



Trenčín statement on prisons and mental health

Déclaration de Trenčín relative à la santé mentale en prison

Erklärung von Trenčín Psychische Gesundheit im Strafvollzug

Тренчинское заявление об охране психического здоровья в тюрьмах

CONTENTS

	<i>Page</i>
Trenčín statement on prisons and mental health	3
Statement	5
Key criteria for success	6
Déclaration de Trenčín relative à la santé mentale en prison	11
Déclaration	13
Critères de succès décisifs.....	14
Erklärung von Trenčín Psychische Gesundheit im Strafvollzug	19
Erklärung	21
Maßgebliche Erfolgskriterien.....	22
Тренчинское заявление об охране психического здоровья в тюрьмах.....	27
Заявление	29
Ключевые предпосылки успеха	31



**Trenčín statement
on prisons and mental health**
Adopted in Trenčín, Slovakia on 18 October 2007



Address requests about publications of the WHO Regional Office for Europe to:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Alternatively, complete an online request form for documentation, health information, or for permission to quote or translate, on the Regional Office web site (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© **World Health Organization 2008**

All rights reserved. The Regional Office for Europe of the World Health Organization welcomes requests for permission to reproduce or translate its publications, in part or in full.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. The views expressed by authors, editors, or expert groups do not necessarily represent the decisions or the stated policy of the World Health Organization.

Trenčín statement on prisons and mental health

Adopted in Trenčín, Slovakia on 18 October 2007

The delegates present at the joint World Health Organization/Slovakia International Meeting on Prison Health and Public Health, held in Trenčín, Slovakia on 18 October 2007, took as the basis of their discussions the fundamental international standards relating to the need for the provision of health care to those with mental health problems in prison.

The Trenčín Statement on Prisons and Mental Health was adopted at the WHO International Meeting on Prisons and Health in Trenčín, Slovakia on 18 October 2007. The meeting was organized in close cooperation with the Ministry of Justice and the Ministry of Health of Slovakia and was co-sponsored by the WHO Collaborating Centre on Health in Prisons, Department of Health, United Kingdom and the Sainsbury Centre for Mental Health, United Kingdom. We thank the following group of experts, who drafted, discussed and commented on the background paper from which this Statement is extracted:

Eileen Baldry

University of New South Wales, Australia

Jonathan Beynon

International Committee of the Red Cross

Sean Duggan

Sainsbury Centre for Mental Health, United Kingdom

Andrew Fraser

Scottish Prison Service, United Kingdom

Ladislav Getlík

Trenčín Prison Hospital, Slovakia

John Henderson

Mental Health Europe, United Kingdom

Karsten Kronholm

Sanviken Hospital, Norway

Hjalmar van Marle

Erasmus University, Netherlands

Lars Møller

WHO Regional Office for Europe

Colette Versporten

Mental Health Europe, Belgium

Brenda van den Bergh

WHO Regional Office for Europe

Frans Douw

Prison Noord-Holland-Noord, Netherlands

Aukje Ferket

Erasmus University, Netherlands

Alex Gatherer

WHO Regional Office for Europe

Paul Hayton

WHO Collaborating Centre on Prison Health,
United Kingdom

Gerda van't Hoff

Ministry of Justice, Netherlands (chair)

Terry A. Kupers

Wright Institute, California, United States

Matt Muijen

WHO Regional Office for Europe

Dick Raes

Global Initiative on Psychiatry, Netherlands

Robert van Voren

Global Initiative on Psychiatry, Netherlands

The guiding principles for this Statement are the following:

The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Article 12):

The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

United Nations Basic Principles for the Treatment of Prisoners, Principle 9:

Prisoners shall have access to the health services available in the country without discrimination on the grounds of their legal situation.

United Nations Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Principle 1:

Health personnel, particularly physicians, charged with the medical care of prisoners and detainees have a duty to provide them with protection of their physical and mental health and treatment of disease of the same quality and standard as is afforded to those who are not imprisoned or detained.

United Nations Principles for the Protection of Persons with Mental Illnesses and the Improvement of Mental Health Care, G.A. res. 46/119 1991, Principle 1, paragraph 4:

There shall be no discrimination on the grounds of mental illness. "Discrimination" means any distinction, exclusion or preference that has the effect of nullifying or impairing equal enjoyment of rights. Special measures solely to protect the rights, or secure the advancement, of persons with mental illness shall not be deemed to be discriminatory. Discrimination does not include any distinction, exclusion or preference undertaken in accordance with the provisions of these Principles and necessary to protect the human rights of a person with a mental illness or of other individuals.

We recall the Mental Health Declaration for Europe, Facing the Challenges, Building Solutions, adopted at the WHO European Ministerial Conference in Helsinki, Finland, 12–15 January 2005 stated that policy and practice on mental health cover:

the promotion of mental well-being; the tackling of stigma, discrimination and social exclusion; the prevention of mental health problems; care for people with mental health problems, providing comprehensive and effective services and interventions, offering service users and carers involvement and choice; and the recovery and inclusion into society of those who have experienced serious mental health problems.

We recall our commitment to resolution EUR/RC51/R5 on the Athens Declaration on Mental Health and Man-made Disasters, Stigma and Community Care and to resolution EUR/RC53/R4 adopted by the WHO Regional Committee for Europe in September 2003, expressing concern that the disease burden from mental disorders in Europe is not diminishing and that many people with mental health problems do not receive the treatment and care they need, despite the development of effective interventions.

We note resolutions that support an action programme on mental health. Resolution EB109.R8, adopted by the WHO Executive Board in January 2002, supported by World Health Assembly resolution WHA55.10 in May 2002, calls on WHO Member States to:

adopt the recommendations contained in The World Health Report 2001; to establish mental health policies, programmes and legislation based on current knowledge and considerations regarding human rights, in consultation with all stakeholders in mental health; and to increase investment in mental health, both within countries and in bilateral and multilateral cooperation, as an integral component of the well-being of populations.

Resolutions of the Council of the European Union, recommendations of the Council of Europe and WHO resolutions dating back to 1975 recognize the important role of mental health promotion and the damaging association between mental health problems and social marginalization, unemployment, homelessness and alcohol and other substance use disorders. We accept the importance of the provisions of the Convention for

the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, of the Convention on the Rights of the Child, of the European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment and of the European Social Charter, as well as the Council of Europe's commitment to the protection and promotion of mental health that has been developed through the Declaration of its Ministerial Conference on Mental Health in the Future (Stockholm, 1985) and through its other recommendations adopted in this field, in particular Recommendation R(90)22 on protection of the mental health of certain vulnerable groups in society and Recommendation Rec(2004)10 concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder.

