



## Medicīniskā aprūpe ieslodzījuma vietās

*Izvilks no Trešā vispārējā ziņojuma,  
publicētā 1993. gadā*

30. Personu, kam atņemta brīvība, veselības aprūpe ir jautājums, kas ir tiešā Eiropas Komitejas par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu kompetencē.<sup>1</sup> Nepietiekams medicīniskās aprūpes līmenis ātri var novest pie situācijas, kuru varētu kvalificēt kā "necilvēcīgu un pazemojošu rīcību". Vēl vairāk, - medicīniskajai aprūpei šādā iestādē var būt potenciāli svarīga loma ļaunprātīgas apiešanās novēršanā gan pašā brīvības atņemšanas iestādē, gan arī citās vietās (it īpaši policijas iestādēs). Turklāt medicīniskā aprūpe sava īpašā rakstura dēļ spēj atstāt pozitīvu ietekmi uz kopīgo dzīves līmeņa kvalitāti attiecīgajā iestādē, kur šī aprūpe tiek nodrošināta.

31. Nākamajos punktos tiek izcelti daži galvenie jautājumi, kurus Komitejas delegācijas risinājušas apmeklējumu laikā, vērtējot medicīniskās aprūpes situāciju brīvības atņemšanas vietās. Tomēr jau no paša sākuma Komiteja vēlas pasvītrot to nozīmi, ko tā piešķir vispārīgajam principam, ko vairākums Komitejas apmeklēto valstu - ja pat ne visas - ir atzinušas. Šis princips nosaka, ka ieslodzītajiem ir tiesības uz tādu pašu medicīniskās aprūpes līmeni kā visiem pārējiem sabiedrības locekļiem. Šis princips ir cieši saistīts ar personas pamattiesībām.

32. Galvenie jautājumi, kuriem Komiteja pievērsusi uzmanību, apmeklējot brīvības atņemšanas iestāžu veselības aprūpes dienestus, ir:

- a) Ārsta pieejamība
- b) Vienlīdzīga medicīniskā aprūpe
- c) Pacienta piekrišana un konfidencialitāte
- d) Slimību profilakse
- e) Palīdzība īpašām cilvēku kategorijām
- f) Profesionālā neatkarība
- g) Profesionālā kompetence

### A. Ārsta pieejamība

33. Nonākot cietumā, visiem ieslodzītajiem ir nekavējoties jāiziet medicīniskā apskate, ko veic iestādes medicīniskais personāls. Savos līdzšinējos ziņojumos Komiteja rekomendē, ka katra ieslodzītā persona, kas tikko nokļuvusi cietumā, ir pienācīgā veidā jāiztaujā un, ja nepieciešams, tai iespējami ātrāk pēc uzņemšanas iestādē ir jāiziet medicīniskā apskate ārsta uzraudzībā. Jāatzīmē, ka dažās valstīs šādu medicīnisko apskati uzņemšanas brīdī izdara kompetenta medmāsa, kas ir pakļauta ārstam. Šādu pieeju var uzskatīt kā efektīvu esošo resursu izmantošanu.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ir jāpiemin arī Rekomendācija Nr. R (98) 7 par medicīnisko aprūpes ētiskiem un organizatoriskiem aspektiem cietumos, ko 1998.gada 8.aprīlī pieņēmusi Eiropas Padomes Ministru Komiteja.

<sup>2</sup> Vēlāk šīs prasības formulējums tika mainīts uz: katrs ieslodzītais, kas tikko nokļuvis cietumā, ir attiecīgā veidā

Vēlams arī, lai ieslodzītajiem, ierodoties iestādē, tiktu izsniegta brošūra vai buklets ar informāciju par veselības aprūpes dienestu un tā darbību šajā iestādē, kā arī par higiēnas pamatprasībām.

