

Медицинское обслуживание в местах лишения свободы

*Выдержка из третьего Общего доклада,
Опубликовано в 1993 году*

30. Охрана здоровья лиц, лишенных свободы, является областью, непосредственно относящейся к компетенции Европейского Комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (в дальнейшем - Комитет).¹ Недостаточный уровень медицинского обслуживания может быстро привести к ситуации, подпадающей под понятие "бесчеловечное и унижающее достоинство обращение". Более того, медицинское обслуживание в данном учреждении потенциально может играть важную роль в облегчении страданий от жестокого обращения, как в самом учреждении, так и в других местах (в особенности, в полицейских учреждениях). Кроме того, медицинское обслуживание, в силу своего особого положения, может оказать положительное воздействие на общий уровень жизни в учреждении, в рамках которого оно действует.

31. В последующих пунктах приводятся некоторые из основных вопросов, которыми занимались делегации Комитета при обследовании состояния медицинского обслуживания в местах содержания лиц, лишенных свободы. Однако с самого начала Комитет хочет подчеркнуть важность, которую он придает общему принципу, уже признанному в большинстве, если не во всех, странах, посещенных Комитетом до настоящего времени. Этот принцип закрепляет положение о том, что лица, лишенные свободы, имеют право на такой же уровень медицинского обслуживания, какой принят во всем обществе. Этот принцип тесно связан с основными правами личности.

32. Соображения, которыми руководствовался Комитет во время своего обследования медицинского обслуживания в местах, где содержатся лица, лишенные свободы, можно изложить в следующем порядке:

- а. Доступ к врачу
- б. Равноценное медицинское обслуживание
- в. Согласие пациента и конфиденциальность
- г. Профилактика заболеваний
- д. Помощь особым категориям лиц
- е. Профессиональная независимость
- ж. Профессиональная компетентность

¹ Необходимо также упомянуть Рекомендацию No. R (98) 7, касающуюся этических и организационных аспектов медицинского обслуживания в тюрьмах, принятую Комитетом министров Совета Европы 8 апреля 1998 г.

а. Доступ к врачу

33. При поступлении в место содержания все лица, лишенные свободы, должны быть незамедлительно осмотрены медицинским персоналом учреждения. В своих отчетах Комитет рекомендовал, чтобы каждое вновь прибывшее лицо, лишенное свободы, должным образом было опрошено и, если необходимо, физически обследовано врачом сразу же после его поступления. Следует добавить, что в некоторых странах медицинское освидетельствование при поступлении проводится компетентной медсестрой, которая подчиняется врачу. Такой подход можно рассматривать как более эффективное использование имеющихся ресурсов.²

Также, желательно, чтобы лицам, лишенным свободы, по их прибытию вручался буклет или брошюра, информирующая о наличии и деятельности службы здравоохранения и напоминающая об основных мерах гигиены.

34. Находясь под стражей, лица, лишенные свободы, должны иметь возможность доступа к врачу в любое время, независимо от режима их содержания (что касается, в частности, доступа к врачу для заключенных, содержащихся в одиночных камерах, см. пункт 56 второго Общего доклада Комитета: *CPT/Inf(92)3*). Медицинское обслуживание должно быть организовано таким образом, чтобы просьбы о консультации врача выполнялись без ненужной задержки.

Лицам, лишенным свободы, должна быть предоставлена возможность доступа к медицинскому обслуживанию на конфиденциальной основе, например, с помощью запроса в запечатанном конверте. Более того, персонал учреждения, где содержатся лица, лишенные свободы, не должен стремиться проверять запросы о врачебных консультациях.

35. Медицинская служба в местах лишения свободы должна быть способна обеспечивать, по крайней мере, регулярные амбулаторные консультации и скорую медицинскую помощь (в дополнение они также могут иметь помещение больничного типа с кроватями). Каждому лицу, лишенному свободы, должны быть доступны услуги квалифицированного зубного врача. Кроме того, врачам, работающим в местах лишения свободы, должна быть предоставлена возможность привлекать специалистов.

Всегда должна быть возможность вызова врача при необходимости скорой медицинской помощи. Кроме того, на территории места лишения свободы всегда должно присутствовать лицо, желательно, с официально подтвержденной квалификацией медицинской сестры, способное оказать первую помощь.