Statement

Delegates at the International Meeting on Prisons and Health in Trenčín, Slovakia on 18 October 2007, representing senior staff from prison and public health services across Europe, wish to draw the attention of all countries in Europe to the essential need for greater focus on mental health problems among people in custodial settings. Delegates underline the fact that these problems are highly relevant not only for penitentiary systems in European countries but also for the whole global community. Delegates also note previous statements made and instruments adopted by the United Nations and the Council of Europe on the rights of prisoners.

Without urgent and comprehensive action, prisons will move closer to becoming twenty-first Century asylums for the mentally ill, full of those who most require treatment and care but who are held in unsuitable places with limited help and treatment available.

The mental health of prisoners cannot be left as an issue only for prison authorities; it impacts on all of society. As a great majority of prisoners will at some point return to the community, it is in the best interest of society that a prisoner's health needs are met, that the prisoner is adequately prepared for resettlement and that the causes of re-offending are addressed.

International research consistently shows that prisons in Europe hold a very high proportion of prisoners with mental disorders. Reasons for this are:

- number of prisoners already have mental health problems before entering prison;
- prison environments are, by their nature, normally detrimental to protecting or maintaining the mental health of those admitted and held there;
- many vulnerable prisoners have a drug problem prior to entering prisons, but a large proportion have their first drug experience in a prison;
- diversion schemes prior to and at the point of sentencing are often poorly developed, under-resourced and badly managed; and
- prisons have too often become the place used to hold individuals who have a wide range of mental and emotional disorders.

The global facts are clear and startling: of the nine million prisoners world-wide, at least one million suffer from a significant mental disorder, and even more suffer from common mental health problems such as depression and anxiety. There is often co-morbidity (dual diagnosis) with conditions such as personality disorder, alcoholism and drug dependence.

Prisons perform a service required by society, and must therefore be seen as an integral part of that society. In the same way, prison health services should be viewed as an integrated part of the society's national health system, but this is rarely the case. It requires the combined efforts of society and its health

system to tackle this lack of cohesion. Society, through its political, judicial and social systems, has to address with urgency issues such as overcrowding, marginalization of, and discrimination against prisoners, and the lack of community care facilities or alternatives to prison. Otherwise, attempts to provide good health care in prisons, and especially good mental health care, will almost certainly fail.

There are key criteria that can transform the current unsatisfactory level of mental health care in prisons, with their high prevalence of mental illness. These steps require a coordinated effort by all those working in justice and health systems, and not just the prison health care staff. They will also require a concerted effort from policy-makers, the wider public and the media.

Key criteria for success

1. There must be a **clear acceptance that penal institutions are seldom, if ever, able to treat and care for seriously and acutely mentally ill prisoners**. Such prisoners should be diverted whenever possible to appropriate mental health services before reaching the prison gate. Those already in prison should be transferred to specialist psychiatric care as soon as possible. For those awaiting transfer, those where diversion is not possible or those with minor mental health problems, adequate psychiatric facilities and support should be made available to address their immediate needs.
2. The **vulnerability of newly admitted prisoners must be understood and assessed**. The need to plan and provide *reception policies* which will prepare prisoners for their life inside prisons is essential. Health and other needs assessments should be conducted by trained staff, working with a caring attitude, and this should be laid down by the governor or director of the prison. In this regard, leadership is essential in ensuring that daily prison life is as little harmful as possible to the (mental) health of those inside. An understanding of the particular needs of vulnerable prisoners, such as those with mental illnesses, learning disabilities/difficulties, women, young prisoners, elderly prisoners and those from ethnic minorities, is crucial.
3. A **personal sentence and care plan should be prepared for each individual prisoner**, based on both initial and later assessments of needs. Similarly, the needs of those prisoners who are awaiting trial or not yet sentenced need to be met in a care plan. In many cases, this can be simple and straightforward but, if there are mental health problems, the plan should include specific means of help and support. Psychopharmacology offers great potential but medications must be adjuncts to comprehensive psychiatric treatment. Special steps will be needed where there is risk of self-harm or suicide. In addition, screening and enhanced programming are essential to identify and care for those undertreated prisoners who run foul of the disciplinary system and end up in segregation, where isolation and idleness cause their condition to worsen.
4. **Promoting mental health and well-being should be central to a prison's health care policy**. This will address such matters as the general prison environment, prison routines and levels of prisoner activity, education and work opportunities, and staff-prisoner relationships.
5. Prisons should be resourced to take the necessary steps briefly summarized above. **Two essentials are effective leadership by the governor or director and adequate resources to provide a sufficient level of staff with proper initial and continuing training**.
6. **Health care is very important for the general rehabilitation of prisoners**: mental health treatment for those with mental illness and mental health promotion for all prisoners are crucial parts of health care in prisons. The level of health care should be based upon assessed need and be as equivalent as possible to that available in the community. Contact between inmates and staff, and with the outside world, should be supported whenever possible.

These criteria will require the interest, support and understanding of those in political control of the justice, health and prison systems, but also understanding on the part of the wider society.

The current situation related to mental illness and prisons is often very unsatisfactory. Prison services frequently fail to meet the standards of humane care called for by internationally agreed conditions of human rights, and therefore may fail to make their proper contribution to the emerging mental health plans of the World Health Organization and the European Union.

However, much can be done, even in countries with the most limited resources, to make substantial and long-lasting improvements to the treatment and care of those people in prisons with mental disorders, and to the diversion of many such individuals away from the criminal justice system at the earliest stage possible. The evidence for action is strong and justifies giving priority to this important area. The steps outlined above would contribute significantly to the mental health and well-being of all prisoners and to the well-being of the community as a whole.



Déclaration de Trenčín
relative à la santé mentale en prison
Adoptée à Trenčín, Slovaquie le 18 octobre 2007



Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à:

Service des publications
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

© **Organisation mondiale de la santé 2008**

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d'experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.

