



**ЕВРОПА**

**Пациент или заключенный: так ли важно, какое  
министерство отвечает за охрану здоровья  
заключенных?**

**Paul Hayton, Alex Gatherer, Andrew Fraser,  
октябрь 2010 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, 2010 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 полное согласие пока не достигнуто.

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 явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах 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.

В предлагаемом краткой аналитической записке для членов Сети содержится обзор доводов в пользу объединения пенитенциарных медицинских служб со службами общественного здравоохранения и передачи медико-санитарной помощи заключенным из ведения министерства юстиции в ведение министерства здравоохранения, и рассказывается об имеющемся в этом вопросе практическом опыте.

## **Почему нужно рассматривать этот вопрос именно сейчас?**

### **1. Охрана здоровья заключенных все больше воспринимается как главная составляющая многих аспектов жизни в местах лишения свободы и управления пенитенциарными учреждениями, но она же является одной из ключевых проблем для общественного здравоохранения.**

Деятельность в рамках Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах" за последние 15 лет убедительно продемонстрировала важность охраны здоровья как одной из ключевых областей эффективного управления пенитенциарными учреждениями в интересах и заключенных и общества в целом. Для того, чтобы национальные стратегии в области здравоохранения, принятые, например, для борьбы с ВИЧ и ТБ, были действенными, нужна и аналогичная стратегия для мест лишения свободы. Непрерывность и преемственность помощи считается непременным условием успешного лечения психических расстройств и наркозависимости, и это подчеркивается в рекомендациях ВОЗ относительно снижения смертности среди заключенных в период сразу после выхода на свободу.

Охрана здоровья является важнейшей составляющей многих аспектов жизни в местах лишения свободы и управления пенитенциарными учреждениями, особенно потому, что в результате личных обстоятельств, образа жизни или окружения, из которого приходят заключенные и лица, находящиеся под стражей, состояние здоровья многих из них плохое. В стенах тюрьмы проблемы здоровья часто влияют на противоправное поведение или приводят людей к нему: показателен в этом отношении пример употребления незаконных наркотических средств.

Если согласиться с тем, что указанные выше потребности в медицинских услугах требуют тесного сотрудничества между пенитенциарными медицинскими службами и службами здравоохранения в гражданском обществе, то так ли уж важно, какое министерство отвечает за охрану здоровья заключенных? Иными словами, действительно ли так важно, какое министерство:

- контролирует бюджет
- выработывает политику
- контролирует прием на работу врачей, медсестер и другого медперсонала
- обеспечивает справедливость оказываемой помощи
- обеспечивает контроль профессионального уровня работников?

### **2. По-видимому, наблюдается растущая тенденция к тому, что пенитенциарные медицинские службы все больше объединяются с гражданскими службами общественного здравоохранения, а не остаются изолированными.**

Уже в течение ряда лет системы оказания медицинской помощи заключенным нескольких стран характеризуются одной общей и необычной особенностью: их система находится в подчинении министерства здравоохранения, а не того министерства, которое отвечает за места лишения свободы. Назовем эти страны в том порядке, в котором они по

времени вводили это изменение: Норвегия, Франция, Новый Южный Уэльс (штат в Австралии), Англия и Уэльс в Соединенном Королевстве. Такой переход происходил в разное время. Например, в случае Норвегии пенитенциарное здравоохранение находится в ведении национальной службы здравоохранения с 1988 г. В Англии и Уэльсе этот процесс начался в 2000 году, а закончился в 2006 г. Теперь еще несколько стран изучают возможность или намерены осуществить аналогичный переход – это, в частности, Грузия, Испания, Шотландия и, возможно, другие.

### **3. Аргументы в пользу перемен**

Причины объединения пенитенциарного здравоохранения со службой общественного здравоохранения или с местными службами медико-санитарной помощи сложны и многогранны, но там, где такие реформы уже состоялись, они включали в себя следующие соображения:

- **Права человека**

Вопросы прав человека имеют фундаментальное значение для обоснования необходимости такого вида реформы. Можно утверждать, что отдельная "система пенитенциарного здравоохранения" будет с большей вероятностью изначально находиться в неравном положении: например, она может быть в неравном положении с точки зрения ресурсов или качества медико-санитарной помощи по сравнению с гражданскими учреждениями/службами системы общественного здравоохранения. Конечно, в соответствии с нормами международного законодательства, заключенные имеют право на "наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья" (Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, ст. 12). В пенитенциарной системе медико-санитарной помощи часто не удается достичь такого уровня, и в Европе доклады Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания по итогам посещения мест лишения свободы в 45 государствах-членах Совета Европы свидетельствуют о наличии в некоторых государствах серьезных недостатков. В таком случае возникает важный вопрос: следует ли из этого, что переход в подчинение министерства здравоохранения устраняет или уменьшает потенциальный источник несправедливости? Есть ли какие-либо фактические данные на этот счет?

