности. Необходимо исходить из понимания того, что клиент способен вырабатывать решения и брать на себя ответственность за их последствия. Специалист только предлагает варианты решения — последнее слово остается за клиентом. Консультант должен объяснить все плюсы и минусы выбранного пути, предупредить клиента о возможных проблемах и обсудить стратегию их предупреждения. Клиенты из числа освободившихся из мест лишения свободы привыкли к ситуации ограничения свободы принятия решения и/или подчинения другим лицам и с неохотой берут на себя ответственность. Задача специалиста — создать условия для перехода клиента с позиции «помогите мне, я сам не смогу» к позиции «я сам могу решить данную проблему».

3. Конфиденциальность. Употребление наркотиков, ВИЧ-инфекция, туберкулез, судимость — факторы, которые сами по себе являются стигматизирующими. Наличие всего комплекса перечисленных проблем у одного человека создает для него зачастую непреодолимые проблемы с адаптацией в обществе. Такие люди постоянно сталкиваются с проявлениями дискриминации как со стороны ближайшего окружения, так и со стороны служб, в которые они обращаются для решения проблем. Особенно часто — со стороны работодателей. Поэтому для успешной работы необходимо соблюдать принцип конфиденциальности и сохранения личной и врачебной тайны. Следует помнить о существовании дисциплинарной, административной и уголовной ответственности за разглашение личных сведений, приведших к нанесению ущерба (морального, психологического, материального и т.д.). Сведения о клиенте могут быть переданы третьим лицам только с согласия клиента (кроме случаев, предусмотренных законодательством, о чем клиент должен быть заранее проинформирован). Чтобы клиент чувствовал себя в безопасности, целесообразно обсудить ситуации, когда может оказаться необходимым предоставление информации третьим лицам — например, близким родственникам, знакомым, специалистам партнерских организаций. Разговор и принятое решение лучше зафиксировать в документе, который в ЮЛА называется **Соглашение**.

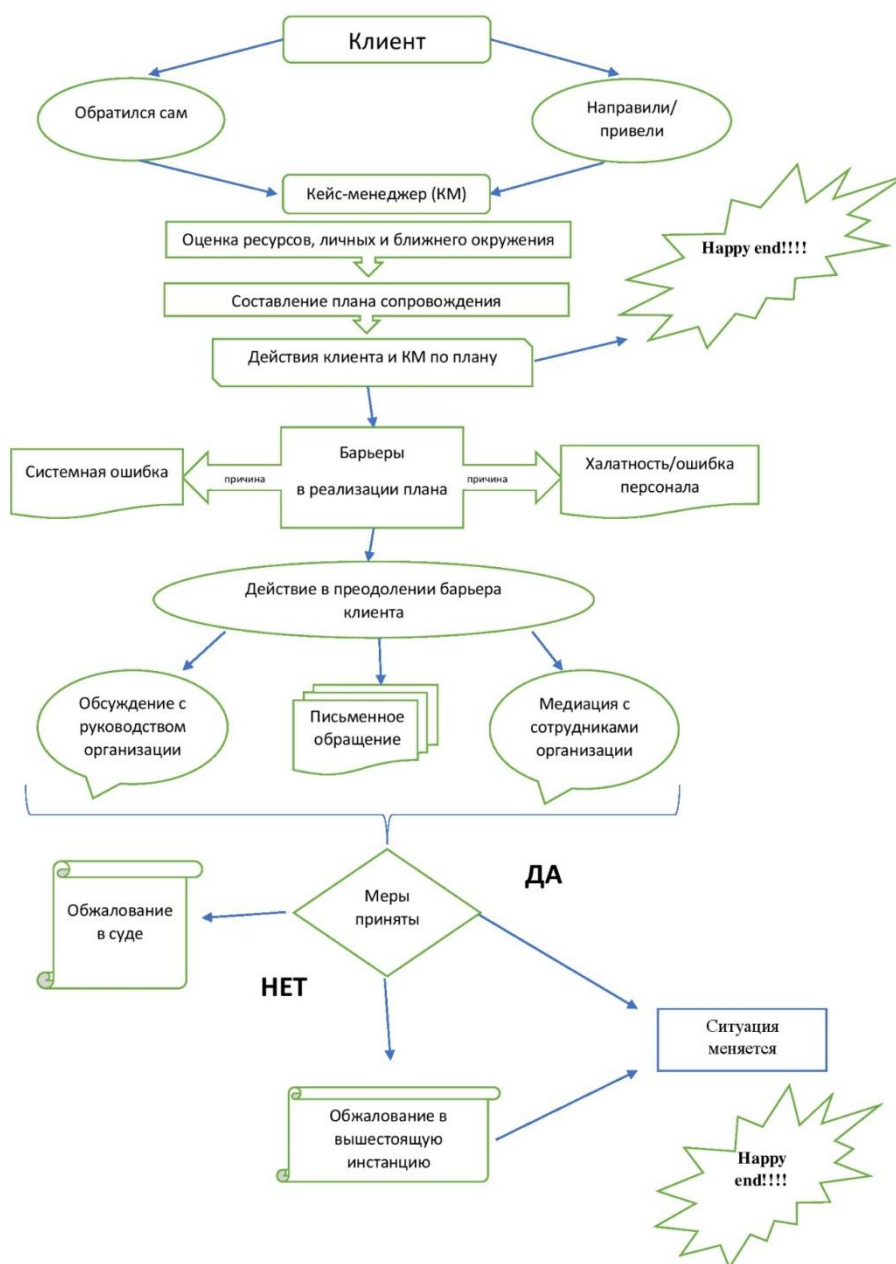
4. Добровольность. В некоторых случаях клиент обращается за помощью не потому, что это его решение, а под давлением окружающих (близких, родственников, правоохранительных органов). В такой ситуации он нацелен лишь на получение конкретной услуги, требуемой его окружением. Он не самостоятелен и потому не готов на комплексное решение собственных проблем. В деятельности общественной организации ЮЛА наиболее востребованы социально-психологические, социально-правовые и юридические услуги за которыми люди обращаются добровольно. Люди, освобожденные из МЛС, активно участвуют в групповой работе, Школе Личностного Роста, охотно пользуются поддержкой в восстановлении документов, так как это «ключ» к получению медицинских и социальных услуг, гарантированных государством. Клиенты, отбывающие наказание мотивированы к получению информации о изменениях в законах, касающихся социального обеспечения, лечения ВИЧ-инфекции и наркомании, порядке наркологического учета и др.

Деятельность, направленная на укрепление здоровья, в сочетании с мероприятиями по социальной и психологической реабилитации, проводимые в комплексе, следует рассматривать как эффективное средство формирования социально-здоровой личности и профилактики совершения новых преступлений.

Кейс-менеджмент вносит вклад в процессе социально-психологической ресоциализации людей, освобожденных из МЛС, реализуя несколько задач-функций:

- 1) компенсаторная: заключается в формировании у клиента стремления компенсировать социальный недостаток усилением деятельности в той области, к которой они сенситивны и в которой имеют перспективы самореализации;
- 2) стимулирующая: направлена на активизацию просоциальной деятельности клиента;
- 3) корректирующая: связана с изменением личностного профиля клиента;
- 4) регулирующая: изменение степени участия клиента во внутригрупповых процессах и групповой деятельности.

В случае обнаружения системной проблемы начинается второй этап сопровождения – отстаивание прав и законных интересов в вышестоящих инстанциях или в суде (см. Схему ниже).



Глава 4. Финансово-экономическое обоснование

В случае формирования гос.заказа на выполнение соц.услуг, связанных с сопровождением целевой группы, актуальным становится вопрос о финансовом обосновании комплекса услуг в области медико-социального сопровождения осужденных и освобождающимися из МЛС, имеющих социально-обусловленные заболевания (ВИЧ-инфекцию, зависимость от ПАВ, туберкулез, гепатиты)

В Калининградской области действует приказ Министерства социальной политики от 30 декабря 2015 г. № 723 Об утверждении подушевых нормативов финансирования социальных услуг. В соответствии с пунктом 11 статьи 8 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», статьей 5 Закона Калининградской области от 11 ноября 2014 года № 358 «О регулировании социального обслуживания граждан в Калининградской области», постановлением Правительства Калининградской области от 04 декабря 2015 года № 677 «О порядке формирования и финансового обеспечения выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении государственных учреждений Калининградской области, Правительством КО сформированы тарифы на осуществление социальных услуг гражданам.

Применительно к целевой аудитории проекта можно отнести следующие услуги:

П п.	Наименование услуги	Стоимость услуги (тариф)
55	Социально- психологическое консультирование (человеко-услуга)	67,85 руб.
56	Социально-психологический патронаж	101,77 руб.
62	Срочная социальная услуга (разовая)	423,00 руб

По нашему мнению, тарифы на услуги не соответствуют их реальной стоимости.

Применительно к освободившимся из МЛС, в этом приказе закреплены только услуги в полустационарной форме (с возможностью проживания). Т.о. аналог услуг, оказанных в рамках проекта, на данный момент отсутствует.

В различных регионах ситуация с процессом закупки государством услуг у негосударственных организаций (коммерческих и некоммерческих) может быть разной. НКО, которая собирается продавать свои услуги в качестве социальных, должна встать в реестр поставщиков социальных услуг и тесно взаимодействовать с региональными органами социальной политики, которые ответственны за организацию этого процесса.

Кроме того, на федеральном и региональном уровне ведется перерасчет стоимости услуг и их стандартизация. В этом процессе общественные организации должны принять самое активное участие, чтобы стоимость и стандарты услуг были максимально приближены к реальности.

Процесс финансирования общественно-полезных услуг в стране находится в стадии разработки.

В проекте «ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ» производилась оплата труда кейс-менеджера по договору гражданско-правового характера сопровождения освободившегося или

отбывающего наказание в МЛС с СОЗ одному кейс-менеджеру из расчета 5000 рублей за 1 кейс.

Стоимость услуги кейс-менеджмента включает в себя следующие опции (в месяц):

№	Наименование	Расчеты	Стоимость
1.	Оплата работы кейс-менеджера	20 часов* 250 руб.	5000.00
2.	Оплата работы юриста (подготовка и защита в суде)	5 часов* 1000 руб.	5000.00
3.	Оплата работы ведущего группы личностного роста	4 встречи*1 час*500 руб	2000.00
4.	Налоги и отчисления с ФОТ	20% при упрощенной системе налогообложения	2400
	Оплата аренды помещения для групповой работы и консультаций	из расчета: участие в групповой работе – не менее 4-х часов (4 группы (10 человек)*1 час) в месяц , консультирование – 4 часа в месяц (4 консультации* 1 час))	242.00
4.	Аренда оборудования (компьютер, МФУ)	Из расчета 500 рублей за 1 кейс	500.00
5.	Телефонная и интернет-связь	Из расчета 200 рублей на 1 кейс	200.00
	ИТОГО		15 342.00

Расчет стоимости аренды помещения на 1 клиента производится следующим образом:

- 10 120 в месяц: 23 рабочих дня = 440 рублей в день.
- Загруженность помещения – 8 часов в день
- Стоимость 1 часа – 55 рублей
- Группа: 55 рублей: 10 человек = 5.50 руб. в расчете на 1 человека/час *4 встречи=22 руб. в месяц на 1 клиента
- Индивидуальная консультация – 55 рублей в час на 1 человека* 4 встречи=220 руб. в месяц на одного клиента.

Также следует учесть транспортные и административные расходы, оплату труда бухгалтера, банковские платежи

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1-6 содержат описание непосредственных алгоритмов сопровождения клиентов, помощи в преодолении основных барьеров к реализации прав человека и гражданина в отношении осужденных и освободившихся из МЛС с ВИЧ и другими социально-значимыми заболеваниями СОЗ. А также описание реальных кейсов, иллюстрирующих эти алгоритмы.

Приложение 1.

Содействие в оформлении инвалидности и пенсии по инвалидности

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (далее — закон № 181-ФЗ) содержит определения понятия «инвалид». Согласно этому нормативному акту, под инвалидом подразумевается физическое лицо, имеющее ряд нарушений здоровья, связанных со стойким расстройством какой-либо функции организма. Обязательным условием для того, чтобы гражданина признали инвалидом, является наличие полного или частичного ограничения жизнедеятельности, то есть невозможность осуществлять самообслуживание, передвигаться, общаться, контролировать свое поведение и трудиться. Группа инвалидности зависит от степени расстройства функций организма.