Déclaration de Trenčín relative à la santé mentale en prison

Adoptée à Trenčín, Slovaquie le 18 octobre 2007

Les délégués présents lors de la réunion internationale conjointe de l'Organisation mondiale de la santé et de la Slovaquie relative à la santé carcérale et à la santé publique, qui s'est tenue à Trenčín, Slovaquie le 18 octobre 2007, ont basé leurs débats sur les normes internationales fondamentales relatives à la nécessité de dispenser des soins de santé aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale en prison.

La Déclaration de Trenčín relative à la santé mentale en prison a été adoptée lors de la réunion internationale de l'OMS sur la santé en prison, qui a eu lieu le 18 octobre 2007 à Trenčín (Slovaquie). Cette réunion a été organisée en étroite collaboration avec le ministère de la Justice et le ministère de la Santé slovaques et a été coparrainée par le centre collaborateur de l'OMS pour la santé en prison du ministère britannique de la Santé et le Sainsbury Centre for Mental Health (Royaume-Uni). Nous remercions le groupe d'experts mentionnés ci-dessous, qui a préparé, débattu et commenté le document de référence dont est extraite cette déclaration:

Eileen Baldry

University of New South Wales, Australie

Jonathan Beynon

Comité international de la Croix-Rouge

Sean Duggan

Sainsbury Centre for Mental Health, Royaume-Uni

Andrew Fraser

Scottish Prison Service, Royaume-Uni

Ladislav Getlík

Trenčín Prison Hôpital, Slovaquie

John Henderson

Mental Health Europe, Royaume-Uni

Karsten Kronholm

Sanviken Hôpital, Norvège

Hjalmar van Marle

Erasmus University, Pays-Bas

Lars Møller

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Colette Versporten

Mental Health Europe, Belgique

Brenda van den Bergh

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Frans Douw

Prison Noord-Holland-Noord, Pays-Bas

Aukje Ferket

Erasmus University, Pays-Bas

Alex Gatherer

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Paul Hayton

centre collaborateur de l'OMS pour la santé en prison, Royaume-Uni

Gerda van't Hoff

Ministry of Justice, Pays-Bas (chair)

Terry A. Kupers

Wright Institute, Californie, États-Unis

Matt Muijen

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Dick Raes

Global Initiative on Psychiatry, Pays-Bas

Robert van Voren

Global Initiative on Psychiatry, Pays-Bas

Les principes régissant la présente Déclaration sont les suivants:

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (article 12):

Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

Les principes fondamentaux des Nations Unies relatifs au traitement des détenus, principe 9 :

Les détenus ont accès aux services de santé existant dans le pays, sans discrimination aucune du fait de leur statut juridique.

Les principes d'éthique médicale des Nations Unies, applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, principe premier:

Les membres du personnel de santé, en particulier les médecins, chargés de dispenser des soins médicaux aux prisonniers et aux détenus sont tenus d'assurer la protection de leur santé physique et mentale et, en cas de maladie, de leur dispenser un traitement de la même qualité et répondant aux mêmes normes que celui dont bénéficient les personnes qui ne sont pas emprisonnées ou détenues.

Les principes des Nations Unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, résolution 46/119 de l'A.G., principe 1, 4^e paragraphe:

Aucune discrimination fondée sur la maladie mentale n'est admise. Le mot « discrimination » s'entend de tout traitement différent, exclusif ou préférentiel ayant pour effet de supprimer l'égalité de droits ou d'y faire obstacle. Les mesures spéciales visant uniquement à protéger les droits des personnes atteintes de maladie mentale ou à améliorer leur état ne doivent pas être considérées comme ayant un caractère discriminatoire. Il n'y a pas discrimination en cas de traitement différent, exclusif ou préférentiel conforme aux dispositions des présents Principes et nécessaire pour protéger les droits de l'homme d'une personne atteinte de maladie mentale ou de toute autre personne.

Nous rappelons que la Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe. Relever les défis, trouver des solutions, adoptée lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS ayant eu lieu du 12 au 15 janvier 2005 à Helsinki (Finlande), stipulait que la politique et la pratique en matière de santé mentale couvrent les aspects suivants :

la promotion du bien-être mental ; la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale ; la prévention des problèmes de santé mentale ; la dispensation de soins aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale dans le cadre de services et d'interventions intégrés et efficaces, prévoyant la participation des patients et des aidants (l'entourage) et leur permettant d'effectuer un choix ; la réadaptation et l'intégration sociale des personnes ayant souffert de graves problèmes de santé mentale.

Nous rappelons notre engagement envers la résolution EUR/RC51/R5 relative à la Déclaration d'Athènes sur la santé mentale, les catastrophes d'origine humaine, les comportements d'intolérance et les soins de proximité, et la résolution EUR/RC53/R4 adoptée par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en septembre 2003, et dans laquelle le Comité était préoccupé de constater que le poids de morbidité imputable aux affections mentales en Europe ne diminuait pas, et qu'un grand nombre de personnes atteintes de problèmes de santé mentale ne recevaient pas les traitements et les soins dont elles avaient besoin, malgré l'élaboration d'interventions efficaces.

Nous prenons acte des résolutions soutenant un programme d'action sur la santé mentale. La résolution EB109.R8, adoptée par le Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2002, soutenue par la résolution WHA55.10 de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2002, appelle les États membres de l'OMS à :

adopter les recommandations contenues dans le Rapport sur la santé dans le monde 2001 ; adopter des politiques, des programmes et une législation en matière de santé mentale tenant compte des connaissances actuelles et des considérations relatives aux droits de l'homme, en consultation avec toutes les parties

concernées ; investir davantage dans la santé mentale, élément constitutif du bien-être de la population, et aussi bien dans les pays que dans la coopération bilatérale et multilatérale.

Des résolutions adoptées par le Conseil de l'Union européenne, des recommandations du Conseil de l'Europe et des résolutions de l'OMS adoptées dès 1975 reconnaissent le rôle important de la promotion de la santé mentale et le lien préjudiciable existant entre, d'une part, les problèmes de santé mentale et, d'autre part, la marginalisation sociale, le chômage, l'absence de domicile fixe, l'alcoolisme et les toxicomanies dues à la consommation d'autres substances. Nous reconnaissons l'importance de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention européenne sur la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains et dégradants, de la Charte sociale européenne ainsi que de l'engagement du Conseil de l'Europe envers la protection et la promotion de la santé mentale exprimé dans la Déclaration de sa conférence ministérielle sur l'avenir de la santé mentale (tenue à Stockholm en 1985) et dans d'autres recommandations adoptées dans ce domaine, en particulier la Recommandation R(90)22 sur la protection de la santé mentale de certains groupes vulnérables de la société et la Recommandation Rec(2004)10 relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux.