- **Общие вопросы, вызывающие озабоченность по поводу недостаточного качества медико-санитарной помощи, предоставляемой заключенным**

Озабоченность, в частности, связанная с большим числом психически нездоровых людей, находящихся в заключении, и недостатками в оказываемой им помощи, также является важным фактором во многих пенитенциарных системах здравоохранения.

- **Проблемы, касающиеся найма на работу медицинского персонала для пенитенциарной службы**

В этот пункт входит опасение того, что после поступления на работу в пенитенциарную систему медработник окажется в профессиональной изоляции и с годами может наступить дисквалификация.

- **Угрозы профессиональной роли медицинского персонала**

Существует субъективно воспринимаемое или вероятное давление со стороны руководства на медперсонал, который принимается на работу исключительно по решению тюремной администрации/министерства юстиции.

#### **4. Международные факторы, вызывающие необходимость реформы**

Пенитенциарные службы являются государственными службами, и их следует рассматривать как неотъемлемую часть общества в своей стране. Поэтому существование отдельной системы здравоохранения для пенитенциарных учреждений подразумевает, что в одном из важнейших аспектов службы пенитенциарные учреждения НЕ являются неотъемлемой частью общества. Всемирная организация здравоохранения и Совет Европы настоятельно рекомендуют установить более тесные связи между тюремным и общественным здравоохранением.

- В Московской декларации об охране здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения (октябрь 2003 г.) было отмечено:

*Правительствам государств-членов рекомендуется установить тесные рабочие взаимоотношения между министерством здравоохранения и министерством, отвечающим за уголовно-исполнительную систему, с целью обеспечения высоких стандартов лечения заключенных, защиты персонала, совместного обучения специалистов современным методам борьбы с болезнями, высокого уровня профессиональной квалификации медицинского персонала пенитенциарной системы и преемственности лечения в тюрьмах и вне их, а также унификации статистических данных.*

- В Рекомендации Комитета министров Совета Европы № R (98) 7, адресованной государствам-членам, в отношении этических и организационных аспектов медико-санитарной помощи в местах лишения свободы говорится:

*Следует усилить роль министерства, отвечающего за охрану здоровья, в области оценки качества гигиены, медико-санитарной помощи и организации медицинских услуг в местах лишения свободы, в соответствии с национальным законодательством. Следует добиться четкого разделения обязанностей и прав между министерством, отвечающим за охрану здоровья, и другими компетентными министерствами, которые должны сотрудничать в деле реализации комплексной политики здравоохранения в местах лишения свободы.*

- В утвержденных ООН "Основных принципах обращения с заключенными" указывается, как должно соблюдаться право заключенных на наивысший достижимый уровень медико-санитарной помощи:

*В соответствии с Принципом 9,  
"Заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением."*

**5. Растет понимание того,** что более тесное сотрудничество между министерством юстиции и министерством здравоохранения или еще больше – переход системы пенитенциарного здравоохранения в подчинение министерства здравоохранения как предпочтительного "места прописки" этой системы, представляют собой варианты, дающие нужный положительный эффект. Однако, если взять в качестве примера Англию, имеющиеся фактические данные, похоже, касаются в основном улучшения положения дел

с материально-техническим обеспечением, укомплектованием кадрами и т.д. Споры нет, материально-техническое обеспечение и кадры имеют огромное значение! Но мало имеется фактических данных о влиянии на показатели здоровья, чтобы можно было судить о положительном эффекте. Часто, конечно, бывает трудно осуществлять мониторинг и оценивать меру такого рода успехов, так как многие заключенные отбывают в тюрьме короткие сроки заключения, и также трудно потом утверждать, что какое-либо улучшение достигнуто благодаря переходу от министерства юстиции в подчинение министерства здравоохранения. Нужно обязательно провести дополнительные исследования для изучения влияния этой реформы на конечные результаты для здоровья!