Амбулаторное лечение должно осуществляться под надзором со стороны медицинского персонала; во многих случаях для обеспечения дополнительного лечения не достаточно обращений, предпринимаемых лицом, лишенным свободы.

36. Должен быть доступ к хорошо оснащенной госпитальной службе либо в гражданской больнице, либо в медицинском учреждении по месту содержания.

² Впоследствии формулировка данного требования была изменена следующим образом: каждое вновь прибывшее лицо, лишенное свободы, должно быть подобающим образом опрошено и обследовано врачом сразу же после его поступления. За исключением особых обстоятельств, подобный опрос/осмотр должен проводиться в день поступления; особенно это касается учреждений для содержания под стражей. Подобное медицинское освидетельствование может также выполняться компетентной медицинской сестрой, представляющей информацию врачу.

Если приходится обращаться за помощью к гражданской больнице, то возникает вопрос мер безопасности. В этом отношении, Комитет подчеркивает, что заключенные, направляемые на лечение в больницу, не должны быть физически прикованы к своим кроватям или другим предметам мебели для обеспечения лишения свободы. Должны быть найдены другие средства, удовлетворяющие требованиям безопасности. Одно из возможных решений - создание в таких больницах охранного подразделения.

37. Всякий раз, когда возникает необходимость госпитализации или обследования специалистами больницы лиц, содержащихся под стражей, их следует перевозить так быстро и таким способом, как этого требует состояние их здоровья.

б. Равноценное медицинское обслуживание

i) общая медицина

38. Медицинское обслуживание в местах, где содержатся лица, лишённые свободы, должно обеспечивать лечение и уход, а также соответствующую диету, физиотерапевтическое лечение, реабилитацию или любое другое необходимое специальное лечение, на условиях, сопоставимых с теми, которыми пользуются пациенты вне таких учреждений. Также, должна соответственно предусматриваться обеспеченность медицинским персоналом, персоналом по уходу и техническими специалистами, служебными помещениями, сооружениями и оборудованием.

Необходим соответствующий контроль за снабжением и распределением лекарств, а изготовление лекарств следует поручать квалифицированному персоналу (фармацевту/медицинской сестре, и т.д.).

39. Медицинская карта должна заполняться на каждого пациента, содержать диагностическую информацию, а также текущие записи об изменениях состояния пациента и о любых специальных обследованиях, которым он подвергался. В случае перевода пациента в другое учреждение, карта должна быть направлена врачам того учреждения, куда поступает лицо, лишённое свободы.

Кроме того, медицинский персонал каждой бригады должен вести ежедневные записи в журнале, в котором содержится информация по отдельным происшествиям, имеющим отношение к пациентам. Такие записи полезны тем, что они дают общее представление о ситуации в организации здравоохранения в данном тюремном учреждении и в то же время освещают проблемы, которые могут возникнуть.

40. Предпосылкой успешного функционирования медицинской службы служит возможность для врачей и персонала по уходу регулярно встречаться и создавать рабочие группы под руководством старшего врача, который возглавляет службу.

ii) психиатрическая помощь

41. По сравнению с обычным населением, у лиц, лишённых свободы, чаще встречаются симптомы психических расстройств. Поэтому к работе службы здравоохранения в каждом учреждении, где содержатся такие лица, должен быть привлечен врач, специализирующийся в психиатрии, а некоторые из работающих там медсестер должны получить подготовку в этой области.

Обеспеченность врачами, медсестрами и другим медицинским персоналом, а также внутренняя планировка мест содержания лиц, лишенных свободы, должны позволять регулярно проводить программы лекарственной, психотерапевтической и трудовой терапии.

42. Комитет особо подчеркивает роль руководства учреждений, где содержатся лица, лишенные свободы, в выявлении на раннем этапе заключенных, страдающих психическими расстройствами (т.е. депрессией, реактивными состояниями и т.д.), с целью соответствующей корректировки условий содержания. Такому направлению деятельности может способствовать соответствующая медицинская подготовка некоторых членов охранного персонала.

43. Содержать и ухаживать за душевнобольным заключенным следует в больничном учреждении с достаточным оборудованием и должным образом подготовленным персоналом. Таким учреждением могла бы быть обычная психиатрическая больница или специально оборудованное психиатрическое учреждение в рамках пенитенциарной системы.

