

Тренчинское заявление об охране психического здоровья в тюрьмах

Принято в Тренчине, Словакия, 18 октября 2007 г.

Участники совместного международного совещания Всемирной организации здравоохранения и Словакии по вопросам охраны здоровья в тюрьмах и общественного здравоохранения, состоявшегося в Тренчине, Словакия, 18 октября 2007 г., взяли за основу для обсуждений фундаментальные международные нормы, касающиеся необходимости оказания медико-санитарной помощи лицам, содержащимся в местах лишения свободы и страдающим расстройствами психического здоровья.

Тренчинское заявление об охране психического здоровья в тюрьмах было принято на Международном совещании ВОЗ по охране здоровья в тюрьмах, Тренчин, Словакия, 18 октября 2007 г. Совещание было организовано в тесном сотрудничестве с Министерством юстиции и Министерством здравоохранения Словакии и при поддержке со стороны Сотрудничающего центра ВОЗ по охране здоровья в тюрьмах при Департаменте здравоохранения Соединенного Королевства, а также Центра психического здоровья Сейнсбери, Соединенное Королевство.

Выражается благодарность следующим экспертам, которые приняли участие в составлении проекта, обсуждении и рецензировании справочно-аналитического документа, послужившего основой для текста настоящего Заявления:

Eileen Baldry

Южного Университет Нового Уэльса, Австралия

Jonathan Beynon

Международный комитет Красного Креста

Sean Duggan

Центр психического здоровья Сейнсбери, Соединенное Королевство

Andrew Fraser

Пениitenciарная служба Шотландии, Соединенное Королевство

Ladislav Getlík

Тюремная больница в Тренчине, Словакия

John Henderson

Психическое здоровье Европы, Соединенное Королевство

Karsten Kronholm

Больница Санвикена, Норвегия

Hjalmar van Marle

Университет им. Эразма Роттердамского, Нидерланды

Lars Møller

Европейское региональное бюро ВОЗ

Colette Versporten

Психическое здоровье Европы, Бельгия

Brenda van den Bergh

Европейское региональное бюро ВОЗ

Frans Douw

Тюрьма Норд-Холланд-Норд, Нидерланды

Aukje Ferket

Университет им. Эразма Роттердамского, Нидерланды

Alex Gatherer

Европейское региональное бюро ВОЗ

Paul Hayton

Заместитель директора Сотрудничающего центра ВОЗ

Gerda van't Hoff

Министерство юстиции Нидерландов (председатель)

Terry A. Kupers

Институт Райта, Калифорния, США

Matt Muijen

Европейское региональное бюро ВОЗ

Dick Raes

Глобальная инициатива по психиатрии, Нидерланды

Robert van Voren

Глобальная инициатива по психиатрии, Нидерланды

В основе данного Заявления лежат следующие руководящие принципы:

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (статья 12):

Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Утвержденные Организацией Объединенных Наций Основные принципы обращения с заключенными, Принцип 9:

Заклученные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением.

Утвержденные Организацией Объединенных Наций Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, Принцип 1:

Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными.

Утвержденные Организацией Объединенных наций Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, резолюция Генеральной Ассамблеи 46/119 1991, Принцип 1, параграф 4:

Не допускается никакой дискриминации на основании психического заболевания. "Дискриминация" означает любое отличие, исключение или предпочтение, следствием которого является отмена или затруднение равного пользования правами. Специальные меры, принимаемые исключительно с целью защиты прав или улучшения положения психически больных лиц, не считаются дискриминационными. Дискриминация не включает в себя любое отличие, исключение или предпочтение, осуществляемое в соответствии с положениями настоящих Принципов и необходимое для защиты прав человека психически больного лица или других индивидуумов.

