

Trencsényi Nyilatkozat

(2007. október 18. – Trencsény, Szlovák Köztársaság)

A börtönök egészségügyi és mentális egészségi helyzetéről szóló Trencsényi Nyilatkozatot a WHO 2007. október 18-án, a szlovákiai Trencsényben megrendezett nemzetközi börtön-egészségügyi konferenciája fogadta el. A találkozó a szlovák Igazságügyi Minisztérium és Egészségügyi Minisztérium közös szervezésében, a WHO (Egészségügyi Világszervezet) Börtön-egészségügyi Központja, az Egyesült Királyság Egészségügyi Minisztériuma és az angliai Sainsbury Mentálhigiénés Központ együttes finanszírozásával valósult meg.

A nemzetközi börtön- és közegészségügyi konferencia az alábbi alapvető nemzetközi előírásokat vette alapul a büntetés-végrehajtási intézetekben/intézményekben fogvatartott, mentális egészségügyi problémákkal küzdő betegek egészségügyi ellátásával kapcsolatos vita során.

A nyilatkozat alapját a következő irányelvek képezik:

A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR), 12. cikk:

Az Egyezségokmányban részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze.

Az ENSZ fogvatartottakkal szemben tanúsított bánásmódra vonatkozó alapelvei (United Nations Basic Principles for the Treatment of Prisoners), 9. alapelv:

A fogvatartottak számára hozzáférést kell biztosítani az ország területén elérhető egészségügyi szolgáltatásokhoz, jogi helyzetükön alapuló megkülönböztetés nélkül.

Az ENSZ orvosi etikai alapelvei az egészségügyi személyzet, és különösen az orvosok szerepéről a fogvatartottak kínzástól és embertelen vagy lealacsonyító bánásmódtól való védelmében, 1. alapelv:

Az egészségügyi személyzet, és különösen a fogvatartottak egészségügyi ellátásáért felelős orvos kötelessége, hogy a fizikai és mentális egészségvédelemben, illetve a betegségek kezelésében ugyanolyan színvonalú ellátást nyújtson a fogvatartottnak, mint azoknak, akiket sem átmenetileg, sem tartósan nem tartanak fogva.

Felidézük továbbá az Európai Mentális Egészségügyi Nyilatkozatot (Mental Health Declaration for Europe, Facing the Challenges, Building Solutions), amelyet a WHO miniszteri-szintű konferenciája fogadott el Finnországban, Helsinkiben 2005. január 12. és 15. között, a mentális egészségvédelem fogalmának elvi és gyakorlati meghatározásáról:

mentális jóllét, a mentális jóllét elősegítése; a megbélyegzés, hátrányos megkülönböztetés és társadalmi kirekesztés felszámolása; mentális egészségi problémák megelőzése; a mentális egészségi problémákkal küzdők ápolása; átfogó és hatékony szolgáltatások és intervenció nyújtása; részvételi és választási lehetőség biztosítása a szolgáltatás felhasználói és az ápolók részére; a súlyos mentális egészségi problémával küzdők rehabilitációja és társadalmi reintegrációja.

Felidézzük elkötelezettségünket a mentális egészségről, az ember okozta katasztrófáról, megbélyegzésről és közösségi ápolásról szóló EUR/RC51/R5 számú athéni nyilatkozat, illetve a WHO Európai Regionális Bizottsága által 2003. szeptemberében elfogadott EUR/RC53/R4 állásfoglalás iránt. Ezek a dokumentumok aggodalomnak adnak hangot azzal kapcsolatban, hogy annak ellenére, hogy a hatékony intervenciók megoldások már rendelkezésre állnak, a mentális zavarok előfordulása Európában nem csökken, és sok mentális egészségi problémával küzdő ember továbbra sem részesül megfelelő kezelésben, illetve ápolásban.

