

Partnership for Good Governance
Партнерство заради належного врядування



Інструкції щодо реалізації політики щодо боротьби з самогубствами та самоушкодженнями

УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНО-ВИХОВНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАСУДЖЕНИМИ

2018

Зміст

Вступ	3
Оцінка ризиків	4
Багатопрофільна команда	5
Лікування та підтримка	6
Подальша діяльність і моніторинг	6
Додаток 1: Форма оцінки ризиків	7
Додаток 2: Форма багатопрофільного консилиуму	8
Додаток 3: Форма спостереження за ув'язненим	9
Додаток 3: Рамкова система рекомендацій	10

Вступ

Ці інструкції мають тлумачитися спільно із **Політикою щодо боротьби з самогубствами та самоушкодженням**. Вони призначені для швидкого та простого використання персоналом Державної кримінально-виконавчої служби України (надалі ДКВСУ). Таблиця, що містить Рамкову систему рекомендацій у Додатку 4, пропонує зручний спосіб забезпечення постійного моніторингу та прогресу у сфері попередження самогубств і самоушкоджень.

Одним з основоположних принципів, що лежать в основі цих рекомендацій, є те, що попередження суїциду є спільною відповідальністю усієї ДКВСУ, й існує обов'язок держави щодо опіки та відповідальності перед засудженими, а також ще більші зобов'язання щодо ставлення до людей, які не засуджені, але перебувають під вартою.

Щоб звести до мінімуму ризик самогубства в ув'язненні, наприклад, коли засудженого чи особу, узятую під варту (далі - ув'язненого) оцінюють як такого, що перебуває під загрозою безпосереднього чи значного ризику суїциду або самоушкодження, від ДКВСУ вимагається здійснювати рішучі дії для його захисту шляхом запровадження низки обмежувальних заходів, для яких не потрібна його згода.

На практиці протоколи ДКВСУ про ув'язнених, які за результатами оцінювання перебувають у зоні безпосереднього ризику самогубства, мають включати їх розміщення у відокремлених наглядових камерах, призначених зменшити кількість потенційних точок для повішення, забезпечення того, щоб постіль і одяг не могли бути використані як петля. Крім того, щонайменше кожних 15 хвилин співробітник має спостерігати за ув'язненим. У той же час розробляється План Керування Ризиками (ПКР), ув'язненого щодня оглядають спеціалісти з психічних захворювань, а також щодня їх оцінює Група Перегляду Ризиків (див. додатки, щоб дізнатися більше).

Якщо після оцінювання ув'язненого визнано таким, що перебуває під значною загрозою суїциду, адміністрація може зреагувати аналогічно, але з дещо менш суворими обмеженнями, зважаючи на менш значну загрозу: це може бути розміщення в ненаглядовій одиночній камері зі спостереженням кожних 30 хвилин.

Це серйозні заходи втручання, однак вони виявились успішними для збереження життів ув'язнених у короткостроковій перспективі та відповідають сучасним міжнародним тюремним стандартам, розробленим Європейським комітетом з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (Рада Європи 2013, с. 30). При цьому важливо балансувати такі заходи втручання з належною опікою та підтримкою ув'язненого, щоб уникнути антитерапевтичного ефекту в момент особистої кризи. Такі обмежувальні заходи втручання не обов'язково зменшують довгостроковий ризик суїцидальної поведінки, а тому мають поєднуватися з опікою та підтримкою ув'язненого в довготерміновій перспективі. Заходи реагування на попередження суїциду не мають шкодити, а їхні переваги повинні переважати усі потенційні негативні наслідки. Рекомендації ґрунтуються саме на цьому принципі. Рекомендується, що ВЕСЬ тюремний персонал повинен пройти підготовку щодо застосування цих інструкцій і основних знань про суїцидальну та саморуйнівну поведінку.

У Додатку 4 наведено інформацію, в якій підсумовано систему заходів і рекомендацій. Наполегливо рекомендується, щоб ДКВСУ регулярно стежила за виконанням інструкцій відповідно до цієї системи, щоб гарантувати постійну здатність опікуватися всіма ув'язненими. Форми оцінки ризиків, спостереження та організації керування випадками доступні в Додатках 1, 2 та 3.