Мы напоминаем о Европейской декларации по охране психического здоровья "Проблемы и пути их решения", принятой на Европейской министерской конференции ВОЗ по охране психического здоровья в Хельсинки, Финляндия, 12–15 января 2005 г., в которой отмечается, что политика и практика в области психического здоровья охватывают:

укрепление психического благополучия; борьбу со стигматизацией, дискриминацией и социальной изоляцией; профилактику проблем психического здоровья; оказание помощи людям с проблемами психического здоровья, используя для этой цели эффективные услуги и вмешательства комплексного характера, обеспечивая для потребителей услуг и лиц, осуществляющих за ними уход, возможности для индивидуального выбора и участия в процессе оказания помощи; восстановление здоровья и интеграцию в общество лиц, переживших серьезные психические проблемы.

Мы напоминаем о нашей приверженности резолюции EUR/RC51/R5 в отношении Афинской декларации по психическому здоровью и антропогенным катастрофам, стигматизации и обслуживанию населения, а также резолюции EUR/RC53/R4, принятой Европейским региональным комитетом ВОЗ в сентябре 2003 г., в которых высказывается обеспокоенность по поводу того, что в Европейском регионе не уменьшается бремя болезней, связанных с психическими расстройствами, и

того, несмотря на наличие эффективных методов, многие люди с нарушениями психического здоровья не получают лечения и помощи, в которых они нуждаются.

Мы напоминаем о ряде резолюций в поддержку программы действий по охране психического здоровья. В частности, резолюция EB109.R8, принятая Исполнительным комитетом ВОЗ в январе 2002 г. и поддержанная в мае 2002 г. резолюцией WHA55.10 Всемирной ассамблеи здравоохранения, призывает государства – члены ВОЗ:

принять рекомендации, содержащиеся в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.”; установить политику, программы и законодательство в области психического здоровья, основанные на современных знаниях и уважении прав человека, в консультации со всеми партнерами по охране психического здоровья; увеличить объем инвестиций в охрану психического здоровья как на уровне отдельных стран, так и в рамках двустороннего и многостороннего сотрудничества в качестве неотъемлемого компонента обеспечения благополучия населения.

В резолюциях Совета Европейского союза, рекомендациях Совета Европы и резолюциях ВОЗ начиная с 1975 г. признается важное значение деятельности, направленной на укрепление психического здоровья, а также наличие разрушительной взаимосвязи между расстройствами психического здоровья и социальной маргинализацией, безработицей, бездомностью, проблемами, связанными с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ. Мы признаем важное значение положений Конвенции о защите прав человека и основных свобод, Конвенции о правах ребенка, Европейской конвенции по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, Европейской социальной хартии, а также приверженности Совета Европы обеспечению охраны и укреплению психического здоровья, что нашло свое отражение в Декларации Министерской конференции Совета Европы по проблемам психического здоровья в будущем (Стокгольм, 1985 г.) и в других принятых Советом рекомендациях в этой области, в частности в Рекомендации R(90)22 о защите психического здоровья некоторых социально уязвимых групп населения и Рекомендации Rec(2004)10 о защите прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами.

Заявление

Делегаты международного совещания по вопросам охраны здоровья в тюрьмах, Тренчин, Словакия, 18 октября 2007 г., представляющие руководящий состав служб здравоохранения исправительных учреждений и общественного здравоохранения Европы, призывают все страны Европы обратить внимание на настоятельную необходимость наращивания усилий по решению проблем психического здоровья среди людей, находящихся в местах лишения свободы. Делегаты обращают внимание на то, что эти проблемы весьма актуальны не только для пенитенциарных систем в европейских странах, но и для всего мирового сообщества. Участники совещания также приняли во внимание заявления и документы по вопросам о правах заключенных, ранее утвержденные Организацией Объединенных Наций и Советом Европы.

Если не принять срочных и всеобъемлющих мер, исправительные учреждения могут в XXI веке оказаться на грани превращения в “приюты для психически” больных и будут полны людьми, которые больше всего нуждаются в лечении и помощи, но которые находятся в не подходящих для этого местах с ограниченными возможностями помощи и лечения.