Déclaration

Les délégués présents lors de la réunion internationale relative à la santé carcérale s'étant déroulée le 18 octobre 2007 à Trenčín (Slovaquie), qui représentent de hauts fonctionnaires des services carcéraux et des services de santé publique de toute l'Europe, souhaitent attirer l'attention de tous les pays d'Europe sur la nécessité capitale de mettre davantage en évidence les problèmes de santé mentale dont souffrent certaines personnes incarcérées. Les délégués soulignent le fait que ces problèmes revêtent une pertinence extrême non seulement pour les systèmes pénitentiaires des pays européens, mais aussi pour l'ensemble de la communauté internationale. Les délégués prennent aussi bonne note des déclarations énoncées précédemment et des instruments adoptés par les Nations Unies et le Conseil de l'Europe sur les droits des détenus.

À défaut de prendre rapidement des mesures de grande envergure, les prisons vont ressembler davantage à des asiles du XXI^e siècle pour personnes souffrant de troubles mentaux, pleines de ceux qui ont le plus besoin d'un traitement et de soins, mais qui sont maintenus en des lieux inadaptés où l'aide et le traitement disponibles sont limités.

La santé mentale des détenus est un problème qui ne peut être laissé aux seules autorités carcérales ; elle a des répercussions sur l'ensemble de la société. Comme une grande majorité des détenus reviendront, à un moment ou à un autre, parmi le corps social, il en va de l'intérêt de la société que les besoins du détenu en matière de santé soient satisfaits, qu'il soit correctement préparé à sa réinsertion et que les causes de récidive soient étudiées.

Les études internationales démontrent régulièrement que les prisons d'Europe renferment une très grande proportion de détenus souffrant de problèmes mentaux. Les raisons expliquant cette situation sont les suivantes:

- nombre de détenus ont déjà des problèmes de santé mentale avant d'être incarcérés;
- l'environnement carcéral est, par nature, généralement préjudiciable à la protection ou au maintien de la santé mentale des personnes qui y sont admises et détenues;
- beaucoup de détenus vulnérables ont un problème de toxicomanie avant d'arriver en prison, mais une proportion importante d'entre eux connaissent leur première expérience de la toxicomanie en prison;

- il est fréquent que les mesures d'aménagement existantes avant ou au moment du prononcé de la condamnation soient mal développées et gérées, et bénéficient de trop peu de moyens;
- trop souvent, les prisons sont devenues les lieux où l'on maintient les sujets souffrant de toute une série de problèmes mentaux et émotionnels.

Dans le monde entier, les faits sont clairs et saisissants : parmi les neuf millions de détenus emprisonnés sur la planète, au moins un million souffre de troubles de santé mentale importants, et plus nombreux encore sont ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale communs, tels que la dépression et l'anxiété. Il existe souvent une comorbidité (diagnostic mixte) avec des problèmes tels que des troubles de la personnalité, de l'alcoolisme et une dépendance aux stupéfiants.

Les prisons fournissent un service requis par la société et doivent, dès lors, être considérées comme une part intégrante de cette société. De même, les services sanitaires des prisons doivent être envisagés comme une composante intégrée au système de santé national d'une société, mais cela est rarement le cas. Remédier à ce manque de cohésion requiert les efforts conjoints de la société et de son système de santé. La société, par le biais de ses systèmes politique, judiciaire et social, doit traiter de toute urgence les problématiques telles que la surpopulation, la marginalisation des détenus et les discriminations qu'ils subissent, ainsi que les carences en infrastructures de soins communautaires ou en alternatives à la prison. Faute de cela, il est pratiquement certain que les tentatives visant à fournir de bons soins de santé en prison, et notamment de bons soins de santé mentale, échoueront.

Certains critères décisifs peuvent transformer le niveau actuellement insatisfaisant des soins de santé mentale en milieu carcéral, et remédier à la prévalence élevée des maladies mentales. Ces démarches requièrent les efforts conjugués de toutes les personnes travaillant dans les systèmes judiciaires et sanitaires, et non uniquement du personnel de santé des prisons. Elles requerront également les efforts concertés des décideurs politiques, du grand public et des médias.

Critères de succès décisifs

1. Il convient de **reconnaître clairement que les établissements pénitentiaires sont rarement, voire jamais, en mesure de traiter et de soigner les détenus souffrant de maladies mentales graves et aiguës**. Ces détenus devraient, chaque fois que cela est possible, être orientés vers des services de santé mentale adéquats avant leur entrée en détention. Ceux d'entre eux se trouvant déjà en prison devraient être transférés le plus rapidement possible en soins psychiatriques spécialisés. En ce qui concerne ceux qui attendent un transfert, ceux pour lesquels il n'existe pas de possibilité de réorientation ou ceux qui souffrent de problèmes mineurs de santé mentale, des infrastructures et un encadrement psychiatriques adéquats devraient être rendus disponibles afin de répondre à leurs besoins immédiats.
2. **Il convient de comprendre et d'évaluer la vulnérabilité des détenus nouvellement admis**. Il est essentiel de planifier et de fournir des *politiques d'accueil* qui prépareront les détenus à leur vie en prison. Les bilans de santé et autres évaluations des besoins devraient être élaborés par un personnel formé à cet effet, travaillant avec sollicitude, selon des règles établies par l'administrateur ou le directeur de la prison. À cet égard, les dirigeants ont un rôle essentiel à jouer pour veiller à ce que la vie quotidienne en prison soit aussi peu dommageable que possible à la santé (notamment mentale) des personnes incarcérées. Il est capital de comprendre les besoins propres aux prisonniers vulnérables, tels que ceux qui souffrent de maladies mentales, de handicaps ou de difficultés en matière d'apprentissage, aux femmes, aux jeunes détenus, aux détenus âgés et aux membres de minorités ethniques.
3. Un **plan personnel de sentence et de soins devrait être préparé pour chaque détenu**, sur la base d'évaluations initiales et ultérieures des besoins. De même, il convient de répondre aux besoins des

détenus en attente de jugement ou n'ayant pas encore été condamnés, et ce dans le cadre d'un programme de soins. Dans de nombreux cas, ce programme peut être simple mais, s'il y a des problèmes de santé mentale, il devrait prévoir des moyens spécifiques d'aide et de soutien. La psychopharmacologie présente un formidable potentiel, mais les médicaments ne devraient être que des auxiliaires dans le cadre d'un traitement psychiatrique global. Des mesures spécifiques seront nécessaires en cas de risque d'actes autodestructeurs ou de suicide. En outre, un dépistage et une programmation améliorée sont essentiels pour identifier et soigner les détenus ayant bénéficié d'un traitement insuffisant, qui ont maille à partir avec le système disciplinaire et finissent par faire l'objet d'une ségrégation dans le cadre de laquelle leur isolement et leur désœuvrement peuvent provoquer une aggravation de leur état.