Оцінка ризиків

По прибутті у в'язницю всі ув'язнені мають пройти оцінку в карантинному блоці з використанням розробленої форми (див. Додаток 2). Пізніше проводиться оцінка психічного здоров'я та ширших ризиків, зокрема загрози суїциду, а впродовж 24 годин після прибуття форму доповнює огляд психіатра. Метою оцінки є виявлення й усунення загроз упродовж кількох перших - дуже важливих - днів ув'язнення.

Будь-який співробітник, якому стане відомо про проблеми ув'язненого з телефонної розмови чи інформації з інших джерел, повинен одразу ж втрутитися та дізнатися про благополуччя ув'язненого. Якщо після цього залишаться сумніви щодо його стану, про це необхідно негайно повідомити інспектору, відповідальному за карантин, а також зареєструвати відомості у справу ув'язненого, зазначивши вжиті заходи.

Інспектор, відповідальний за карантин, має забезпечити інформування всіх співробітників про цей випадок і організувати належний моніторинг.

Якщо поведінка чи психічний стан ув'язненого погіршується настільки, що співробітник підозрює загрозу суїциду, тоді він скеровує такого ув'язненого на огляд психіатра, а відповідальний інспектор скликає Багатопрофільний Консиліум (див. нижче).

Аналогічним чином, якщо на основі своїх спостережень, розповіді ув'язненого чи повідомлень інших осіб (у тому числі інших засуджених, друзів чи членів родини такого ув'язненого) співробітник вважає, що існує загроза самогубства чи самоушкодження, такий ув'язнений також скеровується на оцінку психіатра.

Під час проведення оцінок психічного здоров'я, спеціалісти беруть до уваги такі сфери (див. Додаток 1 для визначення всіх ризиків).

- Зовнішній вигляд, ставлення, поведінка та соціальна взаємодія
- Рухова активність
- Настрій
- Афект
- Самооцінка
- Мовлення
- Розумові процеси
- Змістовність мислення
- Інтелектуальні функції
- Судження й імпульсивність
- Проникливість
- Зловживання наркотиками
- Відчуження

Ув'язнені, які вважаються такими, що перебувають у зоні неминучого ризику суїциду, мають бути поміщені в ізольовану камеру, нагляд має проводитися кожних 15 хвилин. Ув'язнених слід підтримувати й інформувати про те, що це не покарання, а засіб утримувати їх у безпеці, поки не мине криза. Їх потрібно повідомити, що підтримка та лікування будуть доступні постійно впродовж усього періоду після того, як мине криза.

Ув'язненим, які вважаються такими, що можуть вчинити суїцид чи самоушкодження, слід запропонувати підтримку та можливість переміщення в ізольовану камеру до моменту, коли мине криза. Вони повинні перебувати під контролем кожні 30 хвилин.

Крім того, має бути центральний журнал ізолятора, де реєструватимуться результати контролю та інші вжиті заходи. Інформація має включати дату й час, дані про настрій ув'язненого, коментарі засудженого, мову тіла, зовнішній вигляд та іншу потрібну інформацію. Цей журнал мають заповнювати ВСІ співробітники, що працюють з ув'язненим.

Відповідальний за блок інспектор повинен забезпечити, щоб цю інформацію було продубльовано в справі ув'язненого.

Багатопрофільна Команда (БК)

Після оцінки ризиків упродовж 24 годин після реєстрації випадку відповідальний інспектор скликає Багатопрофільну Команду (БК), що складається з охоронців установи, спеціалістів-психіатрів та інших задіяних співробітників усіх спеціальностей. Мета цієї команди - за потреби забезпечити інтегровану професійну опіку з метою управління суїцидальною поведінкою, комплексний вплив та керування психологічним станом з метою його покращення та одужання.

Багатопрофільна команда (БК) складається з наведених нижче спеціалістів:

- Координатор інциденту (який може бути одним із зазначених нижче осіб); він координує та реалізує план управління

ризиками.

- Спеціаліст у сфері психіатрії, наприклад психіатрична медсестра чи звичайна медсестра, якщо психологічної немає.
- Інші співробітники, які багато працювали чи працюватимуть з ув'язненим.