Проблема психического здоровья заключенных касается не только тюремных властей, она оказывает влияние на все общество. Поскольку подавляющее большинство заключенных рано или поздно возвратится в общество, в интересах самого общества добиться того, чтобы потребности заключенного в медико-санитарной помощи удовлетворялись должным образом, чтобы

заклученный был достаточно подготовлен к выходу из исправительного учреждения и чтобы устранялись причины, побуждающие к повторному совершению преступлений.

Международные исследования неизменно показывают, что в исправительных учреждениях Европы содержится очень высокий процент заключенных, страдающих психическими расстройствами. Причины этого следующие:

- некоторые заключенные имели психические расстройства еще до попадания в исправительное учреждение;
- тюремная среда по своей природе оказывает неблагоприятное воздействие в отношении защиты и поддержания психического здоровья тех, кто туда попадает;
- у многих заключенных из числа уязвимых групп населения проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ, были еще до попадания в тюрьму, однако для значительной части – первый опыт применения наркотиков приходится именно на тюремные условия;
- программы замены содержания под стражей альтернативными видами исправительного воздействия до и в момент вынесения приговора часто бывают развиты слабо, недостаточно обеспечиваются ресурсами и плохо организованы;
- исправительные учреждения часто превращаются в места, которые используются для содержания людей, имеющих самые различные психические и эмоциональные расстройства.

Глобальная картина ясна и неприглядна: из девяти миллионов заключенных во всем мире не менее миллиона страдают тем или иным серьезным психическим расстройством, и еще большее количество страдает такими распространенными проблемами, как депрессия и тревога. Часто имеет место коморбидность (двойной диагноз) с такими состояниями, как расстройства личности, хронический алкоголизм и наркозависимость.

Исправительные учреждения выполняют функцию, нужную обществу, и поэтому должны восприниматься как его неотъемлемая часть. Точно так же службы здравоохранения в исправительных учреждениях должны являться составной частью государственной системы здравоохранения, однако это редко имеет место. Для преодоления разрыва необходимы совместные усилия общества и системы здравоохранения. Используя политические, правовые и социальные институты, общество должно направить свои усилия на незамедлительное решение таких вопросов, как переполненность тюрем, маргинализация и дискриминация заключенных, дефицит служб социальной поддержки и альтернатив тюремному заключению. В противном случае любые попытки обеспечить в исправительных учреждениях надлежащее качество медико-санитарной помощи и, особенно, необходимый уровень охраны психического здоровья, будут почти наверняка обречены на неудачу.

Существуют ключевые предпосылки, соблюдение которых может изменить нынешнее неудовлетворительное состояние охраны психического здоровья в исправительных учреждениях с их высокой степенью распространенности психических нарушений. Шаги в этом направлении требуют согласованных усилий всех, кто работает в системах правосудия и здравоохранения, а не только медицинского персонала исправительных учреждений. Потребуется также объединенные усилия со стороны лиц, определяющих политику, широкой общественности и средств массовой информации.