4. **La promotion de la santé mentale et du bien-être devraient être au cœur de la politique des soins de santé d'une prison.** Cette politique abordera les questions telles que l'environnement carcéral en général, les habitudes de la prison et les niveaux d'activité des détenus, les opportunités d'éducation et d'emploi, et les relations entre le personnel et la population sous écrou.
5. Des moyens devraient être conférés aux établissements carcéraux afin qu'ils puissent entreprendre les démarches nécessaires brièvement résumées ci-dessus. **Les deux points essentiels sont un mode de commandement efficace de la part de l'administrateur ou du directeur et des moyens adéquats pour atteindre un niveau suffisant de personnel ayant une formation initiale et continue appropriée.**
6. **Les soins de santé sont très importants pour la réhabilitation générale des détenus :** des soins de santé mentale pour les personnes souffrant de maladies mentales et une promotion de la santé mentale pour l'ensemble des détenus sont des éléments essentiels des soins de santé en milieu carcéral. Le niveau des soins de santé devrait être basé sur les besoins évalués et se rapprocher autant que possible de celui qui est offert en dehors du milieu carcéral. Les contacts entre les détenus et le personnel, ainsi qu'avec le monde extérieur, devraient être encouragés dans la mesure du possible.

Ces critères requerront l'intérêt, le soutien et la compréhension des personnes exerçant le contrôle politique de la justice, des systèmes sanitaires et carcéraux, mais également la compréhension de la société dans son ensemble.

La situation actuelle en matière de maladies mentales en prison est souvent très insatisfaisante. Il est fréquent que les services carcéraux ne répondent pas aux normes de traitement humain imposées par les dispositions internationalement acceptées sur les droits de l'homme, et que, dès lors, ils ne puissent apporter une contribution correcte aux plans de santé mentale en cours de développement à l'Organisation mondiale de la santé et à l'Union européenne.

Cependant, il est possible de faire beaucoup, même dans les pays disposant des ressources les plus limitées, pour apporter des améliorations substantielles et durables au traitement et aux soins prodigués aux personnes incarcérées souffrant de problèmes mentaux, et pour la réorientation de nombre de ces sujets en dehors du système pénal dès que possible. Les bases factuelles en faveur d'une intervention sont probantes et justifient d'accorder une priorité à cet important domaine. Les mesures décrites ci-dessus contribueraient grandement à la santé mentale et au bien-être de l'ensemble de la population sous écrou, ainsi qu'au bien-être de la société dans son ensemble.



Erklärung von Trenčín
Psychische Gesundheit im Strafvollzug
Angenommen in Trenčín, Slowakei, am 18. Oktober 2007



Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/Information bzw. die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=German>).

© **Weltgesundheitsorganisation 2008**

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird die Veröffentlichung ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

Erklärung von Trenčín Psychische Gesundheit im Strafvollzug

Angenommen in Trenčín, Slowakei, am 18. Oktober 2007

Die Teilnehmer an der am 18. Oktober 2007 in Trenčín, Slowakei von der Weltgesundheitsorganisation und der Slowakei gemeinsam veranstalteten Tagung gingen bei ihren Erörterungen von den internationalen Grundsätzen aus, die eine enge Verbindung zwischen öffentlicher Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Inhaftierten als notwendig bezeichnen.

Die Erklärung von Trenčín über psychische Gesundheit im Strafvollzug wurde von der Internationalen Tagung zum Thema „Gesundheit im Strafvollzug“ am 18. Oktober 2007 in Trenčín (Slowakei) angenommen. Die Tagung wurde in enger Abstimmung mit dem Justizministerium und dem Gesundheitsministerium der Slowakei organisiert und mit Fördermitteln des WHO-Kooperationszentrums für Gesundheit im Strafvollzug beim Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs sowie des Sainsbury Centre for Mental Health (Vereinigtes Königreich) unterstützt. Wir bedanken uns bei den nachfolgend genannten Experten, die das Hintergrundpapier, auf dem diese Erklärung basiert, erstellt, diskutiert und kommentiert haben:

Eileen Baldry

University of New South Wales, Australien

Brenda van den Bergh

WHO-Regionalbüro für Europa

Jonathan Beynon

Internationales Komitee vom Roten Kreuz

Frans Douw

Haftanstalt Noord-Holland-Noord, Niederlande

Sean Duggan

Sainsbury Centre for Mental Health,
Vereinigtes Königreich

Aukje Ferket

Erasmus University, Niederlande

Andrew Fraser

Scottish Prison Service, Vereinigtes Königreich

Alex Gatherer

WHO-Regionalbüro für Europa

Ladislav Getlík

Trenčín, Gefängnis Krankenhaus, Slowakei

Paul Hayton

Collaborating Centre on Prison Health,
Vereinigtes Königreich

John Henderson

Mental Health Europe, Vereinigtes Königreich

Gerda van't Hoff

Ministry of Justice, Niederlande (Vorsitzende)

Karsten Kronholm

Sanviken Krankenhaus, Norwegen

Terry A. Kupers

Wright Institute, California, Vereinigte Staaten;

Hjalmar van Marle

Erasmus University, Niederlande

Matt Muijen

WHO-Regionalbüro für Europa

Lars Møller

WHO-Regionalbüro für Europa

Dick Raes

Global Initiative on Psychiatry, Niederlande

Colette Versporten

Mental Health Europe, Belgien

Robert van Voren

Global Initiative on Psychiatry, Niederlande

Diese Erklärung orientiert sich an folgenden Prinzipien:

Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Artikel 12):

Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.

Grundprinzipien der Vereinten Nationen für die Behandlung Gefangener, Prinzip 9:

Gefangenen ist ohne Ansehen ihrer Rechtslage der Zugang zu den Gesundheitsdiensten ihres Landes zu gewähren.