Закон № 181-ФЗ утверждает, что признание инвалидом происходит только в соответствии с решением медико-социальной экспертизы (МСЭ). К функциям этого вида освидетельствования граждан можно отнести:

- установление инвалидности;
- диагностику причин инвалидности;
- фиксацию сроков инвалидности;
- определение времени наступления состояния инвалидности;
- установление степени потребности инвалида в социальной защите.

Для того чтобы инициировать проведение МСЭ, гражданину необходимо явиться на прием к своему лечащему врачу. Во время визита следует сообщить доктору о намерении получить инвалидность.

В случае, если врач отказывается выписывать направление на МСЭ, клиент может сам написать и подать заявление главному врачу с просьбой о направлении его на МСЭ по заболеванию, подходящему под определенную группу инвалидности (согласно Постановлению Правительства РФ от 20.02.2006 г. N 95 Г. «О порядке и условиях признания лица инвалидом» и Приказу Министерства юстиции РФ от 02.10.2015 г. N 233 «Об утверждении порядка и сроков направления на освидетельствование осужденных, являющихся инвалидами и находящихся в ИУ, подачи указанными лицами заявлений на проведение освидетельствования или переосвидетельствования, обжалования решения федерального учреждения МСЭ, а также порядка организации охраны и надзора за осужденными, находящимися в ИУ, при проведении их освидетельствования и переосвидетельствования в федеральных учреждениях МСЭ»).

Врач, который осуществляет постоянное наблюдение за больным, должен выдать ему направление к узким специалистам, которых нужно пройти для сбора общей картины состояния здоровья. Специалисты могут находиться как в поликлинике, выдавшей

направление, так и в других ЛПУ, например, при выдаче направления врачам инфекционистом Центра СПИД, часть врачей проводит осмотр в Центре СПИД.

В случае, если пациент нуждается в госпитализации, его могут госпитализировать для прохождения осмотра врачей в стационарных условиях, например, во 2м отделении Инфекционной больницы, где лечатся люди, живущие с ВИЧ.

Возможно и проведение МСЭ на дому. Специалисты могут выехать по адресу нахождения гражданина при условии, что он имеет медицинское заключение о невозможности самостоятельно явиться в бюро в связи с тяжелым состоянием здоровья. Это случается редко у клиентов с ВИЧ.

Пакет документов (результаты анализов и осмотров) пациент предоставляется своему лечащему врачу, который направляет документы экспертам МСЭК. В назначенное время пациент является на заседание МСЭК в бюро.

При проведении экспертизы медицинские специалисты:

- проводят комплексную оценку состояния организма;
- берут клинико-функциональные анализы;
- изучают социально-бытовую и профессионально-трудовую информацию о кандидате на признание инвалидом;
- знакомятся с психологическими данными освидетельствуемого лица.

По итогам проведения МСЭ составляется соответствующий акт о признании или непризнании заявителя инвалидом. В течение 3 дней специалисты подразделения бюро, проводившие экспертизу, направляют его в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы. Также экземпляр акта направляется в Пенсионный фонд.

Когда лицо признается инвалидом, ему выдают справку об инвалидности и индивидуальную программу реабилитации и адаптации.

В Пенсионном фонде по месту жительства гражданину назначается пенсия.

Параллельно специалисты МСЭК вносят информацию о принятом решении во внутренний банк данных. Для проведения этой процедуры необходимо, чтобы пациент имел регистрацию по месту жительства (постоянную или временную). Отсутствие регистрации не должно препятствовать освидетельствованию, Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 говорит о том, что граждане проходят медицинскую экспертизу на получение статуса инвалида в соответствующем бюро медико-социальной экспертизы по месту жительства или месту пребывания. Но отсутствие регистрации препятствует назначению пенсии.

Подобная процедура происходит и в МЛС. Если человек отбывает наказание, и он чувствует, что состояние здоровья ухудшилось, он обращается к врачу с заявлением о проведении освидетельствования. Начальник медчасти колонии принимает решение и

выписывает направление в Больничное учреждение исполнения наказания (БУИН). Осужденного переводят в БУИН, где в стационарных условиях проводится врачебный осмотр узких специалистов, обследование, необходимое для установления группы (анализы, УЗИ, рентген и т.д.). Пакет документов отправляется в МСЭК. В случае необходимости, МСЭК может запросить дополнительные данные для более точного определения степени утраты трудоспособности. Получив информацию, комиссия МСЭ выезжает в колонию для непосредственного освидетельствования осужденного. Обычно это происходит два раза в год, в особых случаях – чаще. В МЛС для оформления пенсии регистрация не требуется. Пенсия приходит в отделение пенсионного фонда по месту расположения колонии.

После освобождения человек с назначенной группой инвалидности должен сразу же обратиться в отделение пенсионного фонда по месту нахождения колонии. Если у человека нет регистрации по месту жительства, то ему нужно предоставить банковские реквизиты в это отделение. Если карточки нет, специалист Сбребанка, располагающийся в отделении пенсионного фонда, поможет оформить ее. Если регистрация есть, то написать заявление и сообщить о месте, где он будет пребывать, для того, чтобы пенсия была перенаправлена по месту его жительства. Может пройти много времени для переоформления места получения пенсии, и освобожденный может нуждаться в деньгах довольно долго, что ухудшает его адаптацию.

Если после проведения экспертизы медики вынесли решение об отказе в признании инвалидности или гражданин не согласен с установленной группой, гражданин в течение месяца может обратиться с письменной жалобой в бюро МСЭ, проводившее освидетельствование. На основании жалобы органы обязаны в течение 3 дней передать заявление в главное бюро.

Переосвидетельствование может быть назначено не позднее 1 месяца с момента подачи жалобы. Гражданин может заявить требование о составе врачей и специалистов, которым предстоит проводить МСЭ. Решение бюро также можно обжаловать в судебном порядке.

Все инвалиды проходят регулярное переосвидетельствование. Осмотр, например, инвалидов 3 группы не может проводиться чаще 1 раза в год. Частота проверки состояния детей-инвалидов осуществляется в зависимости от их заболеваний.

Для ряда лиц, которые являются инвалидами и достигли пенсионного возраста, может быть оформлена бессрочная инвалидность. В таком случае переосвидетельствование проходить не требуется.

Если у осужденного была группа инвалидности при поступлении в колонию, он заранее подает заявление в медицинскую часть колонии о переосвидетельствовании в положенный срок. Социальные работники колонии, как правило, контролируют этот процесс.

Основные проблемы, связанные с установлением инвалидности для людей, отбывающих наказание в МЛС, и освободившихся из ИУ:

- отсутствие доступа к информации о возможности получения группы инвалидности, о том, каковы критерии назначения группы инвалидности.
- недостаточное обследование и непредставление МСЖК данных о сопутствующих заболеваниях
- затягивание сотрудниками медчасти ИУ рассмотрения заявлений осужденных, непредоставление информации о результатах анализов и неразъяснение их значения;
- превышение полномочий, личное влияние на процесс: есть отдельные случаи, когда сотрудники медицинской службы или др. служб ФСИН по личным убеждениям и из-за негативного отношения к осужденным всячески препятствуют назначению группы инвалидности;
- неспособность людей, освободившихся из ИУ, пройти многоступенчатую процедуру назначения инвалидности, незнание, куда обратиться. Эта неспособность может быть вызвана рецидивом употребления ПАВ после освобождения.

Длительные сроки ответов на заявления, пересылка документов, затягивание рассмотрения дел на судебных заседаниях с неоднократным переносом их рассмотрения и т.п. – иногда из-за этой бюрократической волокиты осужденные не могут получить вовремя статус инвалида и пенсию. Для осужденных бывает важно иметь статус инвалида. По рекомендации врача он будет освобождён от некоторых обязанностей, например, выхода на зарядку или построение, может иметь право на дополнительную передачу.

Осужденные, имеющие первую и вторую группу, освобождаются от уплаты за питание, одежды, коммунально-бытовые услуги и др. При инвалидности третьей группы все отчисления производятся в общем порядке.

Оценка степени выраженности стойких функций организма производится в процентах, см. таблицу:

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПРОЦЕНТАХ И УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В ДИАПАЗОНЕ ОТ 10 ДО 100, С ШАГОМ В 10 ПРОЦЕНТОВ

I СТЕПЕНЬ - СТОЙКИЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ДИАПАЗОНЕ ОТ 10 ДО 30 ПРОЦЕНТОВ;

II СТЕПЕНЬ - СТОЙКИЕ УМЕРЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ ОТ 40 ДО 60 ПРОЦЕНТОВ;

III СТЕПЕНЬ - СТОЙКИЕ ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ ОТ 70 ДО 80 ПРОЦЕНТОВ;

IV СТЕПЕНЬ - СТОЙКИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ В ДИАПАЗОНЕ ОТ 90 ДО 100 ПРОЦЕНТОВ

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ОТДЕЛЬНО ОЦЕНИВАЕТСЯ И УСТАНАВЛИВАЕТСЯ СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ КАЖДОГО ИЗ ТАКИХ НАРУШЕНИЙ В ПРОЦЕНТАХ. СНАЧАЛА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНО ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОЦЕНТАХ НАРУШЕНИЕ, ПОСЛЕ ЧЕГО

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ **НАЛИЧИЕ (ОТСУТСТВИЕ) ВЛИЯНИЯ** ВСЕХ ДРУГИХ ИМЕЮЩИХСЯ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ НА МАКСИМАЛЬНО ВЫРАЖЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ

- ПРИ НАЛИЧИИ УКАЗАННОГО ВЛИЯНИЯ СУММАРНАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ В ПРОЦЕНТНОМ ВЫРАЖЕНИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫШЕ МАКСИМАЛЬНО ВЫРАЖЕННОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 10 ПРОЦЕНТОВ

КРИТЕРИИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ

- КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ **ПЕРВОЙ ГРУППЫ** ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ С IV СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ (В ДИАПАЗОНЕ **ОТ 90 ДО 100** ПРОЦЕНТОВ), ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
- КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ **ВТОРОЙ ГРУППЫ** ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ С III СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ (В ДИАПАЗОНЕ **ОТ 70 ДО 80** ПРОЦЕНТОВ), ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.
- КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ **ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ** ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ СО II СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ (В ДИАПАЗОНЕ **ОТ 40 ДО 60** ПРОЦЕНТОВ), ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

При получении инвалидности при ВИЧ инфекции чаще всего учитываются сопутствующие заболевания, однако плохое состояние здоровья при ВИЧ также может быть основанием для признания лица инвалидом.

Таблица по расчету группы инвалидности при ВИЧ выглядит следующим образом

№ п/п	Классы болезней (по МКБ-10)	Блоки болезней (по МКБ-10)	Наименования болезней	Рубрика МКБ-10 (код)	Клинико-функциональная характеристика	Количественная оценка (%)
5.4.	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм				
5.4.2			Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней			

Продолжение таблицы:

№ п/п	Классы болезней (по МКБ-10)	Блоки болезней (по МКБ-10)	Наименования болезней	Рубрика МКБ-10 (код)	Клинико-функциональная характеристика	Количественная оценка (%)
5.4.2.1				B20	Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека; ВИЧ - инфекция, стадия 3 (латентная) - незначительные поражения кожи и слизистых оболочек: опоясывающий лишай за последние 5 лет; рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (бактериальный синусит).	10
5.4.2.2				B21	ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4) - 4А стадия - потеря массы тела менее 10% от должной; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные фарингиты, синуситы, фаза ремиссии	20-30
5.4.2.3				B22	ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4) - 4А стадия - потеря массы тела менее 10% от должной; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные фарингиты, синуситы, фаза прогрессирования (с учетом тяжести и характера труда)	40-60
5.4.2.4				B23	ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4) - 4Б стадия - потеря массы тела более 10% от должной, необъяснимая диарея или лихорадка более 1 мес.; волосатая лейкоплакия; туберкулез легких; повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; повторный или диссеминированный опоясывающий лишай; локализованная саркома Капоши	70-80

5.4.2.5				B24	ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4) - 4В стадия - кахексия; генерализованные бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные и паразитарные заболевания; пневмоцистная пневмония; кандидоз пищевода, бронхов, легких; внелегочный туберкулез; атипичные микобактериозы; диссеминированная саркома Капоши; поражения ЦНС различной этиологии.	90
---------	--	--	--	-----	--	----

Благодаря сопровождению Кейс-менеджера «ЮЛА» осужденный или освободившийся из МЛС с СОЗ получает полную информацию о своих правах и возможностях прохождения обследования и лечения, получает доступ к лечению (что тоже часто является барьером) при неправомерном отказе в лечении – получает правовое сопровождение и представление интересов в суде.