Деталі цієї зустрічі мають бути внесені у форму багатопрофільного консилиуму (див. Додаток 3): зокрема рішення, обґрунтування рішень, ім'я особи, відповідальної за прийняття цих рішень, часові рамки для подальшого контролю. Відповідальний за блок інспектор має проводити незаплановані перевірки, щоб гарантувати належне дотримання цих процедур і проведення подальшого контролю.

Бажано, якщо це можливо, після того, як команда прийме рішення, ув'язненому дозволити бути присутнім на цій зустрічі, щоб він мав право голосу та був залучений у свій план лікування. Ув'язнений повинен мати можливість висловити свою думку щодо розробленого командою плану опіки, а також повідомити про додаткові потреби, які слід включити в цей план.

Поводження та підтримка

При реалізації стратегії запобігання суїциду слід враховувати наведену нижче інформацію.

Охорона психічного здоров'я

Охорона психічного здоров'я – важливий елемент попередження самогубств. Лікування та підтримка надаються з акцентом на ранні заходи втручання та позитивні результати для ув'язнених.

Медичний працівник повинен розглянути можливість мінімізації ізоляції ув'язнених і максимального збільшення їхньої взаємодії з іншими, у той же час підтримуючи безпеку засудженого.

За можливості слід уникати рецептурних препаратів, які потенційно викликають залежність і зловживання; їх слід призначати лише за клінічними показниками, наприклад, у випадку психічного захворювання. Втім, усім ув'язненим, які переживають період відмови від заборонених речовин, необхідно запропонувати замісну медикаментозну терапію, що допоможе їм подолати симптоми.

Усі рішення щодо ув'язненого формулюються та відтворюються у формі багатопрофільного консилиуму.

Співробітники психіатричної служби розповідають режимним працівникам установи/охоронцям, молодшим інспекторам про потреби, що виникають під час роботи із засудженими з психічними хворобами, а якщо необхідно, пропонують наставництво та навчання для пенітенціарного персоналу та медичних працівників, щоб посприяти позитивним результатам для ув'язнених.

Діяльність як терапія

Забезпечення доступу ув'язнених до соціально значущої та продуктивної діяльності – важливі компоненти попередження правопорушень ув'язнених. Протягом робочого дня всі засуджені мають перебувати за межами своїх камер і брати активну участь у здоровій, конструктивній та соціально значущій діяльності. Загроза суїциду ув'язненого ймовірно зросте, якщо він годинами буде ізольований у своїй камері, не маючи чим зайняти думки.

Підтримка близьких

Де це доречно, щоб зменшити соціальну ізоляцію внаслідок розміщення в наглядовій камері, для спілкування з ув'язненим, який перебуває під суворим наглядом, застосовують підтримку близьких осіб з числа ув'язнених.

Повторна оцінка/перегляд ризиків

Координатор інциденту повинен зазначити, як часто має збиратися багатопрофільна команда (БК) для перегляду плану управління ризиками кожного ув'язненого. В ідеалі це має відбуватися щодня для ув'язнених, що перебувають під негайною чи значною загрозою, або щонайменше кожних три дні для засуджених із потенційною загрозою самогубства.

Подальший моніторинг одужання

Багатопрофільна команда (БК) спостерігає за реалізацією плану управління ризиками кожного ув'язненого, вона виступає органом, що визначає, чи засуджений уже не становить загрозу скоєння суїциду. Причини для цього слід ретельно сформулювати у формі консилиуму.

ОЦІНКА РИЗИКІВ

*Заповнюється по прибуттю до в'язниці.

Ім'я ув'язненого: _____

Дата народження: _____

Номер ув'язненого: _____

Найближчий родич: _____

Зона ризику	Так	Ні	Коментар
Перше ув'язнення?			
Тривоги?			
Тривалий вирок?			
Контакт з родиною/друзями?			
Відмова від зловживання забороненими речовинами?			
Особисте повідомлення про бажання завдати собі шкоди?			
Висловлення безнадії?			
Висловлення сорому?			
Історія тривоги/депресії?			
Історія суїцидальної поведінки/самоушкодження?			
Тривожні або неорганізовані думки?			
Діагностовано психічне захворювання?			