Tudomásul vesszük a mentális egészségügyi cselekvési tervek felállítását támogató állásfoglalásokat. A WHO igazgatósága által 2002. januárjában elfogadott EB109.R8 állásfoglalás, amelyet támogat az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének (World Health Assembly) 2002. májusában elfogadott WHA55.10 állásfoglalása is, felszólítja a WHO tagállamokat, hogy:

fogadják el a 2001-es WHO jelentésben foglalt ajánlásokat; a jelenleg rendelkezésre álló emberi jogi ismeretek és előírások alapján, egyeztetve a mentális egészségügyben érintett valamennyi szereplővel, fogadják el a megfelelő mentális egészségügyi irányelveket, programokat és jogszabályokat; növeljék a mentális egészségvédelemre szánt forrásokat, mind az országokon belüli, mind a két- és többoldalú együttműködések tekintetében, és tekintsék a populáció általános egészségvédelme szerves részének.

Az Európai Unió Tanácsának állásfoglalásai, valamint az Európa Tanács és a WHO közös ajánlásai már 1975 óta a mentális egészségvédelem előmozdításának fontosságát szem előtt tartva születnek, figyelembe véve azt az igen káros összefüggést is, amely a mentális egészségi problémák és a társadalmi kirekesztődés, munkanélküliség, hajléktalanság és alkohol- vagy egyéb függőségi zavarok között fennáll. Elfogadjuk továbbá a következő dokumentumok rendelkezéseinek fontosságát is: Az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló egyezmény, A gyermek jogairól szóló egyezmény, A kínzás, embertelen és lealacsonyító bánásmód és büntetések megelőzéséről szóló európai egyezmény, az Európai Szociális Charta, valamint az Európa Tanács mentális egészségvédelem iránt elkötelezettségét bizonyító, miniszteri szintű mentális egészségvédelmi konferencia nyilatkozatát (1985, Stockholm). Ezekon kívül az Európa Tanácsnak a szóban forgó területre vonatkozó további ajánlásait, különösen az egyes sérülékeny társadalmi csoportok mentális egészségének védelméről szóló R (90) 22. számú ajánlást, illetve a mentális zavarokkal küzdő személyek emberi jogainak és méltóságának védelméről szóló Rec (2004) 10. számú ajánlást.

Nyilatkozat

A 2007. október 18-án, Trencsénben megrendezett Nemzetközi Börtönegészségügyi Konferencia résztvevő küldöttségei, amelyek az európai börtönügyi és egészségügyi szolgálatokat képviselő magas szintű vezetőkből álltak, felhívják valamennyi európai ország figyelmét a büntetés-végrehajtási intézetekben fogva tartott személyeknél tapasztalható mentális egészségügyi problémák kezelésének rendkívüli jelentőségére. A küldöttségek fontosnak tartják kiemelni, hogy ezek a problémák nemcsak az összes európai ország büntetés-végrehajtására, de a globális közösség egészére nézve általánosan is igen jellemzőek. A küldöttségek elismerik az ENSZ és az Európa Tanács fogvatartottak jogairól elfogadott, korábbi, kapcsolódó nyilatkozatait és okmányait.

Azonnali és átfogó cselekvés szükséges ahhoz, hogy a büntetés-végrehajtási intézetek ne változzanak 21. századi elmeógyógyintézetekké, ahol a kezelésre leginkább rászorulókat szükségleteiknek nem megfelelő helyeken, korlátozott segítségnyújtás és kezelési lehetőségek rendelkezésre állása mellett tartják fogva.

A fogvatartottak mentális egészségügyi állapota nemcsak a büntetés-végrehajtási szervezet problémája; a helyzet a társadalom egészére kihat. Mivel a fogvatartottak túlnyomó többsége idővel visszatér a helyi közösségekbe, a fogvatartott egészségügyi szükségleteinek kielégítése, a reintegráció előkészítése és a visszaesés okainak vizsgálata a társadalom érdeke.