Собственно, сопровождение по вопросу получения инвалидности выглядит так:

Клиент с СОЗ приходит с запросом в ЮЛА (например, после звонка и первичной телефонной консультации). КМ выясняет, какой диагноз есть у клиента, и принимает решение о дальнейшей работе либо невозможности оказать помощь по данному вопросу. КМ оформляет соглашение с клиентом.

При необходимости КМ изучает все документы, которые есть у клиента – например, направление от врача ИУ на МСЭ, либо выписка из медицинской карты о диагнозе.

В случае решения о продолжении работы КМ начинает сопровождение и направляет клиента к врачу. Начинается процесс, описанный выше.

Врач, наблюдающий клиента по основному заболеванию, выписывает направление на прохождение МСЭ (это может быть врач СПИД-центра, поликлиники по месту жительства и др.)

При необходимости кейс-менеджер может сопровождать клиента на прием к врачам.

Клиент забирает заключение о группе инвалидности, которую ему присвоили, и получает консультацию о мерах социальной поддержки, на которые он может рассчитывать в данной ситуации, и куда ему надо обратиться за получением социальной помощи и пенсии.

Кейс

Клиент В. М. 51 год, [ЛУН, ЛЖВ, активирован из МЛС].

В.М. освобождён от отбывания наказания в связи с болезнью сердца (активирован) по ходатайству начальника больничного учреждения исполнения наказания (БУИН) в сентябре 2017. Не имеет возможность оформить регистрацию по месту жительства. Имеет направление на прохождение медицинской комиссии из БУИН, заключение всех врачей и результаты анализов. После освобождения из колонии обратился в Бюро МСЭК,

где в назначении прохождения комиссии было отказано в связи с отсутствием регистрации. Письменный отказ клиент не получил.

В связи с тем, что направление на прохождение МСЭК действительно с момента получения направления 1 месяц, клиент обратился за помощью к кейс-менеджеру ЮЛА.

По телефону был проконсультирован об имеющихся вариантах оформления регистрации в Доме ночного пребывания.

Кроме того, кейс-менеджер пояснил порядок получения медицинской помощи без регистрации, о правах пациента. Разъяснен порядок получения экстренной помощи в медучреждениях без документов (согласно ФЗ-№ 323).

В.М. вернулся к употреблению наркотиков и алкоголя, что существенно осложнило сопровождение клиента.

По просьбе клиента, Кейс-менеджер транспортировал В.М. в офис организации. Подписано соглашение о сопровождении. Рекомендовано обратиться за помощью в наркологический диспансер для прохождения лечения наркомании.

Кейс-менеджер сопровождал клиента в Центр СПИД. Врач осмотрел клиента и назначил прохождение узких специалистов и сдачу анализов для дальнейшего подбора терапии.

Клиент не явился на встречу с КМ проекта для дальнейшего сопровождения в медучреждение. Клиент не выходил на связь некоторое время, кейс-менеджер с трудом дозванивался до него. Регистрации не получена, посещение врачей и сдача анализов в Центре СПИД не состоялись. Просрочено направление на прохождение МСЭК, выданное в ИУ.

Вскорости клиент совершил правонарушение, на него вновь заведено уголовное дело. Клиент проконсультирован о мерах ответственности за повторное преступление (рецидив). Оказана помощь при составлении позиции в суде и последнего слова в суде.

В настоящее время В.М. отбывает наказание в колонии, члены ОНК в ходе посещения выяснили, что терапия ему не назначена из-за общего плохого состояния здоровья.

Кейс закрыт.

Кейс

Клиент А.С. 31 год [ЛУН, ЛЖВ, ТБ, отбывает наказание в МЛС ЛИУ-5]

Запрос: обжалование правомерности установления 3-й группой инвалидности.

А.С. обратился в ЮЛА письмом в сентябре 2017 года. В ЛИУ-5 А.С.у была установлена 3 группа инвалидности по ТБ, с которой он не согласен. Нужна помощь в составлении искового заявления в суд об обжаловании установленной группы инвалидности. Сроки обжалования решения МСЭК пропущены, требуется составление искового заявления в суд и представление его интересов в суде.

А.С. были высланы в колонию бланки доверенности на представление интересов во всех государственных учреждениях и соглашение о социально-правовом сопровождении.

В декабре 2017 года А.С. был направлен образец искового заявления для уточнения данных. Он подал заявление в суд.

Судебное заседание назначено в Черняховском городском суде.

Интересы А.С. в суде представляли КМ и руководитель проекта.

https://cherniahovsky--kln.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=50418895&case_uid=EE5740E6-2960-41F5-9A28-5F693536075E&delo_id=1540005

Затем дело было передано в суд г. Калининграда, по месту нахождения специализированной туберкулёзной МСЭК, которые проводила освидетельствование.

В апреле суд направил решение МСЭ на обжалование в экспертное бюро МСЭ, в связи с не прохождением «многоуровневой» процедуры МСЭ (экспертное, федеральное, судебное).

Экспертное заключение подтвердило группу инвалидности, группа оставлена без изменений.

За это время члены ОНК неоднократно посещали клиента в колонии, у него то улучшалось состояние здоровья, то снова ухудшалось. Он регулярно звонил из колонии, получая психологическую поддержку. В июне 2018 года вновь прошло заседание МСЭ, где он вновь получил 3ю группу инвалидности. Имея опыт защиты прав, клиент самостоятельно обжаловал решение МСЭК и получил 2-ую группу инвалидности.

Кейс закрыт.

Благодаря этому кейсу удалось досконально изучить процедуру назначения инвалидности при двойном диагнозе (ВИЧ/ТБ), выявлены сложности с получением информации о порядке освидетельствования.

Приложение 2.

Доступ к социальным услугам (получение пособия, помощь в трудоустройстве, регистрации)

Во 2 блоке уже описывалась системная проблема, связанная с необходимостью иметь регистрацию по месту жительства для получения социальных услуг, пособия, лечения и т.д., и эта проблема существует во всех регионах РФ.

Для получение банковской карточки гражданину достаточно обратиться в отделение Сбербанка и сразу получить карточку Моментум (не именная, но на нее могут перечислить пособие). Для получения систематических выплат нужно оформить социальную карту. Для этих процедур нужен паспорт гражданина РФ, регистрация не обязательна.

В разных регионах существуют разные алгоритмы получения пособий, и кейс-менеджеру нужно знать актуальный алгоритм их получения, следить за возможными изменениями и помогать клиентам получить пособие.

Например, в КО в начале реализация проекта материальная помощь была более доступна, а уже в октябре 2017 года был принят Закон КО №108 от 23.10.17 «О разграничении полномочий между органами государственной власти КО в области оказания государственной социальной помощи», порядок назначения и выплаты пособий определен Постановлением Правительства КО от 02.04.18 №169 «Об организации оказания государственной социальной помощи» (ГСП), в котором факт освобождения является основанием для получения ГСП, при этом обращение за ней должно последовать не позднее 1 мес. с момента освобождения.

В случае, если гражданин имеет регистрацию, то он должен обратиться с заявлением в МФЦ по месту жительства. Если регистрации нет, то он может обратиться с заявлением в областной Центр социальной поддержки граждан или в Минсоцполитики. Отметим, что до принятия этого закона люди могли получить помощь и в городе, и в области.

Так же человек может подать заявление в МФЦ и на депутатскую помощь. Или найти депутата своего района и записаться на приём к нему, чтобы подать заявление на материальную помощь.

Кейс-менеджеры ЮЛА консультируют клиентов проекта на предмет возможности получения регистрации с использованием личных ресурсов, прописаться у знакомых или родственников. При отсутствии такой возможности рекомендуется получение регистрации в ДНП. Эта рекомендация не подходит многим клиентам, т.к. они не хотят проживать в ДНП, а фактическое проживание является обязательным условием получения регистрации в нем.

По вопросам устранения данного барьера в рамках проекта было проведено совещание с приглашением руководителей и специалистов соответствующих ведомств и учреждений, однако до настоящего времени эта проблема остается нерешенной.

Другим барьером для получения социальных услуг освободившимися из МЛС, является отсутствие у них информация об условиях и месте получения помощи (пособий, выплат, возможности трудоустройства), необходимых для этого документах и т.п.

Кроме того, у него могут быть проблемы с оформлением банковской карточки, получением сим-карты на телефон и другие проблемы, связанные с его криминальным прошлым. В каждом случае решение вырабатывается отдельно.

Кейс

Клиентка В.Б. 38 лет [ЛЖВ, освободилась из МЛС в феврале 2018 г. из ИК-4]

В.Б. освободилась из МЛС, на диспансерном учете в Центре СПИД с 2007 года, принимает АРВТ с 2009 года. Утрачена регистрация в г. Калининграде, есть малолетний ребенок 4,5 лет, под опекой свекрови, В.Б. выплачивает алименты. При себе имеет паспорт гражданина России и справку об освобождении. После освобождения проживает в квартире знакомого, который, находясь в МЛС, оформил доверенность на её временное пребывание в квартире.

В МЛС назначена АРВ-терапия, которую она принимала пунктуально с 2009 года. Слышала от других заключенных, что сейчас не дают лечение от ВИЧ без прописки. Боялась идти в Центр СПИД из-за того, что ей откажут в лечении и приеме врачей. Беспокоилась, что таблетки, выданные в МЛС, скоро закончатся.

У В.Б. есть мать, которая социально неустроена и не может оказать ей помощь.

Обратилась в организацию за содействием в получении временной регистрации, чтобы продолжить лечение, трудоустроиться, выплачивать алименты ребенку.

Кейс-менеджер сопровождала ее в Центр СПИД и разъяснила порядок получения медицинской помощи и права пациента. Клиентка получила лечение.

Была проконсультирована и направлена в МФЦ. С помощью кейс-менеджера подала заявление на получение экстренной материальной помощи, а затем – заявление на предоставление срочной адресной помощи гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Помощь получила.

Обратилась на прием к специалисту в региональное Министерство соцполитики за юридической консультацией по вопросу отсрочки выплаты алиментов из-за невозможности трудоустройства при отсутствии регистрации. Обратилась в службу приставов по вопросу отсрочки выплаты алиментов. Самостоятельно навестила сына.

Пыталась получить регистрацию в ДНП, но ей отказали в связи с отказом клиентки от проживания в учреждении.

Оформила регистрацию самостоятельно путем использования внешних ресурсов (у друга).

Кейс закрыт.

PS: С помощью волонтера ЮЛИА В.Б. решила вопрос о возвращении сына. Мария Шпунтенкова отвезла на личном транспорте Виолетту в Краснознаменск и сопровождала по всем инстанциям.

Кейс

Клиент С.Ж. 47 лет [ЛЖВ, ЛУН, освобожден из ИК-13]

В начале августа 2018 г. освобожден из МЛС, где отбывал наказание в колонии строгого режима 3 года 2 месяца. В колонию приходили члены ОНК, тогда оставил себе листовку с контактами «ЮЛА» и обратился за помощью после освобождения.

Обратился за помощью в «ЮЛА» 06.08.2018 г.

С.Ж. хотел пройти обследование по состоянию здоровья при ВИЧ- инфекции. Отсутствуют финансовые средства. За время отбывания наказания появилась большая задолженность по ЖКХ.

С.Ж. проинформирован об имеющихся возможностях диагностики и лечения. Проведена беседа по приверженности к лечению ВИЧ и сопутствующих заболеваний. Информирован о видах материальной помощи при освобождении.

Подписан договор о медико-социальном сопровождении. Совместно с клиентом разработан план сопровождения по доступу к лечению, по решению социальных проблем.

КМ проекта связался с руководителем Центра СПИД для содействия в приеме врача-инфекциониста во внеочередном порядке, запись к врачу назначена на следующий день.

КМ сопровождал клиента к врачу-инфекционисту в Центр СПИД. Назначен прием узких специалистов и сдача анализов.