Враження співробітника від ув'язненого:

Загальна сфера ризику ув'язненого:

Низький

Середній

Високий

Причини категорії ризику:

План управління, зокрема період перегляду (наприклад, 24 год, якщо ув'язнений у зоні дуже високого ризику, та три дні, якщо негайного ризику немає):

Форма багатопрофільного консиліуму

Ім'я ув'язненого: _____

Дата народження: _____

Номер ув'язненого: _____

Дата: _____

Час: _____

Склад консилиуму: _____

Причина консилиуму? (Що сказав чи зробив ув'язнений? Хто та чому скерував ув'язненого?)

Де ув'язнений зараз? _____

Підсумкове обговорення _____

Узагальнений рівень ризику та його обґрунтування: _____

Узагальнений план заходів (хто за що відповідає, часові рамки й особа, відповідальна за подальший контроль):

Думка ув'язненого про свою ситуацію та запропонований план опіки: _____

Подальший контроль: _____

Дата: _____

Час: _____

Відповідальна особа: _____

Ефективність плану заходів (Поточні ризики ув'язненого? Причини ризику? Подальша підтримка/лікування?):

Кількість координаторів інциденту: _____

Підпис _____

Ім'я відповідального за блок інспектора: _____

Підпис _____

Додаток 3

Форма спостереження

*Переконайтеся, що ви описали настрої ув'язненого, усе, що він/вона сказав(-ла) під час контролю.

Ув'язнений щось їв? _____

Ув'язнений спав? _____

Ув'язнений: _____

Час	Розміщення ув'язненого	Посада, ім'я та прізвище інспектора	Підпис	Примітки

Додаток 4

Керівні принципи Пенітенціарної служби щодо виправної системи попередження суїциду

Універсальна стратегія:

Мета: зменшити доступ до засобів самогубства, надати ув'язненим знання про попередження суїциду та створити більш сприятливе виправне середовище. Контроль за отриманням співробітниками підготовки для виявлення суїцидальної поведінки та способів підтримки.

Заходи для ув'язнених:

- Належні безпечні/ізольовані камери
- Надання інформації про суїцид у в'язниці та доступну підтримку по прибуттю у в'язницю.
- Надання інформації, як скеровувати інших ув'язнених.
- Створення середовища підтримки.
- Забезпечення належного огляду ВСІХ ув'язнених на ознаки відмови від зловживання забороненими речовинами та надання замісної терапії для керування симптомами.

Заходи для співробітників: проходження підготовки щодо виявлення суїцидальної поведінки та способів/джерел підтримки.

Виявлення симптомів:

Мета: знання або уважність до негайних ризиків, негативних наслідків чи потенційних критичних точок, надання підтримки й опіки, коли наявний високий рівень вразливості та незахищеності.

Цільові групи: персонал і ув'язнені.

Заходи:

- Оцінка протягом доби після поступлення
- Спостереження протягом усього періоду під вартою з боку співробітників в'язниці, інших ув'язнених.

Лікування та підтримка:

Мета: забезпечення інтегрованої професійної опіки шляхом застосування багатопрофільного підходу для управління суїцидальною поведінкою, комплексне лікування захворювань та керування ними, покращення благополуччя та сприяння

одужанню.

Заходи для ув'язнених:

- Процес скерування
- Оцінка

Заходи для ув'язнених, які оцінюються на наявність негайної, значної чи потенційної загрози суїциду:

- Служби охорони психічного здоров'я
- План керування ризиками
- Координація управління ув'язненими
- Безпечне розміщення
- Замісні медикаменти для усунення симптомів відмови від заборонених речовин
- Обмін інформацією
- Різка втручання
- Спостереження за поведінкою
- Розширення можливостей для трудотерапії/соціально значущої діяльності
- Підтримка близьких
- Повторна оцінка
- Контроль одужання

Управління інцидентами суїциду:

Мета: практичне управління самогубствами та спробами суїциду, розширення можливостей, реагування та виявлення потенційних оперативних удосконалень.

Заходи для співробітників:

- Реагування на інциденти
- Перевірка внутрішнім керівництвом
- Формальний брифінг
- Складання статистики (Міністерство юстиції) про поточний перегляд політики.