Nemzetközi kutatások sora bizonyítja, hogy az európai büntetés-végrehajtási intézetekben kiemelkedően magas a mentális zavarok és függőségi problémák előfordulása. Ennek oka az alábbiakban keresendő:

- A fogvatartottak egy része már azelőtt mentális egészségügyi problémákkal küszködik, hogy a büntetés-végrehajtási intézetbe érkezne;
- A büntetés-végrehajtási intézetek természetüknél fogva olyan környezetet jelentenek, amely nem kedveznek az oda érkező és ott fogva tartott személyek mentális egészségének, sem a védelem, sem a fenntartás szempontjából;
- A sérülékeny fogvatartottak közül sokan függőségi problémával érkeznek a büntetés-végrehajtási intézetekbe, egy jelentős százalékuk azonban csak a börtönben ismerkedik meg a kábítószerekkel;
- Az elzárásos ítéletet megelőző szinteken gyakran csak kezdetleges formában, forráshiánnyal és szakszerűtlen irányítással működő elterelő programok léteznek; és
- A szükségesnél sokkal gyakrabban kerülnek börtönbe olyan személyek, akiknél a mentális és érzelmi zavar csak a halmozottan hátrányos helyzet egy tünete.

Világszerte hasonló megdöbbentő adatokkal szembesülünk: a kilencmillió fogvatartott közül a világon legalább egymillió komoly mentális zavarral küzd, egy további jelentős hányaduk pedig szokványosnak mondható mentális problémáktól, például depressziótól vagy szorongástól szenved. Gyakori a személyiségzavarok, az alkoholizmus és a kábítószer-függés együttes fennállása (komorbiditás).

A büntetés-végrehajtás szolgáltatást nyújt a társadalomnak, ezért különösen fontos, hogy a társadalom szerves részének tekintsük. Ennek megfelelően a börtön-egészségügyi szolgálatot is a társadalmi egészségügyi rendszer részeként kellene felfognunk, de

sajnos ez ritkán történik valóban így. Ezt a távolságot a társadalomnak és az egészségügyi rendszernek együttesen kell leküzdenie. A társadalom feladata, hogy politikai, igazságszolgáltatási és szociális rendszerét eszközként használva mielőbb fellépjen a fogvatartottakat sújtó túlszűfolttság, marginalizáció és hátrányos megkülönböztetés ellen, valamint változtasson azon a sajnálatos helyzeten, hogy a szabadságvesztés büntetést helyettesítő közösségi intézmények jelenleg nem állnak rendelkezésre. Ilyen intézkedések hiányában a megfelelő szintű egészségvédelem, és különösen a mentális egészség megfelelő védelme, a büntetés-végrehajtás rendszerében nagy valószínűséggel nem biztosítható.

A börtönökben jelenleg hozzáférhető, elégtelen mentális egészségvédelem színvonalára, amit a mentális zavarok gyakori előfordulása jelez, néhány alapvető kritérium teljesülése esetén jelentősen javítható. Ezekhez az intézkedésekhez az igazságszolgáltatási és az egészségügyi rendszer egészének együttes erőfeszítéseire van szükség, a büntetés-végrehajtás egészségügyi szolgálata ugyanis ezt önmagában nem képes megvalósítani. A felelősségben osztozik a törvényhozás, a közvélemény és a média is: részükről szükséges támogatásra van szükség.

Szükséges feltételek

1. Általános egyetértésre kell jutni azzal kapcsolatban, hogy **a büntetés-végrehajtás nem, vagy csak igen korlátozott mértékben alkalmas súlyos, akut mentális megbetegedésben szenvedők kezelésére.** Az ilyen problémával küzdő fogvatartottaknak nem szabad átlépniük a hagyományos büntetés-végrehajtási intézetek kapuját, helyette erre szakosodott intézménybe kell őket irányítani. Ha egy ilyen beteg már korábban bekerült a büntetés-végrehajtási intézetbe, mielőbb szakpszichiátriai intézménybe kell áthelyezni. Azok számára, akik áthelyezésre várnak, vagy kevésbé súlyos mentális problémával küzdenek, a jelenleginél több pszichiátriai jellegű kezelési lehetőséget, illetve támogatást kell biztosítani.