Накануне клиент оформил карту в Сбербанке для возможности перечисления материальной помощи от Администрации города по заявлению в МФЦ.

Клиент запросил в управляющей кампании выписку по имеющимся долгам по ЖКХ.

КМ совместно с клиентом подготовили заявление на материальную помощь в Министерство социальной политики и в МФЦ г. Калининграда, которые клиент самостоятельно подал. Материальная помощь получена в Минсоцполитики.

Клиент неоднократно консультирован по приверженности к лечению ВИЧ. С.Ж. находится на связи с кейс менеджером. Устроился на работу.

Кейс закрыт.

Кейс

Многодетная семья отец А.А. [экс МЛС, ЛУН] и мать Ю.А. [ЛЖВ]

Ю.А. обратилась в «ЮЛА» в апреле 2018 года по телефону с просьбой оказать содействие в получении мер социальной поддержки как многодетной матери. Из разговора выяснилось, что она не может оформить сертификат на получение регионального материнского (семейного) капитала на 3-го ребёнка. Невозможность объяснила тем, что её супруг не может предоставить документы о своих доходах. Как следствие органы социальной защиты не могут определить общий доход семьи.

После консультации кейс-менеджер связалась с Центром социальной помощи семье и детям и написала письмо о содействии в оказании мер социальной поддержки семье А.

КМ совместно с отцом семьи А.А., посетил Центр занятости населения, где выяснилось, что его не могут поставить на учёт по причине отсутствия записей в трудовой книжке с прежних мест работы. Все отчисления с заработной платы отразилось в справке из ФСС, затребованной ЦЗН. КМ составил обращение в Комитет по социальной политике Администрации г. Калининград с просьбой помощи данной семье.

Администрация рассмотрела обращение «ЮЛА» по семье А. Сотрудники ЦСПСиД посетили семью, выяснили, что признаки асоциального поведения, родителей и угрозы здоровью и жизни несовершеннолетних детей отсутствуют. Они провели беседу и разъяснили порядок предоставления мер социальной поддержки малоимущим семьям, дали рекомендации по их оформлению.

Специалисты ГБУЗСО КО «Центр социальной помощи семье и детям» оформили семье А. индивидуальную программу предоставления социальных услуг для оказания им всесторонней помощи.

Также семье А. выданы справки, подтверждающие статус многодетной семьи, для реализации некоторых мер социальной поддержки, в том числе льгот на лекарственные препараты детям до 6 лет, льготный проезд, скидку на оплату дополнительных образовательных услуг детям.

По ходатайству Администрации г. Калининграда ГКУ КО «Центр занятости населения Калининградской области» признал А.А. безработным.

МФЦ принял документы для оформления ежемесячной выплаты и единовременного пособия многодетной семье, а также сертификат на получение регионального материнского (семейного) капитала.

Семье А. выдано направление в КРОО Центр социальной взаимопомощи «Сопричастность» для получения помощи за счёт благотворительных поступлений в виде продуктового набора, бытовой химии, одежды и обуви. Помощь получена.

Кейс закрыт.

Приложение 3.

Защита от произвола и превышения полномочий сотрудников МПС

Для осужденных бывает важно иметь статус инвалида. По Система УФСИН – закрытая, некоторые сотрудники воспринимают это как вседозволенность и власть над заключенными, что способствует «выгоранию» части сотрудников УИС. Осужденные часто жалуются на плохое медицинское обслуживание, на неправомерные наказания, эти случаи они воспринимают как средство наказания за попытку отстоять свои права. Выявляются случаи превышения должностных полномочий, связанные с насилием, избиениями, пытками. В ходе реализации проекта в СМИ проходила информация о гибели заключенного в СИЗО после применения пыток в ходе следственных действий, а также об избиении осужденного в карантине. В настоящее время по данным фактам ведется расследование.

В опыте специалистов ЮЛА – работа с подобными обращениями осужденных и их родственников. Решающим фактором, который может повлиять на преодоление этого барьера – работа членов МПК в ОНК, выезды в исправительные учреждения, работа с осужденными, их консультирование, сбор жалоб (в устном и письменном виде). В случае выявления подобных фактов важно инициировать расследование должностных преступлений, для этого нужна подготовка актов, вынесение на рассмотрение контролирующих органов, подача заявлений в прокуратуру и следственные органы. Важно стараться добиться устранения нарушений, проведения разбирательства, наказания сотрудников, допустивших произвол и/или насилие, осуждение их и компенсация морального и материального вреда потерпевшим. Следует обращать внимание на безопасность осужденных, подавших жалобу на неправомерные действия сотрудников.

Произвол сотрудников МПС может заключаться в затягивании назначения лечения, освидетельствования инвалидности, направления на освобождение по болезни (см. приложение 1, стр 27). А также в водворение в карцер, СИЗО и другие строгие условия содержания тех заключенных, которые пытались отстаивать свои права.

Основные барьеры:

- «сокрытие» случаев произвола и насилия в ИУ, запугивание осужденных, подвергшихся произволу и насилию;
- саботирование при рассмотрении подобных дел некоторыми специалистами системы УИС, воспрепятствование ходу расследования дела.

Преодоление барьеров связано в основном с преданием информации о подобных делах огласке среди широкой общественности, доведение информации до руководства и прокуратуры, доведение дел до расследования, судебного разбирательства и наказания.

Член ОНК – участник МПК ЮЛА на выезде в ИУ консультирует осужденных, которые обращаются к нему с жалобами на нарушение прав (письменными и устными), например, с запросом по приостановлению насилия, пыток или произвола в отношении них (это может быть телефонный звонок из ИУ, либо письмо, либо обращение родственников и знакомых осужденного). Осужденный может сам написать жалобу в ОНК, но в реальности они редко доходят до адресатов.

Член ОНК может обсудить ситуацию с начальником колонии или с помощником начальника УФСИН по соблюдению прав человека для выяснения вопроса и устранения нарушения.

Он оставляет акт или заключение о выявленных нарушениях и направляет его начальнику Управления и/или прокурору по надзору за ИУ. Получает ответ из надзорных или проверяющих органов. Если в ответе указано, что нарушения признаны, расследованы и устранены, то член ОНК снова выезжает в то же ИУ и встречается с заключенным, чьи права были нарушены. Если осужденный подтверждает факт устранения нарушений, ситуация берется на контроль, затем кейс закрывается.

Если остаются нерешенными вопросы устранения нарушений, либо решения саботируются специалистами ИУ или УФСИН, то подается заявления в вышестоящие надзорные органы либо в Следственный комитет для проведения расследования.

Составляется иск для рассмотрения дела в судебном заседании. Юрист проекта сопровождает потерпевшего в судебном заседании.

После вынесения судебного решения кейс закрывается либо продолжается, когда решение опротестовывается в вышестоящей судебной инстанции.

Кейс

Клиент Н.К. 42 года, [ЛУН, ЛЖВ, отбывает наказание в МЛС ИК-9].

В феврале в ЮЛА обратились родственники Н.К., который прибыл этапом в ИК-9 с назначенным в СИЗО постельным режимом. Н.К., инвалид 3 группы, медленно выполнял требования сотрудника ИК, расценив это как неподчинение, сотрудники применили спецсредства и нанесли побои. При посещении ИК прокурором по соблюдению законов в ИУ по КО 05.02.2018 г. в ходе личного приёма Н.К. подал жалобу на происшедшее с ним по прибытию в ИУ. Н.К. болен гепатитом С с 1997 г., инвалид 3 группы.

Был организован выезд юриста КМ проекта (члена ОНК) в больничное учреждение исполнения наказаний при ИК-8 по месту отбывания наказания клиента. Н.К. приглашён на беседу. У медицинских работников БУИН запрошена медицинская карта по письменному разрешению клиента. Побои и травмы зафиксированы в медицинской карте. В ходе беседы Н.К. рассказал о произошедшем с ним в ИК-9 и написал жалобу членам ОНК. Так же пояснил, что АРВТ препараты получает своевременно, скоро должно быть переосвидетельствование по группе инвалидности, заявление на переосвидетельствование подано в медицинские службы ИК.

КМ проекта (член ОНК) составил акт о посещении БУИН при ИК-8, также подал заключение по посещению БУИН в Прокуратуру КО и УФСИН по Калининградской области.

КМ (член ОНК) организовал выезд в ИК-9, где сотрудниками был предоставлен ответ в Следственное управление, а затем в Следственный комитет РФ по КО в возбуждении уголовного дела по поданной первоначально прокурору по соблюдению законов в ИУ жалобе Н.К..

КМ получил ответ прокурора на своё заключение о посещении ИК по результатам проведённой проверки прокуратурой по надзору за соблюдением законов в ИУ по КО. Принято решение о направлении материалов проверки в СУ СК РФ по КО для решения вопроса об уголовном преследовании должностных лиц ИК-9 УФСИН по КО.

В отношении надзирателя возбуждено уголовное дело о превышении должностных полномочий. Ему грозит лишение свободы на срок от трёх до десяти лет с лишением

права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до трёх лет.

Юрист проекта (член ОНК) неоднократно посещал ИК-9 с общественным контролем о соблюдении прав человека в МЛС, проводил мониторинг содержания Н.К., его безопасность. КМ пригласил Н.К. на личную беседу, пояснил, что в данный момент сотрудник, совершивший преступление, не работает в колонии. Ожидает следственное заключение и передачу дела в суд, для привлечения сотрудника к уголовной ответственности. В данный момент претензий к сотрудникам администрации ИУ клиент не имеет.

<https://klops.ru/news/2018-03-22/171448-sotrudnik-kaliningradskoy-kolonii-izbil-zaklyuchyonnogo-i-slomal-emu-ryobra>

Кейс закрыт.

Кейс

Клиент: Л.С. 42 года [ЛЖВ, ЛУН находится в МЛС ИК-4]

Суть обращения: освобождение из ИК в связи с наличием заболевания, препятствующего отбыванию наказания, ст. 81 ч.2 УК, установление верного диагноза в МЛС.

Клиентка замужем, имеет ребенка, состоит на учете в наркологическом диспансере, неоднократно судима по ст. 228 УК РФ, в данный момент отбывает наказание сроком 3 года в ФКУ ИК 4. Начала принимать ВААРТ с 09.06.17г в инфекционной больнице Калининградской области.

С октября по 9 ноября 2017 г. находилась в стационаре больницы при ФКУ ИК 8 УФСИН РФ по Калининградской области.

Подтверждены: токсоплазмоз, токсический цирроз, хронические пиелонефрит и панкреатит, анемия средней тяжести, согласно выписного эпикриза и карты стационарного больного из больницы при ФКУ ИК 8 УФСИН РФ по Калининградской области (далее больница МСЧ 39). ВПГ - вирус простого герпеса. Опоясывающий лишай с июля по август 2017г. - подтверждено записью в медицинской карте.

Клиентка подписала и направила КМ доверенность и соглашение о медико- социальном сопровождении и информационном согласии клиентки, заказным письмом с уведомлением о вручении.

22.01.2018 г. состоялся телефонный разговор кейс-менеджера с клиенткой. Клиентка сообщила, что ей плохо, но её ничем не лечат. Постельный режим не назначают. Медицинской карты в ИК нет. К терапевту не попасть, врачи, терапевт и начальники МСЧ меняются постоянно, ни от кого ничего не добиться.

Жалобы о том, что клиентку не принимает терапевт, хотя записывается каждую неделю с декабря, и нет возможности получить даже панкреатин. Не принимает врач, т.к. нет медицинской карты, якобы карта на МСЭ. Выяснилось, что в Калининграде, а не в Москве

Подлог в мед.документации об эпикризе (МСЭ не провели, и доступ к медицинской карте не обеспечен и к лечению так же, СМК не провели). Кейс-менеджер по доверенности в центре СПИД забрал запрошенные выписные эпикризы, при сличении копий эпикризов с теми же, но выданными ранее в ИУ, выявил подлог выданного документа. В эпикризе Центр СПИД не была указана Энцефалопатия, которая даёт основание к активировке.

КМ через почту заказным подал в Следственный комитет по Ленинградскому району г. Калининграда заявление о преступлении по подлогу и по факту утери заявления-запроса с приложением фото файлов.

Из телефонного разговора с клиенткой 28.02.18г кейс-менеджер выяснил, что ей отказано в установлении группы инвалидности.