34. Atrodoties cietumā, ieslodzītajiem neatkarīgi no ieslodzījuma režīma (tas it īpaši attiecas uz ieslodzītajiem vieninieku kamerās, skatīt Komitejas Otrā vispārējā ziņojuma 56.punktu: *CPT/Inf(92)3*) ir jebkurā laikā jānodrošina ārsta pieejamība. Medicīniskā aprūpe organizējama tā, lai lūgums pēc ārsta konsultācijas tiktu izpildīts bez liekas vilcināšanās.

Personām, kam atņemta brīvība, ir jānodrošina medicīnisko pakalpojumu pieejamība, ievērojot konfidencialitātes principu, piemēram, iesniedzot lūgumu slēgtā aploksnē. Turklāt ieslodzījuma iestādes personālam nevajadzētu pārbaudīt ārsta konsultāciju pieprasījumus.

35. Ieslodzījuma vietu medicīniskajam dienestam ir jāspēj vismaz nodrošināt regulāras ambulatoras konsultācijas un neatliekamā medicīniskā palīdzība (bieži vien cietumos ir arī slimnīcas tipa telpas ar gultām). Katrai ieslodzītajai personai ir jānodrošina kvalificēta zobārsta pakalpojumi. Turklāt ārstiem, kas strādā ieslodzījuma vietās, ir jābūt iespējai pieaicināt speciālistus.

Neatliekamas palīdzības gadījumā vienmēr ir jābūt iespējai izsaukt ārstu. Turklāt ieslodzījuma vietā vienmēr ir jābūt kādam cilvēkam, vēlams sertificētai medmāsai, kas spēj nodrošināt pirmās palīdzības sniegšanu.

Medicīniskajam personālam ir jāveic ambulatorās ārstēšanas uzraudzība. Daudzos gadījumos nevar paļauties uz ieslodzītā iniciatīvu vien un mediķiem pašiem jāseko viņa veselības stāvoklim.

36. Vajadzības gadījumā ir jābūt iespējai izmantot pilnībā aprīkotu slimnīcu. Tā var būt cietuma slimnīca vai civiliedzīvotājiem domāta slimnīca.

Ja nākas vērsties pēc palīdzības jebkurā civilā slimnīcā, tūdaļ kļūst aktuāls jautājums par drošību. Šajā sakarā Komiteja pasvītro, ka ieslodzītie, kas tiek hospitalizēti, drošības apsvērumu dēļ nav fiziski jāpiekaļ pie gultām vai citām mēbelēm. Ir jāatrod citi līdzekļi, lai apmierinātu drošības prasības. Viens no iespējamiem risinājumiem – izveidot šādās slimnīcās apsargājamas nodaļas.

37. Jebkurā brīdī, kad rodas nepieciešamība hospitalizēt vai veikt speciālista izmeklēšanu personai, kas atrodas ieslodzījumā, šīs personas ir jānogādā slimnīcā tik operatīvi un tādā veidā, kā to prasa viņu veselības stāvoklis.

## **B. Vienlīdzīga medicīniskā aprūpe**

### **i) vispārējā medicīna**

38. Medicīniskajiem pakalpojumiem ir jāietver ārstēšana un aprūpe, kā arī atbilstoša diēta, fizioterapija, rehabilitācija un jebkādi citi speciāli ārstēšanas pasākumi. Ārstēšanai jānotiek apstākļos, kas pielīdzināmi tiem, kuros ārstējas cilvēki sabiedrībā ārpus ieslodzījuma iestādēm. Turklāt ir arī jāparedz nodrošinājums ar medicīnisko personālu, aprūpes personālu un tehniskiem speciālistiem, dienesta telpām, būvēm un iekārtām.

---

jāiztaujā un ārstam viņš ir jāizmeklē iespējami ātrāk pēc personas uzņemšanas iestādē. Izņemot īpašus apstākļus, tāda iztaujāšana/apskate ir jāveic uzņemšanas dienā; tas it īpaši attiecas uz iestādēm, kur personas tiek turētas ieslodzījumā. Šādu medicīnisko apskati drīkst veikt arī kompetenta medmāsa, kas nodod informāciju ārstam.