2. **Fel kell ismerni az újonnan érkező fogvatartottak helyzetükből fakadó különleges sérülékenységet,** és fel kell mérni ennek jelentőségét. Olyan befogadási eljárásokra van szükség, amelyek megfelelően felkészítik az újonnan érkezőt az intézeten belüli életre. Az egészségügyi és egyéb szükségleteket hozzáértő személyzetnek kell felmérnie, amelynek tagjai segítő és törődő hozzáállást tanúsítanak, és az erre vonatkozó irányelveket intézetparancsnoki szinten kell megállapítani. Az intézet vezetőségének hozzáállása kiemelkedően fontos, mivel egy megfelelő házirend segítségével lehet legjobban elérni, hogy a fogva tartás a lehető legkevésbé legyen ártalmas a fogvatartottak (mentális) egészségére. Szintén kiemelkedően fontos a más okból sérülékeny fogvatartottak helyzetének megfelelő felismerése, például a mentális zavarokkal, tanulási nehézséggel/zavarral küzdőké, a nőké, a fiataloké, az idős korúaké, az etnikai kisebbséghez tartozóké.

3. **Be kell vezetni a kezdeti és későbbi igényfelméréseken alapuló, személyre szabott, egyéni büntetés-végrehajtási és ápolási tervet.** Azoknak a fogvatartottaknak a számára is egyéni ápolási tervet kell kidolgozni, akik tárgyalásra vagy jogerős ítéletre

várnak. Ez gyakran egyszerű és magától értetődő feladat, ha azonban mentális problémák is jelen vannak, a tervben ki kell térni a megfelelő segítségnyújtás és támogatás biztosítására. Önveszélyesség vagy öngyilkosság kockázata esetén külön eljárást kell alkalmazni.

4. A büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi irányelveiben a mentális egészség fontosságának hangsúlyozása központi szerepet kell, hogy kapjon. Ide tartoznak a fogvatartás általános körülményei, a rutinjeljárások kialakítása, a fogvatartottak elfoglaltságai, képzési és munkalehetőségek biztosítása, illetve a személyzet és a fogvatartottak közötti személyes kapcsolatok is.

5. A fent röviden vázolt intézkedések végrehajtásához megfelelő finanszírozást kell biztosítani a büntetés-végrehajtás számára. **Különösen fontos, hogy az intézetparancsnok megfelelő irányító munkájához és a megfelelő alapképzésben, illetve a folyamatos továbbképzésben részesülő személyzet biztosításához szükséges források rendelkezésre álljanak.**

6. A fogvatartottak általános rehabilitációja szempontjából kiemelkedően fontos az egészségügyi ellátás, a mentális problémákkal küzdők számára pedig a mentális kezelés. Minden fogvatartott felé közvetíteni kell a testi és lelki egészség fontosságának üzenetét, mert ez az egészségügyi ellátás sikerének kulcsa. Az egészségügyi ellátás megfelelő szintjét a felmért szükségletek alapján kell megállapítani, és törekedni kell rá, hogy azok hozzáférhetősége a társadalomra általánosan jellemző helyzethez hasonló legyen. Támogatni kell a fogvatartottakat az emberi kapcsolatok létesítésében és fenntartásában, mind egymással, mind a személyzet tagjaival, mind a külvilággal.

Ezeket az alapvető feltételeket csak akkor lehet biztosítani, ha szükségességüket elismerik, és megvalósításukat támogatják az igazságszolgáltatás, az egészségügy és a büntetés-végrehajtás irányító testületei, valamint létjogosultságukat a társadalom egésze is felismeri és elfogadja.

A büntetés-végrehajtásban jelenleg tapasztalható mentális egészségügyi helyzet gyakran igen rossz. A rendelkezésre álló szolgáltatások színvonala messze a nemzetközi emberi jogi előírások szintje alatt marad, és így a WHO és az EU progresszív nép-egészségügyi politikáinak megvalósulását sem segíti elő.

A tartós, pozitív változtatásra azonban még a legforráshiányosabb országokban is van lehetőség. A tények egyértelmű cselekvésre szólítanak fel; indokolják, hogy az érintettek egyértelmű prioritásként kezeljék a kérdést. A fent röviden vázolt lépések megvalósítása jelentős előrelépést jelentene mentális egészségügyi és általános jóléti szempontból a fogvatartottak, és rajtuk keresztül a társadalom egésze számára.