Grundsätze ärztlicher Ethik der Vereinten Nationen im Zusammenhang mit der Rolle von medizinischem Personal, insbesondere von Ärzten, beim Schutz von Strafgefangenen und Inhaftierten vor Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung, Grundsatz 1:

Medizinisches Personal, insbesondere Ärzte, die mit der medizinischen Versorgung von Strafgefangenen und Inhaftierten betraut sind, sind verpflichtet, deren körperliche und geistige Gesundheit in gleichem Maße und auf die gleiche Weise zu schützen und gegen Krankheiten zu behandeln wie bei nicht gefangenen oder inhaftierten Personen.

Grundsätze der Vereinten Nationen für den Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung, GV Res. 46/119 1991, Grundsatz 1, Absatz 4:

Niemand darf wegen einer psychischen Krankheit diskriminiert werden. Der Begriff „Diskriminierung“ bezeichnet jede Unterscheidung, Ausschließung oder Bevorzugung, die bewirkt, dass der Genuss gleicher Rechte verhindert oder eingeschränkt wird. Sondermaßnahmen, die ausschließlich darauf gerichtet sind, die Rechte von psychisch Kranken zu schützen beziehungsweise ihre Besserstellung zu gewährleisten, sind nicht als diskriminierende Maßnahmen zu betrachten. Jede Unterscheidung, Ausschließung oder Bevorzugung, die in Übereinstimmung mit diesen Grundsätzen erfolgt und erforderlich ist, um die Menschenrechte eines psychisch Kranken oder dritter Personen zu schützen, gilt nicht als Diskriminierung.

Wir erinnern daran, dass in der auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO vom 12.–15. Januar 2005 in Helsinki angenommenen Erklärung zur psychischen Gesundheit in Europa – Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen zum Ausdruck gebracht wird, dass Politik und Praxis auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit folgende Bereiche umfassen:

die Förderung des psychischen Wohlergehens, die Bekämpfung von Stigma, Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung, die Prävention von psychischen Gesundheitsproblemen, die Versorgung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen durch wirksame Dienste und Interventionen, die Betroffenen und Betreuenden Beteiligung und Entscheidungsmöglichkeiten bieten, und die Rehabilitation und gesellschaftliche Integration von Menschen, die schwere psychische Gesundheitsprobleme durchlebt haben.

Wir erinnern an unsere Verpflichtung durch Resolution EUR/RC51/R5 zur Erklärung von Athen über psychische Gesundheit, durch menschliches Einwirken verursachte Katastrophen, Stigmatisierung und gemeindenaher Versorgung sowie durch die vom WHO-Regionalkomitee für Europa im September 2003 verabschiedete Resolution EUR/RC53/R4, in der die Sorge zum Ausdruck gebracht wurde, dass die durch psychische Störungen verursachte Krankheitslast in der Europäischen Region nicht abnimmt und dass viele Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen trotz der Entwicklung wirksamer Interventionsmöglichkeiten nicht die erforderliche Behandlung und Versorgung erhalten.

Wir nehmen die Resolutionen zur Kenntnis, die ein Aktionsprogramm für psychische Gesundheit unterstützen. In der vom WHO-Exekutivrat im Januar 2002 verabschiedeten und durch Resolution WHA55.10 der Weltgesundheitsversammlung vom Mai 2002 unterstützten Resolution EB109.R8 werden die WHO-Mitgliedstaaten aufgefordert:

die im Weltgesundheitsbericht 2001 enthaltenen Empfehlungen anzunehmen; in Rücksprache mit allen Beteiligten im Bereich psychische Gesundheit eine Politik, Programme und Gesetze zu schaffen, die sich auf

den aktuellen Wissensstand und die Achtung der Menschenrechte gründen; und die Investitionen in die psychische Gesundheit sowohl innerhalb von Ländern als auch im Rahmen der bilateralen und multilateralen Zusammenarbeit als integralen Bestandteil des Wohlergehens der Bevölkerung zu erhöhen.

Seit 1975 haben Entschlüsse des Rates der Europäischen Union, Empfehlungen des Europarats und Resolutionen der WHO wiederholt den hohen Stellenwert der Förderung von psychischer Gesundheit und den schädlichen Zusammenhang zwischen psychischen Gesundheitsproblemen, sozialer Ausgrenzung, Arbeits- und Obdachlosigkeit sowie Störungen durch Alkoholmissbrauch und anderen Substanzgebrauch anerkannt. Wir erkennen das Gewicht der Bestimmungen der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, des Übereinkommens über die Rechte des Kindes, des Europäischen Übereinkommens zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe und der Europäischen Sozialcharta ebenso an wie die Bedeutung des Engagements des Europarats für den Schutz und die Förderung der psychischen Gesundheit, das sich durch die Erklärung seiner Ministerkonferenz zum Thema psychische Gesundheit in der Zukunft (Stockholm, 1985) und andere von ihm verabschiedete Empfehlungen für diesen Bereich entwickelt hat, insbesondere durch die Empfehlungen R(90)22 zum Schutz der psychischen Gesundheit bestimmter gefährdeter Gesellschaftsgruppen und Empfehlung Rec(2004)10 über den Schutz der Menschenrechte und der Würde von Personen mit psychischen Störungen.

Erklärung

Die Teilnehmer der Internationalen Tagung zum Thema „Gesundheit im Strafvollzug“ am 18. Oktober 2007 in Trenčín (Slowakei), darunter hochrangige Vertreter der Mitgliedstaaten der Europäischen Region aus dem Strafvollzug und dem Gesundheitswesen, möchten alle Länder der Region auf die dringende Notwendigkeit einer eingehenderen Befassung mit den psychischen Gesundheitsproblemen der Insassen von Haftanstalten aufmerksam machen. Die Teilnehmer heben hervor, dass die bestehenden Probleme nicht nur für den Strafvollzug in den Ländern der Europäischen Region, sondern für die gesamte Weltbevölkerung von Belang sind. Die Teilnehmer nehmen auch Kenntnis von früheren Erklärungen und Übereinkünften der Vereinten Nationen und des Europarats über die Rechte von Strafgefangenen.

Wenn nicht unverzüglich umfassende Maßnahmen ergriffen werden, so werden sich die Haftanstalten allmählich zu psychiatrischen Anstalten des 21. Jahrhunderts entwickeln, die voll besetzt sind mit Menschen, die dringendst Hilfe und Pflege benötigen, die aber an einem ungeeigneten Ort mit nur begrenzten Hilfe- und Behandlungsangeboten festgehalten werden.