Ir nepieciešama arī attiecīga zāļu piegādes un sadales kontrole, bet zāļu sadale vienmēr jāuztic kvalificētam personālam (farmaceitam/medicīnas māsam, utt.).

39. Par katru pacientu ir jāievieš un jāaizpilda medicīniskās kartes, kur jāieraksta diagnoze, kā arī pacienta stāvokļa dinamika un jebkuras pacientam veiktās speciālās apskates. Ja pacients tiek pārvests uz citu ārstniecības iestādi, karte ir jānosūta tās iestādes ārstiem, uz kuru tiek pārcelta ieslodzītā persona.

Ir arī jābūt reģistrācijas žurnāliem, kuros medicīnas speciālisti katru dienu fiksētu informāciju par visiem ar pacientu saistītiem incidentiem. Šādi žurnāli ir noderīgi, jo ļauj gūt priekšstatu par kopējo veselības aizsardzības organizācijas līmeni cietumā, kā arī vērš uzmanību uz potenciālajām problēmām.

40. Medicīniskā dienesta sekmīgas funkcionēšanas priekšnoteikums ir dot iespēju ārstiem un aprūpes personālam regulāri tikties un veidot darba grupas dienesta galvenā ārsta vadībā.

## **ii) psihiatriskā aprūpe**

41. Salīdzinājumā ar pārējiem iedzīvotājiem ieslodzītajiem ir biežāk novērojami psihisku traucējumu simptomi. Tāpēc katras ieslodzījuma vietas veselības aprūpes dienestā ir jāiekļauj ārsts, kas specializējas psihiatrijas jautājumos, un vairākām dienesta māsām ir jābūt attiecīgi apmācītām šajā nozarē.

Ieslodzījuma vietu nodrošinājumam ar ārstiem, medmāsām un citu medicīnisko personālu, kā arī iekšējam telpu plānojumam ir jābūt tādām, kas ļauj regulāri realizēt zāļu terapijas, psihoterapijas un darba terapijas programmas.

42. Komiteja īpaši uzsver cietuma vadības lomu, kam jau agrīnā stadijā vajadzētu identificēt tos ieslodzītos, kas cieš no psihiskiem traucējumiem (t.i., depresija, reaktīvs stāvoklis utt.), lai attiecīgi koriģētu ieslodzījuma apstākļus. Darbību minētajā virzienā varētu arī veicināt cietuma darbinieku izglītošana medicīnas jautājumos.

43. Garīgi slims ieslodzītais ir turams un aprūpējams slimnīcas tipa iestādē, kur ir adekvātas iekārtas un attiecīgi apmācīts personāls. Par tādu iestādi var uzskatīt parastu psihiatrisko slimnīcu vai īpaši aprīkotu psihiatrisko iestādi, kas darbojas penitenciārās sistēmas ietvaros.

No vienas puses, bieži tiek izteikti argumenti, ka ētisku apsvērumu dēļ garīgi slimi ieslodzītie būtu turami iestādēs, kuras atrodas ārpus penitenciārās sistēmas un par kurām ir atbildīgi valsts veselības aprūpes dienesti. No otras puses, var droši teikt, ka psihiatriskās iestādes atrašanās penitenciārās sistēmas ietvaros ļauj aprūpēt slimo cilvēku optimālos drošības apstākļos un paaugstināt medicīnisko un sociālo dienestu darba efektivitāti.

Neatkarīgi no izvēlētas pieejas psihiatriskajā iestādē ir jābūt pietiekami daudzām vietām, jo slimniekam nereti nākas pārāk ilgi gaidīt uz nepieciešamo pārvešanu uz ārstniecības iestādi. Šādas personas pārvešana uz psihiatrisko slimnīcu ir jāuzskata par prioritāru jautājumu.