С одной стороны, часто выдвигаются доводы, что, по этическим соображениям, душевнобольных лиц, лишенных свободы, уместно госпитализировать вне пенитенциарной системы, в учреждениях, за которые несет ответственность государственная служба здравоохранения. С другой стороны, можно утверждать, что наличие психиатрического учреждения в рамках пенитенциарной системы позволяет осуществлять уход за больными в оптимальных условиях безопасности и повысить эффективность работы медицинской и социальной служб.

Какой бы подход ни был выбран, количество мест такого психиатрического учреждения должно быть достаточным; слишком часто приходится долго ожидать необходимого перевода больного. Перевод такого лица в психиатрическое учреждение должен рассматриваться как вопрос первостепенной важности.

44. Лечение психически неустойчивого и буйного пациента следует проводить под строгим наблюдением, с обеспечением ухода за больным и, если будет признано необходимым, в сочетании с применением успокаивающих средств. Обращение к средствам физического воздействия должно быть оправдано только в редких случаях, при этом всегда требуется либо непосредственное указание врача, либо его одобрение, если было сделано предложение о применении таких мер. Средства физического воздействия должны быть устранены при самой первой возможности. Их никогда не следует применять или продлевать их использование в качестве наказания.

В случае, когда прибегают к средствам физического воздействия, необходимо сделать запись как в карточке пациента, так и в соответствующем журнале с указанием времени начала и конца использования данной меры, а также обстоятельств этого случая и причин обращения к таким средствам.

в. Согласие пациента и конфиденциальность

45. Свободно выраженное согласие и соблюдение конфиденциальности являются основными правами личности. Они также важны для атмосферы доверия, которая является необходимой частью отношений между врачом и пациентом, особенно в местах лишения свободы, где лицо, содержащееся под стражей, не может свободно выбирать своего собственного врача.

i) согласие пациента

46. Пациентам должна быть предоставлена вся существенная информация (при необходимости, в форме медицинского отчета) относительно состояния их здоровья, курса лечения и предписанных лекарств. Желательно, чтобы у пациентов было право ознакомиться с содержанием своих медицинских карточек по месту содержания в заключении, за исключением тех случаев, когда это не рекомендуется с терапевтической точки зрения.

Они должны иметь возможность обращаться с просьбой о передаче этой информации своим семьям и адвокатам или врачу вне учреждения.

47. Каждый пациент в здравом уме и сознании свободен отказаться от лечения или какого-либо иного медицинского вмешательства. Любое отступление от этого основополагающего принципа должно быть, как и в отношении населения в целом, основано на законе и допустимо лишь в ясно и строго определенных исключительных условиях.

Трудная ситуация возникает, как правило, тогда, когда решение пациента находится в противоречии с возложенной на врача обязанностью заботы о здоровье пациента. Это возможно тогда, когда пациент находится под воздействием собственных убеждений (например, отказывается от переливания крови) или когда он намерен покалечить себя для того, чтобы настоять на своих требованиях, протестовать против власти или выразить свою приверженность каким-либо убеждениям.

В случае голодовки органы публичной власти или профессиональные организации некоторых стран будут требовать вмешательства врачей, чтобы предотвратить смерть, как только сознание пациента серьезно ухудшится. В других странах окончательное принятие клинических решений, как правило, оставляется за главным врачом, после того как он получил консультации и взвесил все относящиеся к делу факты.

48. Что касается вопроса проведения медицинских исследований над лицами, лишенными свободы, то ясно, что необходимо придерживаться очень осторожного подхода, поскольку существует риск, что их согласие на участие в таком исследовании может быть обусловлено пребыванием в заключении. Должны существовать меры предосторожности, гарантирующие, что заключенный дал свое согласие без принуждения и на основе полной информации.

Применяемые правила должны быть такими, которые признаны в обществе, и предусматривать вмешательство совета по этике. Комитет хотел бы добавить, что он поддерживает исследования, касающиеся тюремной патологии или эпидемиологии или других аспектов, относящихся к состоянию здоровья лиц, лишенных свободы.