Л.С. жаловалась по телефону на ухудшение состояния здоровья, боли в ногах. опухоли в коленях, нарушение внимания и координации при письме и чтении. Не делают анализы с октября 2017г., мед карты опять нет в ИК 4 (на проверке в МСЧ 39). В связи с отсутствием полной информации в медкарте, МСЭ не установило группу инвалидности, а врачи в ИК4 связи с отсутствием мед карты в ИК4 не могут назначить постельный режим и проводить должное лечение.

КМ подготовил заявление в МСЭ и жалобу в прокуратуру по надзору за соблюдением законов в ИУ Калининградской области по указанным фактам.

В телефонном разговоре с КМ следователь сообщил, что эпикриз инфекционной больницы верен, а Центра СПИД - нет, то есть наличие энцефалопатии подтверждается. КМ получил в СКР копию постановления о подлогах в эпикризе клиентки Центра СПИД. В телефонном разговоре с клиенткой КМ с сообщил суть постановления, успокоил клиентку.

КМ подал иск в суд Центрального района г. Калининграда в связи с противодействием диагноз приходилось доказывать через СКР РФ, а бездействие по обращениям в учреждения ФСИН - обжалованием в прокуратуру. Клиентка по телефону сообщила, что при посещении ОНК начальник ИК - 4 сообщила, что администрация поддержит её ходатайство об освобождении. МСЭ Калининградской области сообщили, что комиссия МСЭ проведена и отказано в группе инвалидности незаконно, т.к. срок годности всех анализов истек.

06.07.2018 КМ подал жалобу в прокуратуру по надзору за соблюдением законов в ИУ Калининградской области на бездействие МСЧ 6 и больницы ФКУЗ МСЧ 39 по обращениям КМ в их адреса. Отказ в предоставлении ответов, содержащих любую медицинскую информацию о состоянии здоровья клиентки, несмотря на имеющуюся доверенность.

Перенесено несколько судебных заседаний в связи с непредоставлением документов ИУ. ИУ всячески затягивают и саботируют рассмотрение дела.

Клиентка морально подавлена, в депрессии. Это связано и с пребыванием в МЛС, и плохим состоянием здоровья, и явным противодействием ФСИН.

В сентябре 2018 г. клиентка умерла. **Кейс закрыт**

Р.С: Планируется подача искового заявления совместно с родственниками клиентки (сын и муж).

Кейс

Клиент: А.В. 52 года [ЛЖВ, ЛУН, освобожден из МЛС ИК-9]

Клиент с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, инвалид 2 группы, состоит на учете в наркологическом диспансере, в конце сентября 2017 г. освобожден из МЛС – активировка.

Имеющиеся документы на начало кейса: копии паспорта, справки об инвалидности второй группы, справки об освобождении, документы по гражданскому делу, постановления суда об освобождении от отбывания срока наказания в связи с наличием заболевания, препятствующего отбыванию наказания. Имеет регистрацию в г. Калининграде.

Был осужден по статье 228 УК РФ. В МЛС принимал ВААРТ. В сентябре 2017 г. Постановлением Центрального районного суда г. Калининграда освобожден в связи с наличием заболевания, препятствующего отбыванию наказания.

Во время отбывания наказания в июле 2017 г. подал исковое заявление в суд на неокказание медицинской помощи при тяжелых хронических заболеваниях. После того, как дело поступило в суд, и суд прислал запрос в МСЧ-39, на осужденного было оказано давление, но он не забрал заявление. Вскорости колония направила его документы на освидетельствования на освобождение по болезни.

После освобождения хотел узнать состояние здоровья, связанное с диагнозом, собрать доказательства ухудшения динамики заболеваний, произошедшее в связи с непредоставлением надлежащей медицинской помощи за время отбывания наказания.

Обратился в ЮЛА за юридической консультацией по имеющемуся уже в производстве гражданскому делу по непредставлению надлежащий мед. помощи во время отбывания наказания, а также за услугой правового сопровождения и представления его интересов в суде.

В начале октября произошла первая встреча с КМ, юридическая консультация, подписание соглашения ознакомление с материалами дела.

Сопровождение клиента в Центр СПИД для получения направления на обследование и сдачу анализов по ВИЧ-инфекции и к врачу-гепатологу, в поликлинику №2 для сдачи общих анализов крови; контроль по телефону для обеспечения безопасности клиента при посещении отдела полиции (был вызван по повестке). Получены рецепты и препараты для лечения гепатита.

Вторичное сопровождение к гепатологу для получения заключения о имеющемся циррозе при F4, которое не указали в выписке (при этом отказали в направлении в стационар инфекционной больницы); обсуждение и планирование сбора доказательств для предоставления в суд (запросы о выдаче копий мед. карт и ознакомления с материалами дела).

Судебное заседание прошло с участием КМ в качестве общественного представителя. Оформлена доверенность от клиента на КМ у нотариуса.

Подготовка документов на суд (дополнительный иск по диете по гепатиту С и непредоставлении спец.продуктов по диете, ходатайства о подлоге документов, о запрете фото-съемки карты при ознакомлении).

Попытка КМ коммуникаций с «Лигой защиты пациентов» с целью проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи в МЛС; общий язык не найден.

В январе - у клиента случился сердечный приступ. КМ вызвал «Скорую помощь», от госпитализации клиент отказался.

Продолжение рассмотрения дела на нескольких судебных заседаниях.

Последнее судебное заседание длилось 8 часов с двумя перерывами по 15 мин. с запретом покидать здание суда. Всё это время участники процесса находились без питания и воды.

Решение суда: Исковые требования удовлетворены частично. Удовлетворено возмещение морального вреда в сумме 10 000 рублей

Решение суда с мотивационной частью истцом (клиентом) не получено по причине отсутствия судьи (находится на учебе). Получен ответ из страховой компании «Росгосстрах» о перенаправлении обращения клиента по качеству оказанной в МЛС мед. помощи в Министерство здравоохранение КО.

При визите в Центр СПИД и поликлинику № 2, клиент получил информацию о том, что его медицинские карты затребованы Минздравом.

Кейс закрыт.

Приложение 4.

Обследование и доступность лечения ВИЧ в МЛС и после освобождения

У представителей целевой группы проекта нередко возникают следующие проблемы:

- недоступности информации о необходимых обследованиях и лечении, о состоянии здоровья и результатах анализов осужденных и освобождающихся, имеющих СОЗ и сопутствующие им,
- отказа в обследовании или предоставлении лечения,
- отказа в приеме в медучреждение после освобождения в связи с отсутствием регистрации, медицинского полиса.

С запросом на их решение они зачастую обращаются в ЮЛА.

Эти барьеры появляются из-за:

- некомпетентности сотрудников,
- дискриминации в связи употреблением клиентами психоактивных веществ,
- отсутствием лекарственных средств либо расходных материалов, необходимых для проведения лабораторных исследований,
- личного предвзятого отношения сотрудника по отношению к ЛУН и отбывшим наказание в УИС,
- несовершенством нормативных актов и ведомственных инструкций.

Преодоление барьеров для получения медицинских услуг основывается на помощи в документировании ситуации, в подготовке и подаче заявлений с описанием нарушений и просьбой об их устранении в администрацию медицинского учреждения, либо в другое мед.учреждение, которое оказывает аналогичные услуги. Также для устранения барьера используется канал Горячей линии регионального Минздрава. При отказе в решении проблемы используется обращение к руководителю ведомства (Минздрав, Роспотребнадзор, Росздравнадзор региона), в организацию, выдавшую полис ОМС, подача иска для судебного разбирательства.

Кроме того, сам человек, освободившийся из заключения, может запутаться в многочисленных проблемах, не справиться с ними, начать употреблять алкоголь или наркотики, оказаться на улице. Теряя надежду, он зачастую совершает новые правонарушения. Ему порой не с кем обсудить тему своей болезни. Кейс-менеджер проявляет человеческое участие, помогает спланировать шаги и пройти путь возвращения в общество. Отрыв от лечения ВИЧ и туберкулеза опасен не только для самого больного, но и для окружающих, ведь инфекция становится устойчивой к лечению, и человек может передать ее. Поэтому важно минимизировать время от момента освобождения до обращения в проект.

Стандартный кейс сопровождения освободившегося из МЛС с СОЗ до СПИД-центра выглядит следующим образом:

Осужденный с СОЗ, готовящийся к освобождению из ИУ, либо во время встречи с КМ ЮЛА в ИУ, либо по телефону, либо через родителей (близких) договаривается о консультации после освобождения (КМ может пригласить клиента в офис ЮЛА, либо встреча может состояться в удобном месте, либо первичная консультация может быть по телефону).

Клиент на первичной консультации озвучивает свою ситуацию, сомнения, задает вопросы. Часто клиент с ВИЧ-инфекцией опасается, что без регистрации, например, его не примут в СПИД-центре и не выдадут АРВ-терапию. КМ получает информацию, при необходимости знакомится с документами, которые есть у освободившегося, и принимает решение о взятии на сопровождение. Клиенту предлагается подписать соглашение.

КМ по телефону договаривается с администрацией мед.учреждения о приеме клиента и выдаче препаратов вне очереди. Клиент либо самостоятельно, либо с КМ идет на прием к врачу в СПИД-центр, получает направление на сдачу анализов и выдачу препаратов.

Одновременно клиент часто озвучивает другие проблемы (трудоустройство, регистрация и т.п.) и формулирует запрос КМ. В этом случае кейс продолжается.

Кейс

Клиент: А.К. 35 лет [ЛУН, ЛЖВ, освобожден из МЛС ИК-9]

А.К. 6 раз отбывал наказание за преступления, связанные с наркотиками. Во время одного из сроков начинал принимать терапию, но прекратил, т.к. плохо перенес побочные эффекты. На момент обращения терапию не принимал

Проживает в г. Гурьевске, не работающий. В колонии не проходил обследование, т.к. имел конфликт с начальником МСЧ ИК-9.

Летом 2017 г. в МЛС пережил состояние, схожее с инсультом, спровоцированное употреблением ПАВ. Члены ОНК контролировали оказание медпомощи. 30.08.17 г. освобожден из МЛС ИК-9

01.09.2017 года обратился в «ЮЛА» с запросом по лечению ВИЧ, т.к. хотел узнать состояние здоровья и плохо себя чувствовал. Запись на прием врача была возможна только спустя две недели.

Проделанная работа 05.10.2017 года заключено соглашение о сопровождении.

А.К. проконсультирован о возможности получать лечение, и по его просьбе был сопровождён в Центр СПИД на консультацию врача. Врач направил А.К. на обследование и прохождение узких специалистов. Из-за того, что А.К. проживал и работал за городом, не мог ежедневно приезжать в Центр СПИД, а также плохо себя чувствовал, врач по ходатайству кейс-менеджера определил его в инфекционную больницу на полное обследование и лечение.

С 1 по 4 декабря в составе группы «Становление» А.К. посетил Всероссийский форум людей, имеющих опыт употребления наркотиков в Москве, принял участие в дискуссии по защите прав.

У А.К. формируется намерение к началу лечения АРВТ, в январе планирует начать посещать Школу пациента.

В декабре 2017 года А.К. прошёл обследование в стационаре для назначения терапии и начал ее принимать.

В январе 2018 года А.К. трудоустроился в приют для бездомных собак.

В феврале 2018 после начала приёма противотуберкулёзной терапии, у А.К. начались осложнения. Он был госпитализирован в инфекционную больницу с пневмонией. Он получил помощь «равных» и психологическую помощь, в результате у А.К. сформировалась приверженность к приёму АРВТ.

Кейс закрыт

Кейс

Клиентка Е.К., 29 лет [ЛУН, гепатит С, освободилась из МЛС, подозрение на ВИЧ, беременная].

В марте 2017 г. Е.К. освободилась из мест лишения свободы. Не имеет регистрации в г. Калининград. После колонии поселилась у сожителя (ЛЖВ) в г. Калининград и проживает по сей день, но регистрации по месту жительства не оформила. Является активным наркопотребителем.

В декабре 2017 г. Е.К. узнала о том, что беременна. Она обратилась в женскую консультацию по месту фактического проживания для посещения врача гинеколога и для постановки на учет по беременности, получения обменной карты беременной. В этот же день она попала на приём к гинекологу, прошла УЗИ. В постановке на учет ей было отказано в связи с тем, что у неё нет регистрации. И посоветовали обратиться к заведующей женской консультации.