44. Psiholoģiski nestabila un vardarbīga pacienta ārstēšanai ir jānotiek stingrā ārsta uzraudzībā, nodrošinot attiecīgu aprūpi, nepieciešamības gadījumā ordinējot arī nomierinošus līdzekļus. Fiziskas savaldīšanas līdzekļu lietošana ir attaisnojama tikai retos gadījumos, kā arī tikai pēc ārsta tieša norādījuma vai arī nekavējoties to informējot, ja fiziskos līdzekļus piemērot ir ieteicis kāds cits. Fiziskas ierobežošanas līdzekļi ir jāatceļ, tiklīdz tas ir iespējams. Nekādā gadījumā nedrīkst izmantot vai arī pagarināt to lietošanu sodīšanas nolūkos.

Ja tomēr tiek piemēroti fiziskās savaldīšanas līdzekļi, to izmantošana ir jāfiksē pacienta kartē, kā arī attiecīgajā reģistrācijas žurnālā, norādot līdzekļa piemērošanas sākuma un beigu laiku, kā arī iemeslus, kādēļ tika izvēlēts tieši tāds līdzeklis.

## **C. Pacienta piekrišana un konfidencialitāte**

45. Piekrišana pēc pacienta brīvas gribas un konfidencialitātes ievērošana ir cilvēktiesību pamatnormas. Tās ir būtiskas arī uzticības gaisotnes radīšanai, kas ir neatņemama ārsta un pacienta savstarpējo attiecību sastāvdaļa, it īpaši brīvības atņemšanas vietās, kur ieslodzītā persona nevar brīvi izvēlēties savu personisko ārstu.

### **i) pacienta piekrišana**

46. Pacientam ir jādara zināma visa būtiskā informācija (ja nepieciešams, medicīniskā izraksta veidā), kas attiecas uz viņa veselības stāvokli, ārstēšanās kursu un parakstītajām zālēm. Būtu vēlams, lai pacients varētu iepazīties ar savas medicīniskās kartes saturu ieslodzījuma vietā, izņemot tos gadījumus, kad tas nav ieteicams terapeitisku apsvērumu dēļ.

Pacientiem ir jādod iespēja izteikt lūgumu, lai šī informācija tiktu nodota viņa ģimenes locekļiem un advokātam vai arī neatkarīgam ārstam.

47. Katram pacientam, ja vien viņš ir garīgi vesels un pie pilnas apziņas, ir tiesības atteikties no ārstēšanās vai kādas citas medicīniskas iejaukšanās. Jebkura atkāpe no šī pamatprincipa ir iespējama tikai likumā stingri noteiktos izņēmuma gadījumos, kas piemērojami visiem iedzīvotājiem kopumā.

Parasti sarežģījumi rodas tad, kad pacienta lēmums nonāk pretrunā ar ārsta pienākumu rūpēties par pacienta veselības stāvokli. Tas ir iespējams tādos gadījumos, kad pacients atrodas savu personisku uzskatu varā (piemēram, atsakoties no asins pārliešanas), vai arī kad viņš grib nodarīt sev pāri, lai izvirzītu savas prasības, protestētu pret varu vai arī izrādītu savu pārliecību.

Badastreika laikā dažu valstu varas iestādes vai profesionālās organizācijas pieprasa ārstu iejaukšanos, tiklīdz pacienta stāvoklis vitāli pasliktinās, lai nepieļautu cilvēka nāvi. Citās valstīs galējo klīnisko lēmumu pieņem galvenais ārsts pēc tam, kad ir konsultējies un apsvēris visus konkrētos faktus.

48. Ir jābūt īpaši piesardzīgiem, veicot medicīniskus pētījumus, kuros iesaista ieslodzītos, jo pastāv risks, ka ieslodzīto piekrišanu piedalīties šādā pētījumā noteicis viņu ieslodzījuma stāvoklis. Ir nepieciešamas nopietnas garantijas, ka ieslodzītais ir brīvprātīgi devis informētu piekrišanu bez jebkādas piespiešanas.