49. Вовлечение лиц, лишенных свободы, в учебные программы студентов потребует согласия этих лиц.

ii) конфиденциальность

50. Врачебная тайна должна соблюдаться в местах содержания людей под стражей точно так же, как и в обществе. Ведение картотек пациентов должно быть обязанностью врача.

51. Все врачебные осмотры лиц, лишенных свободы, (по прибытию или на более поздней стадии) должны проводиться вне пределов слышимости и, если только соответствующий врач не потребует иного, вне пределов видимости персонала учреждения, где они содержатся под стражей. Также, лица, лишенные свободы, должны быть осмотрены в индивидуальном порядке, а не группами.

г. Профилактика заболеваний

52. Задачи тюремной службы здравоохранения не должны ограничиваться лечением больных пациентов. На нее должна быть также возложена ответственность за социальную и профилактическую медицину.

i) гигиена

53. На медицинский персонал в местах, где содержатся лица, лишенные свободы, (действующий, если необходимо, совместно с другими властями) возложена обязанность наблюдать за организацией питания (количество, качество, приготовление и распределение пищи) и за соблюдением условий гигиены (чистота одежды и постелей, доступ к душу и туалету), а также за отоплением, освещением и вентиляцией камер. Также, следует учитывать организацию работы и прогулок на свежем воздухе.

Вредная атмосфера, переполненность камер, длительная изоляция и отсутствие движения может потребовать либо медицинской помощи для отдельного лица, лишенного свободы, либо акции медицинского персонала против властей, несущих за это ответственность.

*ii) заразные болезни*³

54. Медицинские учреждения в местах лишения свободы должны регулярно распространять информацию о заразных болезнях (в особенности, о гепатите, СПИДе, туберкулезе, дерматологических инфекциях) как среди заключенных, так и среди персонала учреждения, где они содержатся. В случае необходимости, следует осуществлять медицинский контроль тех, с кем лицо, лишенное свободы, имеет регулярный контакт (лица, которые содержатся в той же камере, персонал учреждения, частые посетители).

55. Что касается СПИДа, то необходимо предоставлять соответствующую поддержку психолога как до, так и, в случае необходимости, после любого обследования. Персонал учреждения, где содержатся лица, лишенные свободы, следует обеспечивать постоянной подготовкой в области профилактических мер и поведения по отношению к ВИЧ-инфицированным и, соответственно, инструктировать в вопросах недопустимости дискриминации и соблюдения конфиденциальности.

56. Комитет желает подчеркнуть, что не существует никаких медицинских оснований для сегрегации ВИЧ-инфицированного лица, лишенного свободы, которое чувствует себя здоровым.⁴

iii) профилактика самоубийств

57. Профилактика самоубийств является еще одним вопросом, входящим в компетенцию службы здравоохранения в местах содержания лиц, лишенных свободы. Необходимо обеспечивать достаточную осведомленность об этом предмете во всем учреждении и предусматривать соответствующие процедуры.

³ Смотрите также "Тюремное заключение", раздел "Заразные болезни".

⁴ Впоследствии формулировка была изменена следующим образом: не существует медицинских показаний для сегрегации лица, лишенного свободы, только на том основании, что оно является ВИЧ-инфицированным.

58. Медицинское освидетельствование по прибытию и прием в целом должны, в этой связи, играть важную роль: выполненные должным образом, такие меры могли бы выделить, по крайней мере, некоторых из тех, кто находится в опасности, и отчасти облегчить чувство тревоги, испытываемое всеми вновь прибывшими лицами, лишенными свободы.

Кроме того, персонал учреждений, где эти лица содержатся под стражей, независимо от выполняемой работы, должен быть ознакомлен (что подразумевает подготовку в распознавании) с признаками риска самоубийства. В связи с этим, следует отметить, что в периоды непосредственно до и после суда, и, в некоторых случаях, в период перед освобождением наблюдается повышенный риск самоубийства.

59. Лицо, которое отнесено к группе риска, должно находиться под специально организованным наблюдением так долго, как это необходимо. Кроме того, такие лица не должны иметь свободного доступа к средствам лишения жизни (прутьям оконных решеток, разбитому стеклу, ремням или галстукам, и т.д.).