## **Потенциальные выгоды огромны**

Потенциальные выгоды могут быть огромны. Одна из немногих попыток, которые были предприняты на сегодняшний день для того, чтобы оценить эти выгоды, была сделана в 2005 г. на конференции в Лондоне, которая была организована Международным центром исследований пенитенциарной системы (ICPS) и Департаментом здравоохранения в Лондоне. На этом мероприятии было заявлено, что в четырех отмеченных в докладе странах качество помощи, предоставляемой заключенным, улучшилось. Однако есть здесь и одно слабое место: такие утверждения не были подкреплены строгими научными исследованиями. Тем не менее, представляется, что можно с определенной долей уверенности говорить о том, что руководители здравоохранения, формирующие политику в этой области в своих странах, стали после реформы более осведомленными о специфических потребностях заключенных в медико-санитарной помощи. По всей видимости, улучшилась ситуация с наймом медперсонала и с качеством принимаемых медработников. Благодаря такой реформе укрепились связи со службами здравоохранения в гражданском обществе. Как явствовало из доклада на конференции ICPS, в трех из четырех случаев улучшилось материально-техническое обеспечение. Разумеется, никто не может знать, произошли бы эти улучшения или что-либо подобное им, если бы этих реформ не было.

## **А с другой стороны... Может быть, и статус-кво имеет свои преимущества?**

У руководителей и персонала мест лишения свободы есть общая обязанность: заботиться о своих заключенных, и эта забота включает оказание медико-санитарной и социальной помощи. Разумное соотношение между медико-санитарной помощью и другими услугами, которые имеют большое значение для здоровья (например, питание, физические упражнения и психологическая поддержка), поддерживается усилиями администрации тюрьмы, и вполне может быть, что влияние медицинских работников на эти аспекты и в целом на дух и традиции тюрьмы ослабит, если они будут приниматься на работу по отдельному ведомству. Главное предназначение мест лишения свободы должно заключаться в том, чтобы обеспечить надежно охраняемую среду, в которой господствуют дух и традиции исправления. Медработники-"чужаки" могут восприниматься как "гости", не вписывающиеся в тесно сплоченную систему управления тюрьмами. Не исключено, что министерство юстиции будет испытывать особую гордость за свои медицинские службы и будет выделять дополнительные ресурсы и стремиться привлекать лучших специалистов, которым могут быть созданы все условия для того, чтобы поддерживать профессиональные связи и одновременно укреплять свою уникальную роль в этой системе. Для того, чтобы показать, что медико-санитарную помощь можно с успехом оказывать напрямую, можно было воспользоваться примером промышленной медицины. В Соединенном Королевстве, как, наверное, и в любой другой стране, заключенные – это

"большие специалисты по части прав", которые не постесняются поднять вопрос, касающийся своего питания, условий для физических упражнений и возможностей проведения досуга. И все же инициатива по изменению порядков в пенитенциарных службах здравоохранения возникла отнюдь не в результате единодушных требований заключенных.

## **Вывод**

Имеются убедительные аргументы в пользу того, чтобы медицинские услуги в местах лишения свободы предоставлялись министерством, отвечающим за службы общественного здравоохранения, и их, возможно, уже достаточно для того, чтобы сохранить тенденцию к проведению реформы. В то же время следует спрашивать мнения и других заинтересованных сторон (например, начальников тюрем или колоний), и нужно провести оценку полученных выгод и преимуществ в странах, которые уже осуществили или собираются осуществить реформу.

Однако, остается открытым вопрос о том, приведет ли такая реформа обязательно и неизбежно к улучшению здоровья заключенных/качества медицинской помощи, оказываемой заключенным. Вероятно, эта полемика заставит нас глубже задуматься над следующими вопросами:

- В чем выражается успех для системы оказания медицинской помощи заключенным?
- Что еще может сделать пенитенциарное здравоохранение для улучшения здоровья населения?

## **Библиография**

1. *Prison health and public health: the integration of prison health services*. International Centre for Prison Studies. Kings College, London 2004. at [http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/downloads/health\\_service\\_integration.pdf](http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/downloads/health_service_integration.pdf)
2. *Prisons and Health Reforms in England and Wales*, Paul Hayton, MA, Dip HEd and John Boyington, October 2006, Vol 96, No. 10 | *American Journal of Public Health* 1730-1733 © 2006 [American Public Health Association](#)
3. *Patient or Prisoner? A New Strategy for Health Care in Prisons*. London, England: Her Majesty's Chief Inspector of Prisons; 1996.
4. *The future organisation of prison health care*. Joint Prison Service and National Health Service Executive Working Group; 1999.
5. *Prison health as part of public health*, World Health Organization. October 24, 2003.