В начале 2018 клиентка вызвала скорую с жалобами на боли в животе и кровотечение. Её отвезли в многопрофильную больницу, после осмотра врача, сделанного УЗИ, ей отказали в госпитализации, объяснив, что у неё нет угрозы выкидыша.

В феврале 2018 г. Е.К. обратилась в организацию «ЮЛА» по телефону, рассказала о ситуации и отказе в госпитализации и в постановке на учёт в женской консультации.

10.02.2018 она снова вызвала скорую с жалобами на боли в животе. Её отвезли в многопрофильную больницу и снова отказали в госпитализации.

Запрос клиента: содействие в постановке на учёт по беременности в учреждении здравоохранения.

Кейс-менеджер проекта встретила с клиенткой, подписала с ней соглашение о социально - правовом сопровождении. После чего КМ и клиентка выехали в женскую консультацию роддома №3 по месту фактического проживания. На приёме у врача клиентке снова было отказано в постановке на учет на основании отсутствия регистрации по месту жительства. Врач отказал в постановке на учет и выдаче обменной карты, потребовала справку из наркодиспансера в качестве условия постановки на учёт. Назначение лекарственных препаратов врач записала на простом листе без печати и подписи, тем самым сняла с себя ответственность за последствия в том случае, если лекарства не подойдут пациенту.

К.М проекта позвонила на горячую линию ОМС «Согаз-мед» и рассказала о том, что беременной пациентке отказали в госпитализации в больнице. Сотрудник горячей линии проконсультировала о том, что пациенту необходимо узнать ФИО врача, взять с него письменный отказ в госпитализации с указанием причины отказа. Если врач не согласится

написать письменный отказ, то в этом случае необходимо сразу позвонить на горячую линию ОМС.

Клиентка снова вызвала скорую с жалобами на боли в животе и кровотечение. Скорая отвезла её в многопрофильную больницу, где её госпитализировали. Через 5 дней врач сама предложила выписаться, т.к. угрозы здоровью нет, пациентка согласилась.

При выписке врач отделения отказался выдать выписку клиентке, объяснив, что она не готова, нет анализа на ВИЧ. ОМС проконсультировали КМ о том, что необходимо подойти к заведующему отделения, что отказ необоснован. Выписку должны выдавать сразу в день выписки. После повторного обращения к врачу и информации от ОМС врач отдала выписку.

В марте 2018 г. Кейс-менеджер пришла в женскую консультацию, подала письменную жалобу на имя главврача о том, что клиентке отказывают в постановке на учёт и оформлении обменной карты беременной. В течение часа жалоба была рассмотрена, и Е.К.а К. поставлена на учёт.

В ходе сопровождения Клиентка получала консультации о необходимости использования презерватива во время секса, т.к. партнер ВИЧ-инфицированный, о важности выполнения рекомендации и предписания врачей для безопасной беременности. А также мотивация на отказ от употребления наркотиков при беременности.

Клиентка встала на учёт в женскую консультацию, получила обменную карту беременной.

PS: в августе Е.К.а благополучно родила дочь, но спустя 2 месяца после родов попала в колонию за торговлю наркотиками

Кейс закрыт.

Приложение 5.

Освобождение от отбывания наказания в связи с болезнью и паллиативная помощь

В Постановлении Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. N 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» указаны следующие инфекционные болезни, наличие которых влечет освобождение по болезни

	I. Инфекционные болезни	КОД МКБ 10
1.	Туберкулез органов дыхания, хроническое течение, излечение которого не может быть достигнуто никакими методами (состоящие на II Б группе диспансерного наблюдения), с развитием дыхательной недостаточности III степени	A15.0- A15.9
2.	Прогрессирующий деструктивный туберкулез позвоночника, крупных костей и суставов со стойким нарушением функции	A 18.0
3.	Туберкулез почек с развитием хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии	A 18.1
4.	Туберкулез органов брюшной полости с тотальным поражением висцеральной и париетальной брюшины, со спаечным процессом и нарушением проходимости кишечника с явлениями кахексии	A18.3
5.	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы	A17.0; A17.8
6.	Нейросифилис	A52.1; A52.3
7.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, в стадии вторичных заболеваний 4В в фазе прогрессирования и терминальной стадии	B20 - B24

Ранее перечень, заболеваний по которым осужденный мог быть отпущен домой включал 41 позицию заболеваний, но с 30 мая 2017 года данный перечень увеличен до 57 заболеваний, что значительно расширило возможности наших адвокатов, занимающихся вопросами освобождения осужденных по болезни и УДО.

Порядок обращения с ходатайством регламентирован ст. 175 УИК РФ. Ходатайство об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью осужденный подает через администрацию учреждения или органа, исполняющего наказание. Одновременно с указанным ходатайством в суд направляются заключение медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы и личное дело осужденного.

Расширенный перечень содержит заболевания, часто встречающиеся у людей, живущих с ВИЧ долгие годы, например, полинейропатия, декомпенсированный цирроз печени различной этиологии, тяжелый формы заболевания сердца и онкология, требующая лучевого лечения и/или химеотерапии.

В интернете содержится много информации на эту тему, например статья <http://cpk42.com/perechen-zabolevanii-prepiatstvuiushchikh-otbyvaniu-nakazaniia-velichen-na-16-punktov/>

Часть 2 статьи 81 УК РФ устанавливает, что лицо, заболевшее после совершения преступления **тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, МОЖЕТ БЫТЬ (!)** досрочно освобождено судом от отбывания наказания по болезни.

Т.е., суд не обязан освободить лицо «автоматически», при наличии такого заболевания, а должен руководствоваться совокупностью всех обстоятельств (в т.ч., - в какой мере болезнь препятствует отбыванию назначенного наказания, тяжестью преступления, характеристиками администрации колонии, возмещением вреда потерпевшим и т.д., - во многом аналогично УДО). Суд выносит постановление об освобождении от отбывания наказания (или об отказе в этом) с учетом всех перечисленных обстоятельств.

Нужно помнить, что освобождение от отбывания наказания в связи заболеванием иной тяжелой болезнью (как и психическим заболеванием) является условным. В соответствии с ч. 4 ст. 81 УК *освобожденные лица в случае их выздоровления могут подлежать наказанию*, если не истекли сроки давности, предусмотренные ст. 78 и 83 УК.

К сожалению, многие осужденные, ожидающие освобождения по болезни, не понимая сути этой процедуры, радуются и ждут освобождения из МЛС. По факту же, получается, что выходят они на свободу, чтобы умереть не в тюрьме, а на свободе, так как «активирование» предполагает слабое состояние здоровья осужденного, когда заболевание становится несовместимым с отбыванием наказания и высокий риск смертельного исхода в скором времени.

На практике клиент иногда не может получить «активирование», даже находясь в тяжелом состоянии. И в результате умирает в МЛС. Процесс может сопровождаться сильными болями и мучениями, непредоставлением необходимых лекарственных средств (в т.ч. обезболивающих), моральными страданиями и унижающим достоинство обращением, что является нарушением статьи 3 ЕКПЧ. Отсутствие рядом близких, родных людей, способных оказать психологическую поддержку, в которой нуждается умирающий человек, усугубляет страдание. Сотрудники ЮЛА неоднократно сталкивались с данной проблемой при ведении кейсов по проекту.

Барьеры в описанной ситуации возникли в результате:

- невыполнения мед.специалистами ИУ своих должностных обязанностей,
- несвоевременного проведения обследования и непредоставления мед.выписок и постановки диагноза,
- саботажа – затягивания рассмотрения дела в суде, подлога в медицинских документах, личного предвзятого отношения к осужденным.
- недоступности медпомощи из-за отсутствия регистрации по месту жительства после освобождения

В преодолении этих барьеров может быть полезна помощь общественных организаций и общественных защитников, родственников, активистов

Один из таких волонтеров, участвовавших в проекте, подготовил памятку.

*Андрей Воронин «ПАМЯТКА ДЛЯ КЕЙС-МЕНЕДЖЕРА, К КОТОРОМУ
ОБРАТИЛСЯ ОСУЖДЕННЫЙ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ВСВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ»*

Рассматривая вопрос по данной проблематике, любому специалисту и активисту следует иметь в виду, что у него должен иметься некоторый минимальный базовый уровень знаний, чтобы юридически грамотно помочь человеку,

обратившемуся за помощью, в противном случае лучше переадресовать эту проблему компетентному лицу. Поэтому рассмотрим этот уровень.

Во-первых, нужно знать, что освобождение от наказания по болезни регламентируется ст. 81 УК РФ и ст.175 УИК РФ. В этой памятке речь, в большей степени, идет об освобождении по ч.2 ст.81 УК РФ. Кроме вышеперечисленных правовых норм, важно изучить Постановление Правительства РФ от 06.02.2004 № 54 в редакции от 19.05.2017. Прежняя редакция была более жесткой. Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, состоял фактически из болезней в их последней стадии, осужденные просто не успевали проходить медицинское освидетельствование, умирая до суда или уже после, во время 10-дневного ожидания вступления приговора в силу. Перечень не давал возможности освободиться тем, кого вылечить было нельзя в условиях тюремной медицины, или беспомощных, зачастую малоподвижных или совсем обездвиженных людей.

При обращении осужденного постарайтесь выяснить, входит ли его заболевание в настоящий перечень, в нем легче ориентироваться, так как теперь все болезни обозначены кодом МКБ-10.

Желательно ознакомиться с медицинскими документами обратившегося, возможно, у него есть медицинские заключения со свободы. Здесь важно понимать, что врачи МСЧ колонии не всегда их принимают и зачастую делают это умышленно. Если это так, можно дать совет заключенному обратиться в региональную МСЧ УФСИН с жалобой на начальника МСЧ той колонии, где он находится, приложив копии своих медицинских документов. Также в жалобе можно поставить вопрос о диагностике. Если диагноз с воли не совпадает с диагнозом, поставленным в МЛС, попросить предоставить ему консультацию врача-специалиста гражданского ЛПУ либо провести диагностику, к примеру, томографию и. т.п.

Подает ходатайство об освобождении сам осужденный, приложив заверенную копию приговора. Подается оно в суд района, в котором находится учреждение ФСИН. В ходатайстве следует указать, когда и каким судом был осужден и к какому виду наказания приговорен, какой диагноз ему поставлен и какое заболевание, входящее в перечень, у него имеется. Если на руках есть медицинские документы, подтверждающие это, необходимо приложить их копии.

Важно в этом же заявлении ходатайствовать о привлечении к процессу адвоката по назначению (если у осужденного нет своего представителя). Взаимодействие кейс-менеджера с адвокатом значительно расширяет возможности защиты.

Следует знать, что заключение специальной медицинской комиссии (СМК) выдается по результатам освидетельствования осужденного в стационаре регионального МСЧ УФСИН. А направляет туда либо администрация колонии, либо региональная МСЧ УФСИН. Поэтому, подавая ходатайство в суд, его копию следует подать с заявлением на имя начальника учреждения (колонии) с просьбой провести освидетельствование на предмет выявления заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, как это предусмотрено в правилах освидетельствования, прилагаемых к Постановлению Правительства № 54. Также копию ходатайства с аналогичным заявлением, есть смысл отправить в региональную МСЧ УФСИН.

Смысл подачи копий в оба учреждения в том, чтобы минимизировать риск того, что колония вместо проведения освидетельствования (СМК), подаст в суд справку об отсутствии заболеваний, препятствующих отбыванию наказания. Если это случится, то суд, скорее всего, откажет в удовлетворении ходатайства. Суд может обратить внимание на наличие медицинских

документов, или на то, что для выводов о наличии заболевания из перечня необходимо было сделать какое-то исследование (например, у одного из клиентов при опухоли не был сделан гистологический анализ ткани (рак), не была проведена биопсия печени). Следует обратить на это внимание суда в заявлении, и возможно, эти аргументы помогут убедить суд в необходимости обязать сделать дополнительные исследования или получить заключения профильного врача-специалиста. Тем самым, можно побудить МСЧ сделать полноценное заключение СМК.