Следует предпринять шаги, гарантирующие надлежащее прохождение информации как внутри данного учреждения, так и, в случае необходимости, между учреждениями (а точнее, между их соответствующими службами здравоохранения) в отношении лиц, которые отнесены к группе потенциального риска.

iv) предотвращение насилия

60. Тюремные службы здравоохранения могут внести свой вклад в предотвращение насилия против лиц, содержащихся под стражей, путем систематической регистрации телесных повреждений, а также, если необходимо, путем предоставления соответствующим властям общей информации и информации по конкретным случаям актов насилия; такую меру, однако, следует предпринимать только с согласия соответствующих лиц, лишенных свободы.

61. Любые признаки примененного насилия, замеченные у лица, лишенного свободы, во время медицинского осмотра при поступлении в учреждение, должны быть зарегистрированы вместе с любыми соответствующими заявлениями этого лица и заключениями врача. Кроме того, эта информация должна быть предоставлена лицу, лишенному свободы.

Такого же подхода следует придерживаться всякий раз, когда лицо, лишенное свободы, подвергается медицинскому осмотру после случая насилия в тюрьме (см. также параграф 53 2-ого Общего отчета Комитета: *CPT/Inf(92)3*) или при возвращении такого лица после временного пребывания под стражей в полиции в целях расследования.

62. Служба здравоохранения могла бы составлять периодическую статистику о замеченных телесных повреждениях для сведения администрации учреждения, где содержатся лица, лишенные свободы, для сведения министерства юстиции, и т.д.

v) общественные и семейные связи

63. Служба здравоохранения могла бы также способствовать ограничению распада общественных и семейных связей, что обычно сопровождает лишение свободы. Совместно с соответствующими общественными службами она должна поддерживать меры, которые поощряют контакты лиц, лишенных свободы, с внешним миром, такие как оборудование должным образом мест для посещения членов семей или супруга/партнера в

соответствующих условиях и содействие пребыванию в семье, профессиональном, образовательном и социально-культурном окружении.

В зависимости от обстоятельств, тюремный врач может предпринять меры, для того чтобы добиться пособия или продолжения выплаты льгот социального страхования лицам, лишенным свободы, и их семьям.

д. Помощь особым категориям лиц

64. Существует несколько конкретных категорий особо уязвимых лиц, лишенных свободы. Служба здравоохранения учреждения, где они содержатся, должна обратить особое внимание на их потребности.

i) мать и ребенок

65. Общепринятым принципом является то, что дети не должны рождаться в тюрьме, и опыт Комитета показывает, что этот принцип соблюдается.

66. Матери следует разрешить быть вместе с ребенком, по крайней мере, определенный период времени. Если мать и ребенок находятся вместе в тюрьме, то они должны быть помещены в условия, предоставляющие им равнозначную замену детских яслей и обеспечение персоналом, специализирующимся на послеродовом и детском уходе.

Мероприятия долгосрочного характера, в особенности, передача ребенка обществу, влекущая разлучение его с матерью, должны решаться в каждом отдельном случае в свете педо-психиатрических и медико-социальных мнений.

ii) подростки

67. Подростковый возраст является периодом, для которого характерны определенные преобразования личности, требующие специальных усилий по уменьшению риска недостаточной социальной адаптации.

Во время нахождения под стражей подросткам следует разрешить оставаться на постоянном месте, в окружении личных вещей и в социально благоприятных группах. Применяемый к ним режим должен основываться на интенсивной деятельности, включая социально-образовательные встречи, спорт, образование, профессиональное обучение, организованные экскурсии в сопровождении охраны и наличие подходящих факультативных видов деятельности.

iii) лица, лишенные свободы, страдающие расстройством личности

68. Среди пациентов службы здравоохранения в местах лишения свободы всегда есть неуравновешенные, маргинальные личности, у которых в прошлом отмечались семейные травмы, длительное употребление наркотиков, конфликты с властями или другие проблемы в отношениях с обществом. Они могут быть буйными, с суицидными тенденциями или недопустимым сексуальным поведением, и большую часть времени неспособны контролировать себя или заботиться о себе.

69. Проблемы этих лиц, лишенных свободы, не носят чисто медицинского характера, но врач учреждения, где они содержатся под стражей, может способствовать разработке социально-терапевтических программ для таких лиц в тюремных подразделениях, организованных в соответствии с требованиями общества и под тщательным надзором.