Die psychische Gesundheit der Häftlinge darf nicht allein den Strafvollzugsbehörden überlassen bleiben, denn sie hat Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft. Da die überwiegende Mehrheit der Häftlinge irgendwann in die Gesellschaft zurückkehren werden, liegt es in deren ureigenstem Interesse, dass die gesundheitlichen Bedürfnisse der Häftlinge erfüllt werden, dass diese angemessen auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorbereitet werden und dass die Ursachen für Rückfälle thematisiert werden.

Internationale Studien belegen übereinstimmend, dass die Haftanstalten in der Europäischen Region einen sehr hohen Anteil an Insassen mit psychischen Gesundheitsstörungen aufweisen. Die Gründe hierfür sind:

- Zahlreiche Häftlinge hatten bereits vor Haftantritt psychische Gesundheitsprobleme.
- Hafteinrichtungen bilden naturgemäß meist kein günstiges Umfeld für den Schutz bzw. die Erhaltung der psychischen Gesundheit der Insassen.
- Viele gefährdete Häftlinge haben bereits vor dem Haftantritt Drogenprobleme, aber ein Großteil macht die ersten Erfahrungen mit Drogen in der Haft.

- Diversionsmaßnahmen vor einer Verurteilung sind oft nur schwach entwickelt, schlecht ausgestattet und werden unzureichend durchgeführt.
- In Gefängnissen sind zu oft Personen mit einem breiten Spektrum von psychischen und emotionalen Störungen inhaftiert.

Die weltweiten Fakten sprechen eine erschreckend deutliche Sprache: Von den neun Millionen Häftlingen weltweit leidet mindestens eine Million an einer signifikanten psychischen Störung, und weit mehr leiden an gewöhnlichen psychischen Gesundheitsproblemen wie Depressionen oder Angstzuständen. Häufig bestehen Komorbiditäten (Doppeldiagnosen) mit Erkrankungen wie Persönlichkeitsstörungen, Alkoholismus und Drogensucht.

Die Haftanstalten erbringen eine Dienstleistung für die Gesellschaft und müssen daher als integraler Bestandteil eben dieser Gesellschaft betrachtet werden. Ebenso müssen Gesundheitsdienste im Strafvollzug auch als integraler Bestandteil des nationalen Gesundheitssystems betrachtet werden, was jedoch nur selten der Fall ist. Diesen fehlenden Zusammenhalt zu überwinden, setzt gemeinsame Anstrengungen der Gesellschaft und ihres Gesundheitssystems voraus. Die Gesellschaft muss sich durch ihr politisches System wie auch durch ihr Justiz- und Sozialwesen unverzüglich mit den dringenden Fragen wie der Überfüllung von Haftanstalten, der Marginalisierung und Diskriminierung von Häftlingen und dem Mangel an gemeindenahen Versorgungseinrichtungen oder Alternativen zu Haftstrafen auseinandersetzen. Anderenfalls sind Versuche, in Haftanstalten eine gute Gesundheitsversorgung (und insbesondere eine gute psychiatrische Versorgung) zu gewährleisten, mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Scheitern verurteilt.

Um eine Veränderung der derzeit unbefriedigenden psychiatrischen Versorgung in Haftanstalten mit ihrer hohen Prävalenz an psychischen Erkrankungen herbeiführen zu können, müssen eine Reihe von Schlüsselkriterien erfüllt sein. Die hiermit verbundenen Maßnahmen machen koordinierte Anstrengungen nicht nur des Gesundheitspersonals im Strafvollzug, sondern vielmehr des gesamten Justiz- und Gesundheitswesens erforderlich. Ebenso setzen sie aber auch konzertierte Bemühungen von Politikern, Bürgern und Medien voraus.

Maßgebliche Erfolgskriterien

1. Es muss **Klarheit darüber herrschen, dass Haftanstalten nur selten, wenn überhaupt, in der Lage sind, Häftlinge mit schweren oder akuten psychischen Gesundheitsproblemen zu behandeln und zu versorgen.** Diese Häftlinge sollten vor einer Inhaftnahme so weit wie möglich an die geeigneten psychischen Gesundheitsdienste überwiesen werden. Die bereits Inhaftierten sollten so bald wie möglich in eine spezialisierte psychiatrische Behandlung überstellt werden. Für diejenigen, die auf eine solche Überstellung warten oder für die eine Diversion nicht möglich ist oder die nur unter geringfügigen psychischen Gesundheitsproblemen leiden, müssen angemessene psychiatrische Einrichtungen und Versorgungsmaßnahmen gefunden werden, die ihren unmittelbaren Bedürfnissen gerecht werden.
2. Die **Gefährdung neu inhaftierter Strafgefangener muss verstanden und bewertet werden.** Die Planung und Erstellung von *Konzepten für die Aufnahme*, die die Häftlinge auf ihr Leben im Strafvollzug vorbereiten, ist von entscheidender Bedeutung. Die Bewertung gesundheitlicher und anderer Bedürfnisse sollte von gut ausgebildetem und fürsorglichem Personal durchgeführt und von der Gefängnisleitung explizit vorgeschrieben werden. Dabei ist mit Führungskompetenz dafür zu sorgen, dass die (psychische) Gesundheit der Häftlinge durch den Gefängnisalltag möglichst wenig beeinträchtigt wird. Wichtig ist auch ein eingehendes Verständnis der besonderen Bedürfnisse von gefährdeten Gruppen von Strafgefangenen wie psychisch Kranken, Personen mit Lernstörungen bzw. -problemen, sowie von weiblichen, jungen und älteren Häftlingen und Angehörigen ethnischer Minderheiten.