Иметь заключение СМК хорошо, так как оно подписывается тремя врачами, и это налагает более серьезную ответственность. В заключении подробно прописывается весь диагноз больного, а также все исследования, которые были проведены, и какими специалистами он был осмотрен. В некоторых случаях, если есть явные признаки того, что суд отказал не законно, а больной тяжело болен, можно обжаловать отказ в вышестоящем суде, а также направить жалобу в ЕСПЧ. Бывали прецеденты, что при коммуницировании жалобы в ЕСПЧ национальный суд менял свое решение. Также следует иметь в виду, что если заболевание имеет место быть, а справка не предоставлена, или предоставлена справка некорректно, и диагноз установлен не верно, можно обжаловать это в порядке гражданского процесса. Если осужденный по уровню образования не может эффективно защищать свои права, то он может оформить доверенность на близкого человека или кейс-менеджера. Такой общественный защитник, имея доверенность с правом представления интересов во всех органах власти, может истребовать медицинские документы у МСЧ, а также подавать различные заявления во все органы власти, участвовать в суде и т.п. Важно помнить, что эти действия возможны только наряду с участием профессионального адвоката, т.к. процесс освобождения по болезни является уголовным.

Кейс

Клиентка В.В. 41 год [ЛЖВ, ЛУН, отбывает наказание в МЛС ИК-4]

С 1999 года живет с ВИЧ, стадия 4В, цирроз печени, онкология, герпес, защемление лицевого нерва, язва 12-ти перстной кишки, латентный токсоплазмоз.

Запрос: содействие в доступе к лечению сопутствующих заболеваний, назначению инвалидности, освобождению по болезни.

Предыстория: В.В. отбывает наказание в ФКУ ИК-4 п. Колосовка Зеленоградского района. Незадолго до начала реализации проекта обращалась в КРДМОО «ЮЛА», получила сопровождение в суде, было выиграно дело по разглашению ВИЧ-статуса фельдшером скорой помощи при родах, которые проходили в СИЗО. В июле 2017 года была составлена доверенность на представление её интересов в суде. Эта доверенность была использована и в этом кейсе.

В апреле 2017 г. В.В. перенесла операцию по онкологии в Областной больнице, затем ее увезли в больницу при ИК-8. Это заболевание попадает под Постановление Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. N 54 "О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью". В период с августа по ноябрь с В.В. и её матерью велась работа по сбору необходимых документов для медицинского освидетельствования.

В ноябре 2018 года В.В. обратилась в проект по телефону с просьбой о защите прав. По доверенности от июля 2017 года кейс-менеджер начал работу по содействию в освидетельствовании В.В.и, назначении инвалидности и адекватном лечении.

В декабре 2017 года КМ (в составе ОНК) выехал в колонию, по месту пребывания В.В., встретился с начальником медчасти, в присутствии клиентки изучил документы и обсудил вопрос об освобождении от отбывания наказания в связи с онкологией. Оказана помощь в написании ходатайства в суд на активирование. В начале декабря 2017 г. В.В. написано заявление в суд на предмет освобождения её от наказания в связи с диагнозом, а также обращение к председателю ОНК по КО.

В.В. неоднократно связывалась с КМ по телефону с жалобами на бездействие ФКУ ИК-4, т.к. её здоровье ухудшается, а сотрудники ничего не предпринимают.

В январе 2018 года ходатайство зарегистрировано в Зеленоградском районном суде. На 12.01.2018 года назначено заседание в суде. Кейс-менеджер ознакомился с материалами дела, из которых он выяснил, что сотрудники медсанчасти ИК-4 УФСИН не предоставили запрашиваемые судом медицинские документы в т.ч. о состоянии здоровья в связи с ВИЧ. На 18.01.2018 года В.В. назначена медико-социальная экспертиза. Из телефонного разговора КМ установил, что документы, предоставленные из ИК-4 и мед. сан. службой УФСИН возвращены для корректировки диагноза. По совету КМ клиентка затребовала назначение адвоката для сопровождения дела в суде по активированию. Процесс освобождения по болезни является уголовным, участие доверенных лиц не допускается.

КМ активно работала с защитником, объяснила особенности течения ВИЧ-инфекции и онкологии при ВИЧ. На заседании суда удовлетворено ходатайство на проведение повторных анализов подзащитной.

В феврале 2018 г. клиентке установлена 3 группа инвалидности

Прошло несколько судебных заседаний, на которых присутствовал КМ проекта в качестве слушателя. Представители УФСИН несколько раз ходатайствовали о переносе заседания по причине невозможности представить актуальные анализы по ВИЧ и результаты онкологических исследований. Затем обследование на ВИЧ показало, что состояние здоровья удовлетворительно, но МРТ так и не проведено. Необходимо проведение обследования МРТ, клиентка поставлена в очередь. В мае 2018 г. состоялось заседание суда, в освобождении клиентке отказано.

Параллельно с судебным процессом в июне 2018 г. ОНК посетили клиентку в колонии. Состояние здоровья удовлетворительное.

Кейс закрыт.

Кейс

Клиент А.Г. 50 лет [ЛЖВ, освобожден из МЛС ИК-9]

Постановлением суда Центрального района г. Калининграда был освобожден в связи с болезнью, немедленно. Имеет заболевание онкология, входящее в перечень заболеваний, препятствующих отбытию наказания (Постановление Правительства РФ от 06.02.2004

№54). Диагноз: Новообразование поясничного отдела позвоночника, с костной деструкцией, инвазией в мягкие ткани, мышцы, печень.

Сразу после освобождения обратился в поликлинику в г. Светлом, где проживал у супруги, но не имел регистрации по месту жительства. В оказании медпомощи А.Г.у было отказано в связи с отсутствием регистрации по месту пребывания. Запись к врачу онкологу была назначена через месяц.

Также А.Г. обратился в Центр СПИД, получил АРВТ препараты, направления на анализы при ВИЧ-инфекции. Обезболивающие таблетки, выданные в колонии, заканчивались.

Обратился в общественную организацию ЮЛА за содействием в помощи к доступу к лечению по онкологическому заболеванию. А.Г. был взят на сопровождение, подписано соглашение о медико-социально-правовом сопровождении. В ЮЛА был собран экстренное собрание МПК, проведены неоднократные переговоры по горячей линии Минздрава.

Юрист проекта транспортировал А.Г. в Областную клиническую больницу города Калининграда, встретился с заместителем главного врача по медицинской части, предоставил имеющиеся документы (выписной эпикриз, постановление суда Центрального района). Заместитель главного врача оказал содействие, в тот же день клиент был направлен на консилиум. Консилиум выдал заключение: с имеющимся заболеванием рекомендовано симптоматическое лечение по месту жительства, включая анальгетики группы «А».

На следующий день после переговоров с горячей линией Минздрава и глав. врачом поликлиники г. Светлого, кейс-менеджер сопровождал А.Г. в поликлинику по месту жительства. Клиент попал на приём к врачу-терапевту, который выписал обезболивающие препараты.

Клиент информирован об имеющихся видах материальной помощи при освобождении, мотивирован на лечение ВИЧ, получил психологическую помощь. Клиент был неоднократно проконсультирован по правам пациента.

В июле А.Г. снова обратился по телефону к кейс-менеджеру. Просил оказать содействие в ознакомлении результатов анализов на иммунный статус и вирусную нагрузку, т.к. лечащий инфекционист ушёл в отпуск, а запись к другому инфекционисту открыта через неделю. В связи с тем, что клиент живёт в области и испытывает боли по онкологии, он не может приехать на приём к врачу-инфекционисту через неделю. КМ связался с руководителем Центра СПИД и клиент получил информацию о результатах анализов. А.Г. делился своими новостями с КМ, рассказал о впечатлениях поездки с женой на море. Вскоре А.Г. умер.

Кейс закрыт

Приложение 6.

Условно-досрочное освобождение, условное отбывтие наказания, предупреждение ситуации возвращения клиента в ИУ.

Несколько кейсов было направлено на условно-досрочное освобождение либо условное отбывтие наказания – т.о предупреждения ситуации помещения клиента вновь в ИУ.

Основные проблемы в данном виде кейсов, связаны, прежде всего, с особенностями самих заключенных - ЛУН, освобождающихся из МЛС. Самое опасное время, в плане срыва и рецидива употребления наркотиков для ЛУН, - это первые месяцы и даже дни после освобождения. Если в это время волонтеры-активисты ЮЛА могли взять на сопровождение такого клиента, консультировали, а затем приводили его в «поддерживающую» среду (группы личностного роста, группы взаимопомощи, собрания сообщества, партнерские благотворительные программы, где клиенты проекта могли работать волонтерами и т.п.), то у него было много шансов остаться в «трезвом» состоянии, не уйти в рецидив употребления и, как следствие, преступления, начать адаптироваться в социуме, трудоустроиться, найти жилье, попытаться создать семью.

Условно-досрочное освобождение и условное отбывтие наказания дает возможность человеку провести время на свободе, попытаться исправить свое поведение, адаптироваться в социуме, изменить собственную жизнь.

Большинство таких кейсов – это правовая помощь клиентам, сопровождение их в суде.

Специалисты ЮЛА работали над такими кейсами, запросы на которые были направлены из МЛС самими клиентами с просьбой помочь получить условно-досрочное освобождение. Либо уже после освобождения и рецидива преступления – клиент обращался за помощью, получал консультации, становился участником группы взаимопомощи либо группы личностного роста, становился волонтером в партнерской организации.

Такие клиенты получали сопровождение в суде, ходатайство о возможности условного отбывтия наказания в связи с тем, что клиент встал на путь исправления.

Кейс

Клиент Е.С. 29 лет, [ЛЖВ, ЛУН, ВГС, освободился из МЛС ИК-7]

Е.С. судим в 2014 году по ч. 2 ст. 228, отбывал наказание в ИК-7. Судимость не погашена. 16.06.2017 был задержан сотрудниками полиции с таблеткой, в составе которой был амфетамин. Заведено уголовное дело по ч. 1 ст.228

30.11.2017 обратился в организацию «ЮЛА» за юридической консультацией. Е.С. находится под следствием за совершённое преступление, сотрудники следственных органов в ходе следствия грубо в унизительно-запугивающей форме вызывали на допросы Е.С.. Мужчина испуган и не знает, как себя вести.

Е.С. состоит на учете в Центре СПИД, у врачей не наблюдался, анализы не сдавал, т.к. считает, что без регистрации ему будет отказано в приёме врача.

Клиент информирован о правилах поведения в полиции. Подписан договор о медико-социально-правовом сопровождении. Сотрудниками ЮЛА совместно с клиентом была разработана стратегия сопровождения данного случая в период следствия.

Клиент проконсультирован о правах пациента, о приверженности к лечению, о лечении ВГС. Проконсультирован, куда обратиться за помощью и информацией.

В декабре 2017 Е.С. сопровожждён КМ в Центр СПИД. Назначен приём у врача-инфекциониста.

Клиент находится под наблюдением врачей, сдает анализы, выполняет рекомендации лечащего врача в Центре СПИД. По результатам анализов лечение не назначено.

Клиент сопровожждён КМ в Дом Ночного Пребывания, оформлена регистрация. Параллельно с доступом к лечению ведутся юридические консультации и подготовка к суду.

Е.С. воздерживается от употребления наркотиков, и за период следствия обратился в наркологический диспансер, где проходит тестирование на отсутствие наркотиков в крови, что фиксируется в справке о результатах химико-токсикологического исследования.

Оказано содействие в устройстве на работу в охрannое предприятие.

В период сопровождения Е.С. заявил о своей готовности пройти реабилитацию в реабилитационном центре КО и предоставил на суд ходатайство от руководителя реабилитационного центра.

Е.С. принимал участие в проекте партнёрской организации: в организации раздачи супа для бездомных людей (не менее 20 раз) для получения и предоставления в суд характеристики личности клиента.

Неоднократно посещал группы взаимопомощи Людей, живущих с ВИЧ, «Анонимные наркоманы», школу личностного роста для Людей, освободившихся из МЛС (ШкоЛиРо).

Клиент постоянно поддерживал связь с соцработником, информировал соцработника о выполнении плана сопровождения, был активно вовлечён в волонтерскую деятельность организации.

На судебном заседании КМ выступил в суде как свидетель. Рассказал о плане и ходе сопровождения Е.С.я.

Приговор вынесен с применением ст. 73 УК РФ, присуждено наказание - 1 год 6 месяцев условно с испытательным сроком на 2 года 6 месяцев.