Такие подразделения в состоянии ослабить унижительное положение лиц, лишенных свободы, презрение и ненависть к самим себе, придать им чувство ответственности и подготовить их к жизни нормальных членов общества. Другое прямое преимущество программ этого типа состоит в том, что они подразумевают активное участие и приверженность персонала учреждения, где они содержатся.

iv) лица, лишенные свободы, не способные к длительному содержанию в заключении

70. Типичными примерами этой категории лиц, лишенных свободы, являются те, кому, согласно медицинскому прогнозу, осталось жить короткое время, те, кто страдает от серьезных болезней, которые невозможно надлежащим образом лечить в условиях содержания под стражей, лица с серьезными физическими недостатками или преклонного возраста. Продолжительное содержание таких лиц в тюремной среде может создать нетерпимую ситуацию. В случаях такого рода на врача учреждения, где содержатся такие лица, возлагается обязанность составить сообщение для соответствующей администрации, с тем чтобы были приняты соответствующие меры.

е. Профессиональная независимость

71. Персонал медицинской службы любого учреждения, где содержатся лица, лишенные свободы, потенциально подвержен риску. Его обязанность заботиться о своих пациентах (страдающих от заболеваний лицах, лишенных свободы) может часто вступать в противоречие с соображениями администрации соответствующего учреждения и с мерами безопасности. Это может породить трудные этические вопросы и проблемы выбора. Чтобы гарантировать независимость персонала в вопросах здравоохранения, Комитет считает важным, чтобы такой персонал теснее был связан с основной системой здравоохранения общества в целом.

72. Независимо от официальной должности, врач учреждения, где содержатся лица, лишенные свободы, в своих решениях должен руководствоваться только медицинскими критериями.

Качество и эффективность медицинской работы должны оцениваться квалифицированным медицинским органом. Аналогичным образом, имеющимися ресурсами должен распоряжаться такой же орган власти, а не органы, ответственные за безопасность или управление делами.

73. Врач учреждения, где содержатся лица, лишенные свободы, выступает как личный врач пациента. Следовательно, в интересах сохранения отношений между врачом и пациентом, его нельзя просить удостоверить, что лицо, лишенное свободы, является физически здоровым и может быть подвергнуто наказанию. Не следует его приглашать для обысков или освидетельствований по требованию администрации, кроме как в чрезвычайных случаях, когда нельзя вызвать никакого другого врача.

74. Следует также отметить, что в профессиональном отношении свобода врача учреждения, обеспечивающего содержание лиц под стражей, ограничена положением дел в самом учреждении: врач не может свободно выбирать своих пациентов, так как и лица, лишенные свободы, не располагают правом выбора другого врача. Он не освобождается от своих профессиональных обязанностей, даже когда пациент нарушает медицинские правила или прибегает к угрозам или насилию.

ж. Профессиональная компетентность

75. Врачи и медсестры учреждения, где содержатся лица, лишённые свободы, должны обладать специальными знаниями, позволяющими им иметь дело со специфическими формами тюремной патологии и адаптировать свои методы лечения к условиям, налагаемым содержанием под стражей.

В частности, следует разработать методы профессионального поведения, рассчитанные на предотвращение насилия, а в случае необходимости - методы борьбы с ним.

76. В целях обеспечения присутствия достаточного числа сотрудников, медсестрам часто помогают санитары, некоторые из которых набираются из числа сотрудников учреждения, где содержатся лица, лишённые свободы. Квалифицированный персонал различных уровней должен передавать необходимый опыт и периодически обновлять его.

Иногда самим лицам, лишённым свободы, позволяют действовать в качестве санитаров. Вне всякого сомнения, такой подход может иметь преимущество в том, что обеспечивает часть заключённых лиц полезной работой. Тем не менее, это должно рассматриваться как крайняя мера. Кроме того, лица, содержащиеся под стражей, никогда не должны привлекаться к распределению лекарств.

77. Наконец, Комитет отмечает, что особый характер оказания услуг здравоохранения в условиях лишения свободы мог бы оправдать введение общепризнанной профессиональной специализации как для врачей, так и для медсестер, на основе программ обучения для дипломированных специалистов и системы периодической подготовки без отрыва от работы.