Ключевые предпосылки успеха

1. Необходимо добиваться **полного осознания того, что в исправительных учреждениях, как правило, невозможно проводить лечение заключенных, страдающих тяжелыми и острыми психическими заболеваниями.** Таких лиц следует, по возможности, направлять для оказания помощи в соответствующие психиатрические службы еще до того, как они окажутся за решеткой. Тех, кто уже находится под стражей, необходимо безотлагательно переводить туда, где им может быть оказана специализированная психиатрическая помощь. Для тех же, кто ожидает такого перевода, а также для лиц с более легкими нарушениями психического здоровья должны быть предоставлены возможности получения психиатрической помощи и поддержки в целях удовлетворения их неотложных потребностей.
2. **Необходимо понимать и оценивать уязвимость новоприбывших заключенных.** Крайне важно планировать и осуществлять правильную политику по *приему заключенных*, при которой они подготавливались бы к жизни в исправительном учреждении. Оценку потребностей в медицинской помощи и других нужд должен проводить обученный персонал, с проявлением участия и отзывчивости – за соблюдением этого принципа должен следить начальник исправительного учреждения. Крайне важно, чтобы осуществлялось необходимое руководство в обеспечении того, чтобы повседневная жизнь в исправительном учреждении была как можно менее травматичной для здоровья (в том числе психического) заключенных. Чрезвычайно важно учитывать специфические потребности особо уязвимых заключенных: лиц с психическими заболеваниями и нарушениями способности к обучению, женщин, заключенных молодого возраста, пожилых и представителей этнических меньшинств.
3. Необходимо для **каждого заключенного составлять индивидуальный план отбывания наказания и организации помощи** на основании первоначальной и последующих оценок потребностей. Аналогичным образом в плане организации помощи следует предусматривать удовлетворение потребностей лиц, содержащихся под стражей в ожидании суда и в отношении которых приговор еще не вынесен. Во многих случаях эта задача может быть простой в осуществлении, но при наличии проблем с психическим здоровьем план должен предусматривать конкретные средства оказания поддержки и помощи. Психофармакология обладает большим потенциалом, однако применение психотропных препаратов должно рассматриваться как элемент всестороннего психиатрического лечения. Особые меры потребуются при наличии риска членовредительства или самоубийства. Помимо этого ключевое значение имеет проведение скрининга и специальных программ для выявления и оказания помощи тем заключенным, которые не получают в полном объеме необходимого лечения, в результате этого нарушают дисциплинарный режим и помещаются в изоляторы, где одиночество и отсутствие активных занятий вызывает дальнейшее усугубление их состояния.
4. **Центральное место в политике здравоохранения в исправительном учреждении должна занимать деятельность по укреплению психического здоровья и благополучия.** Это позволит успешно решать проблемы, связанные с общими условиями в исправительном учреждении, распорядком дня и уровнями активности заключенных, возможностями образования и работы и отношениями между персоналом и заключенными.
5. Исправительные учреждения должны быть обеспечены ресурсами для принятия необходимых мер, указанных выше. **Решающее значение имеют эффективная руководящая роль начальника и наличие адекватных ресурсов для обеспечения достаточной численности сотрудников, должным образом подготовленных на базовом уровне и постоянно повышающих свою квалификацию.**
6. **Медико-санитарная помощь чрезвычайно важна для общей реабилитации заключенных:** ее ключевыми элементами в исправительных учреждениях являются лечение заключенных, имеющих психическое заболевание, и укрепление психического здоровья всех заключенных. Уровень медико-санитарной помощи должен определяться на основании установленных потребностей и быть в максимально возможной степени эквивалентным уровню помощи, предоставляемой в обществе. Следует по возможности поддерживать общение между

заключенными и персоналом исправительного учреждения, а также общение с внешним миром.

Соблюдение этих условий потребует заинтересованности, поддержки и понимания со стороны руководства систем правосудия, здравоохранения и исполнения наказаний, но также и понимания со стороны широкой общественности.

В настоящее время положение дел в отношении психических заболеваний в исправительных учреждениях часто бывает крайне неудовлетворительным. Тюремные службы не обеспечивают соблюдения норм гуманной помощи, которых требуют согласованные международным сообществом положения, касающиеся прав человека, и в связи с этим не в состоянии внести эффективный вклад в создаваемые ныне планы Всемирной организации здравоохранения и Европейского союза в области охраны психического здоровья.

Однако даже в странах с самыми ограниченными ресурсами можно сделать многое, чтобы добиться существенных и долговременных улучшений в области оказания помощи лицам с психическими нарушениями, находящимся в местах лишения свободы, а также замены для таких лиц уголовной ответственности на альтернативные виды воздействия по возможности на самых ранних стадиях. Имеются убедительные фактические аргументы в пользу принятия действенных мер, свидетельствующие о приоритетной важности данного вопроса. Описанные выше шаги будут в значительной степени способствовать улучшению психического здоровья и благополучия всех заключенных и общества в целом.