Кейс закрыт.

Кейс

Клиент С.Х., 36 лет. [ЛЖВ, ЛУН, Освободился из МЛС ФКУ КП-12]

Во время аутич-выхода сотрудником проекта в инфекционной больнице, С.Х. обратился для получения консультации по приёму АРВТ и лечению ВГС. После консультации С.Х. стал посещать группы личностного роста и группу взаимопомощи ЛЖВ «Люди Икс», проходящие в офисе «ЮЛА». На протяжении сопровождения у С.Х. были проблемы с приёмом АРВТ препаратов, т.к. существовали побочные эффекты, связанные с повышенной сонливостью. После равного консультирования С.Х. продолжил принимать АРВ терапию.

В ходе работы в группе, С.Х. обратился к кейс-менеджерам с просьбой сопровождать его в суде по уголовному делу о преступлении, совершённом им в период, когда он был поднадзорным после освобождения из МЛС и подписал соглашение.

КМ оказал содействие в трудоустройстве. Совместно с кейс менеджером он делал косметический ремонт помещения. В результате совместной работы, С.Х. частично получил навыки работы отделки жилых и нежилых помещений, а также заработал деньги.

С.Х. посетил Центр СПИДа для очередного назначения АРВТ.

В начале июля КМ выступил в суде в качестве свидетеля, характеризующего личность клиента. В результате, вместо срока отбывания в МЛС, С.Х. назначили наказание условно.

С.Х. трудоустроился в фирму по ремонту жилого дома, где трудится по настоящее время.

На данный момент с С.Х. поддерживается связь, в помощи он не нуждается.

Кейс закрыт.

Кейс

Клиент Р.К. 39 лет [ЛЖВ, ЛУН, освобожден из МЛС ИК- 9].

Осужден по ст. 228.4 на 10 лет., имеет 2 нарушения режима содержания, погашенных 5 благодарностями.

Консультирование проводилось в социальных сетях, по телефону, лично (после освобождения).

Цель кейса: оказание содействия в реабилитации наркозависимости после освобождения по УДО. Апробация процесса освобождения для прохождения лечения (лечение вместо заключения).

Клиент обратился за помощью по телефону в июле 2017 г., рассказав, что у него подходит срок к УДО, и что он планирует писать ходатайство на УДО. Попросил помощи в установлении контактов с реабилитационным центром «Большая Поляна», чтобы в случае освобождения попасть на реабилитацию.

КМ договорилась о встрече с директором реабилитационного центра, обговорила возможность принятия клиента на реабилитацию, просьба была удовлетворена.

КМ сообщил клиенту о готовности РЦ принять его в случае освобождения. Р.К. попросил прислать ему письмо с подписью руководителя, подтверждающую готовность принять Р.К. на реабилитацию, которое можно было бы приложить к ходатайству на УДО.

КМ предварительно составила документ (справку), Руководитель РЦ его подписал и выслал в ФГУ ИК-9 заказным письмом.

Клиент получил справку и приложил ее к ходатайству.

В ожидании результата, КМ созвонилась с клиентом раз в две недели

В сентябре 2017 ходатайство на УДО клиенту не удовлетворили, он написал кассационную жалобу, которая была удовлетворена судом. Р.К. освобожден из мест лишения свободы условно-досрочно в декабре 2017 г.

КМ встретила Р.К. из МЛС и продолжила работу по устройству его в Реабилитационный центр. Однако в реабилитационный центр клиент не попал, так как к моменту освобождения там прошла реорганизация, он временно закрыт, Центр стал подразделением наркологической больницы. После отбывания наказания в лечении наркомании клиент не нуждался, находился в стойкой ремиссии. Р.К. принял решение проходить социальную реабилитацию амбулаторно, при поддержке равных консультантов под сопровождением кейс-менеджера. Р.К. регулярно посещает группу «Анонимные наркоманы», а также поддерживающие группы для клиентов КРДМО «ЮЛА». Клиент самостоятельно трудоустроился. В помощи не нуждается.

Кейс закрыт.

Приложение 7

Нормативное обеспечение. Использованная и полезная литература.

Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон РФ от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

Федеральный закон РФ от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»;

Федеральный закон РФ от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных»;

Федеральный закон от 10 июня 2008 г. N 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания»(с дополнениями и изменениями)

Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 28.12.2013) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 23.06.2014) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 12.03.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Распоряжение Правительства РФ от 20 октября 2016 г. № 2203-р «О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу»

Постановление Правительства РФ от 28 февраля 1996 г. № 221 «Об утверждении правил обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; (В редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 г. N 847)

Постановление Правительства РФ от 24.07.2000 № 554 (ред. от 15.09.2005) «Об утверждении положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании»

Постановление Правительства РФ от 15.10.2001 № 727 (ред. от 25.03.2013) «О порядке обеспечения пособиями по обязательному государственному социальному страхованию осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду»

Постановление Правительства РФ от 31.12.2010 № 1236 (ред. 04.09.2012) «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для

профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С»

Постановление Правительства РФ от 14.01.2011 № 3 (ред. от 04.09.2012) «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»

Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2004 г. № 856 «Об утверждении правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях»;

Постановление Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»;

Постановление Правительства РФ от 15 сентября 2005 г. № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации»; (ред. от 05.06.2013)

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 №1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;

Декларация об охране здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения» от 24 октября 2003 г., ВОЗ, Москва;

Приказ Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. № 107 «Об утверждении примерного порядка организации работы по проведению консультирования больных ВИЧ-инфекцией, находящихся на диспансерном наблюдении»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 9 июля 2007 г. № 474 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2010 г. N 1224н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»;

Приказ Роспотребнадзора от 8 октября 2008 г. № 360 «О реализации профилактических программ по вопросам ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в рамках приоритетного национального проекта»;

Приказ Минюста России от 30 июня 2000 г. № 110 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в учреждениях УИС Минюста России»;

Приказ Минюста России от 30 декабря 2005 г. № 262 «Об утверждении положения о группе социальной защиты осужденных исправительного учреждения уголовно-исполнительной системы»;

Приказ Минюста России от 6 июня 2006 г. № 205 «Об утверждении Положения об организации санитарно-эпидемиологического надзора на объектах уголовно-исполнительной системы»

Приказ Минздравсоцразвития России и Минюста России от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу»;

Приказ МВД РФ и Минздрава РФ от 31 декабря 1999 г. № 1115/475 «Об утверждении инструкции о порядке медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в изоляторах временного содержания органов внутренних дел»;

Приказ Минздрава РФ № 311, Минюста РФ № 242 от 09.08.2001 (ред. от 01.11.2002) «Об освобождении от отбывания наказания осужденных к лишению свободы в связи с тяжелой болезнью»

Приказ Минздрава РФ № 346, Минюста РФ № 254 от 28.08.2001 «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний к отбыванию наказания в отдельных местностях Российской Федерации осужденными к лишению свободы»

Приказ Минюста РФ № 362, Минздрава РФ № 424 от 31.12.2002 «О мерах по улучшению медицинского обслуживания лиц, содержащихся в колониях-поселениях, членов их семей, рабочих и служащих колоний-поселений»

Приказ Минздрава РФ № 316, Минюста РФ № 185, ФСС РФ № 180 от 14.07.2003 «Об утверждении порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность»

Приказ Минюста России от 01.12.2005 № 235 (ред. от 28.06.2013) «Об утверждении инструкции о порядке направления осужденных к лишению свободы для отбывания наказания, их перевода из одного исправительного учреждения в другое, а также направления осужденных на лечение и обследование в лечебно-профилактические и лечебные исправительные учреждения»

Приказ Минюста РФ от 06.06.2006 № 205 «Об утверждении положения об организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах уголовно-исполнительной системы»

Приказ Минюста РФ от 16.08.2006 г. № 263 «Об утверждении перечней лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений УИС для оказания медицинской помощи осужденным»

Международные нормативно-правовые акты

[Декларация Охрана здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения](#)

[Международные документы, регламентирующие вопросы оказания медицинской помощи в местах принудительного содержания](#)

[Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке. Краткий аналитический обзор по вопросу организации пенитенциарного здравоохранения](#)

Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (приняты на первом Конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями 30 августа 1955 г., одобрены Экономическим и Социальным Советом на 994-ом пленарном заседании 31 июля 1957 г.)

Рекомендация Комитета министров Совета Европы государствам-членам Совета Европы о Европейских пенитенциарных правилах

Стамбульский протокол. Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

Список литературы (полезной и использованной):

- Комплексная профилактика ВИЧ-инфекции в группах высокого риска / А. А. Цеханович, С. Г. Дугин, В. Б. Мусатов и др. — СанктПетербург: Гуманитарное действие, 2010. — С. 164.
- Методические рекомендации «Профилактика ВИЧ-инфекции в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях», утвержденные 20.03.2013г. главным внештатным специалистом по судебномедицинской экспертизе Минздрава России доктором медицинских наук А.В. Ковалевым для использования в практической деятельности.
- Методические рекомендации по обеспечению доступа социально ориентированных некоммерческих организаций к предоставлению услуг в рамках государственно программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» по основному мероприятию «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С», реализации региональных программ развития здравоохранения, Москва, 2016.
- Сводное руководство «ВИЧ-инфекция в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход», июль 2014 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения.
- Социально-экономическая характеристика лиц с рискованным поведением в контексте угрозы распространения ВИЧ/СПИД / В.В. Зеленев, А.И. Мазус, И.И. Левен и др. // Проблемы управления здравоохранением. — 2008. — № 5. С. 78–80
- Кузнецова А.С., Беяева В.В. Профилактика ВИЧ-инфекции в уголовно-исполнительной системе / Методическое руководство. — М.: 2006.
- Методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения», утверждена 21.09.2018

Приложение 8.
Соглашение о сопровождении (образец бланка, используемого в ЮЛА)

СОГЛАШЕНИЕ о социально-правовом сопровождении

ФИО клиента или код _____
 Контактная информация _____
 Ф.И.О. специалиста по сопровождению _____

Основание для обращения в Службу социально-правового сопровождения проекта «ЮЛА» за помощью (лечение, реабилитация, обследование, восстановление документов, решение юридический, социальных и психологических проблем) (нужное подчеркнуть и дополнить)

Служба социально-правового сопровождения:

- информирует о социальных и юридических ресурсах по запросу клиента
- совместно с клиентом планирует мероприятия по решению проблем клиента
- помогает в доступе к юридическим и медицинским услугам в г. Калининграде и области
- оказывает социальную и психологическую поддержку
- поддерживает контакт со специалистами учреждений, в которые направлен клиент
- По желанию клиента поддерживает связи с родственниками (ФИО, телефон)

Действие данного соглашения может быть приостановлено в любое время по желанию клиента и со стороны Службы в случаях: отсутствия контакта с клиентом или невыполнения задач и договоренностей по соглашению в течение 2-х недель без уважительной причины. А также по письменному заявлению клиента.

Соглашение заключено на срок _____

Обязательства сторон

Специалист обязуется	Клиент обязуется
- соблюдать конфиденциальность - предоставлять достоверную информацию клиенту - вести себя уважительно по отношению к клиенту -сообщать клиенту о возможном изменении времени консультации или встречи - вносить изменения в план сопровождения с согласия клиента	-выполнять рекомендации специалиста по сопровождению -информировать об осуществлении запланированных совместно со специалистом мероприятий -сообщать о результатах лечения, обследования, ситуации - уважительно относиться к специалисту службы -приходить на консультации во время - заранее предупреждать о невозможности приехать на назначенную встречу или консультацию
Личная подпись	Личная подпись

я, (ФИО) _____, зарегистрирован(а) по адресу:

документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина РФ _____ № _____
 выдан (кем, когда) _____

код подразделения _____, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года «152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Общественной организации «ЮЛА» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ № 152 –ФЗ «О персональных

данных» (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, распространение, представление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных), со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в Общественную организацию «ЮЛА».

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе - фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, сведения о гражданстве, образовании, наличии (отсутствии) ученой степени, звания, месте работы и должности, сведения о признании меня недееспособной или ограниченно дееспособной, сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования, данные документа удостоверяющего личность, домашний адрес, номер телефона, адрес электронной почты, сведения о наградах.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и до дня отзыва в письменной форме.

Дата _____ ФИО _____ Подпись _____