3. **Für jeden einzelnen Häftling sollten ein persönliches Urteil und ein persönlicher Versorgungsplan erstellt werden**, die auf einer anfänglichen sowie einer späteren Feststellung ihrer Bedürfnisse beruhen. Ebenso sollten die Bedürfnisse derjenigen Personen, die noch auf ihren Prozess oder ihr Urteil warten, in einem Versorgungsplan festgehalten werden. In vielen Fällen ist dies eine einfache und unkomplizierte Angelegenheit, doch sobald es sich um psychische Gesundheitsprobleme handelt, müssen in dem Plan konkrete Hilfsmaßnahmen vorgesehen sein. Psychopharmaka bieten hier ein großes Potenzial, doch müssen die Medikamente sich in eine umfassende psychiatrische Behandlung einfügen. Besondere Maßnahmen sind dort erforderlich, wo Selbstschädigungs- oder Suizidgefahr besteht. Darüber hinaus sind Reihenuntersuchungen und eine individuelle Bedarfsbestimmung unverzichtbar, um die unzureichend behandelten Häftlinge zu ermitteln und zu versorgen, die aus disziplinarischen Gründen in gesonderter Haft landen, wo sich ihr Zustand durch Isolation und Untätigkeit noch verschlimmert.
4. **Die Förderung psychischer Gesundheit und psychischen Wohlbefindens sollte** zentraler Bestandteil der Gesundheitspolitik einer jeden Haftanstalt sein. Dafür müssen Aspekte wie die allgemeine Haftumgebung, der Gefängnisalltag und die Freizeit-, Bildungs- und Arbeitsangebote für die Häftlinge sowie die Beziehungen zwischen Häftlingen und Personal gebührend berücksichtigt werden.
5. Die Haftanstalten sollten ausreichend gerüstet sein, um die bereits skizzierten notwendigen Maßnahmen zu ergreifen. **Zwei grundlegende Voraussetzungen sind dabei eine effektive Führungskompetenz der Gefängnisleitung und eine angemessene Mittelausstattung, um eine sinnvolle berufliche Erst- und Weiterbildung für genügend Mitarbeiter des Gefängnispersonals zu gewährleisten.**
6. **Die Gesundheitsversorgung ist für die allgemeine Rehabilitierung der Häftlinge von großer Bedeutung:** Eine psychiatrische Behandlung für psychisch Kranke und die Förderung der psychischen Gesundheit aller Häftlinge sind wesentliche Bestandteile der Gesundheitsversorgung im Strafvollzug. Das Maß an Gesundheitsversorgung sollte dem festgestellten Grad der Bedürftigkeit entsprechen und so weit wie möglich mit dem ansonsten in der Gesellschaft vorhandenen Versorgungsgrad vergleichbar sein. Kontakte zwischen Häftlingen und Personal sowie mit der Außenwelt sollten nach Möglichkeit gefördert werden.

Die Umsetzung dieser Kriterien setzt das Interesse, die Unterstützung und das Verständnis der Verantwortlichen in Justiz, Gesundheitswesen und Strafvollzug, aber auch Verständnis seitens der Gesellschaft insgesamt voraus.

Die gegenwärtige Situation der psychischen Gesundheit im Strafvollzug ist vielerorts sehr unbefriedigend. Die Gesundheitsversorgung in den Haftanstalten erfüllt häufig nicht die Anforderungen an eine humane Versorgung, wie sie den international vereinbarten Menschenrechtsnormen entsprechen würde, und kann daher u. U. keinen angemessenen Beitrag zu den neu entstehenden Plänen der Weltgesundheitsorganisation und der Europäischen Union für die psychische Gesundheitsversorgung leisten.

Dennoch kann selbst in den Ländern mit den geringsten Ressourcen viel getan werden, um substanzielle und dauerhafte Verbesserungen bei der Behandlung und Versorgung von psychisch kranken Häftlingen zu erzielen und eine baldestmögliche Diversion vieler von ihnen aus dem Strafvollzugssystem zu erreichen. Der Handlungsbedarf ist beträchtlich und rechtfertigt eine vorrangige Behandlung dieses wichtigen Bereichs. Die hier skizzierten Maßnahmen würden in wesentlicher Weise zur psychischen Gesundheit und zum psychischen Wohlbefinden aller Häftlinge wie auch zum Wohlbefinden der Gesellschaft insgesamt beitragen.



ЕВРОПА

**Тренчинское заявление
об охране психического здоровья в тюрьмах
Принято в Тренчине, Словакия, 18 октября 2007 г.**



Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:

<http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>.

© **Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы, не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

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

Пенитенциарная 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:

Заключенные 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, что, 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. Оценка 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

заклученными 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.

The Trenčín Statement on Prisons and Mental Health was adopted at the WHO International Meeting on Prisons and Health in Trenčín, Slovakia on 18 October 2007. The meeting was organized in close cooperation with the Ministry of Justice and the Ministry of Health of Slovakia and was co-sponsored by the WHO Collaborating Centre on Health in Prisons, Department of Health, United Kingdom and the Sainsbury Centre for Mental Health, United Kingdom.

La Déclaration de Trenčín relative à la santé mentale en prison a été adoptée lors de la réunion internationale de l'OMS sur la santé en prison, qui a eu lieu le 18 octobre 2007 à Trenčín (Slovaquie). Cette réunion a été organisée en étroite collaboration avec le ministère de la Justice et le ministère de la Santé slovaques et a été coparrainée par le centre collaborateur de l'OMS pour la santé en prison du ministère britannique de la Santé et le Sainsbury Centre for Mental Health (Royaume-Uni).

Die Erklärung von Trenčín über psychische Gesundheit im Strafvollzug wurde von der Internationalen Tagung zum Thema „Gesundheit im Strafvollzug“ am 18. Oktober 2007 in Trenčín (Slowakei) angenommen. Die Tagung wurde in enger Abstimmung mit dem Justizministerium und dem Gesundheitsministerium der Slowakei organisiert und mit Fördermitteln des WHO-Kooperationszentrums für Gesundheit im Strafvollzug beim Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs sowie des Sainsbury Centre for Mental Health (Vereinigtes Königreich) unterstützt.

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.



World Health Organization

Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 39 17 17 17. Fax: +45 39 17 18 18.
E-mail: postmaster@euro.who.int
Web site: www.euro.who.int

Weltgesundheitsorganisation

Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 17 17 Fax: +45 39 17 18 18
E-Mail: postmaster@euro.who.int
Website: www.euro.who.int

Organisation mondiale de la santé

Bureau régional de l'Europe
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark
Tél. : +45 39 17 17 17 Fax : +45 39 17 18 18
Courriel : postmaster@euro.who.int
Site Web : www.euro.who.int

Всемирная организация здравоохранения

европейское региональное бюро
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Denmark
Тел.: +45 39 17 17 17 Факс: +45 39 17 18 18
Эл. адрес: postmaster@euro.who.int
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>