Pētījums veicams pēc noteikumiem, kādi attiecināmi uz pārējo sabiedrību, paredzot arī Ētikas komitejas uzraudzību. Komiteja vēlas piebilst, ka atbalsta pētījumus par patoloģijas vai epidemioloģijas, kā arī citiem specifiskiem ieslodzīto personu veselības stāvokļa jautājumiem.

49. Ieslodzīto personu iesaistīšana studentu mācību programmās ir iespējama tikai ar šo ieslodzīto piekrišanu.

## **ii) konfidencialitāte**

50. Arī ieslodzījuma vietās, tāpat kā sabiedrībā kopumā ārstam ir jāievēro konfidencialitāte. Ārsta pienākums ir uzturēt kārtībā kartotēku ar ziņām par pacientiem.

51. Jebkura ieslodzītās personas medicīniskā apskate (ierodoties iestādē vai arī vēlāk) ir jāveic ārpus attiecīgās ieslodzījuma iestādes personāla dzirdamības un, ja vien ārsts neprasa citādi, tad arī ārpus to redzamības zonas. Turklāt ieslodzītie ir jāizmeklē individuāli, nevis pa grupām.

## **D. Slimību profilakse**

52. Cietuma medicīnas dienesta uzdevumi nedrīkst aprobežoties tikai ar slimo pacientu ārstēšanu. Medicīnas aprūpes dienests atbild arī par sociālo un profilaktisko medicīnu.

### **i) higiēna**

53. Cietuma medicīniskās aprūpes personāls kopā ar administrāciju uzrauga ēdināšanu (pārtikas daudzumu, kvalitāti, ēdiena pagatavošanu un sadali) un higiēnas prasību ievērošanu (apģērba un gultas veļas tīrību; ūdensvada funkcionēšanu; sanitāros mezglus), kā arī kameru apsildīšanu, apgaismojumu un ventilāciju. Jāņem vērā arī nodarbinātības iespējas un iespējas aktivitātēm svaigā gaisā.

Slikts gaiss, kameru pārapdzīvotība, ilgtermiņa izolācija un kustību trūkums noved pie situācijām, kad jāmeklē ārsta palīdzība kādam noteiktam ieslodzītajam, vai arī medicīnas personāls ir spiests pieprasīt, lai atbildīgās iestādes attiecīgi rīkojas.

### **ii) infekcijas slimības<sup>3</sup>**

54. Ieslodzījuma vietu medicīnas dienestiem ir regulāri jāinformē gan ieslodzītie, gan brīvības atņemšanas iestādes personāls par infekcijas slimībām (it īpaši par hepatītu, AIDS, tuberkulozi, ādas infekcijām). Nepieciešamības gadījumā ir jāveic to personu medicīniskā pārbaude, ar kurām ieslodzītās personas uztur regulārus kontaktus (kamaras biedri, iestādes personāls, regulārie apmeklētāji).

55. Saistībā ar AIDS ir nepieciešams psihologa konsultācijas gan pirms, gan arī, nepieciešamības gadījumā, pēc jebkuras pārbaudes. Ieslodzījuma iestādes personālam ir jānodrošina pastāvīga apmācība AIDS profilakses jautājumos, kā arī attieksmes jautājumā pret HIV inficētām personām, skaidrojot, ka šajā jautājumā nedrīkst notikt cilvēku diskriminācija un ka ir jāievēro konfidencialitāte.

56. Komiteja vēlas īpaši uzsvērt, ka nav medicīniska pamatojuma HIV inficētas ieslodzītās personas segregācijai, ja šī persona jūtas vesela.<sup>4</sup>

### **iii) pašnāvību profilakse**

57. Pašnāvību profilakse ir vēl viens jautājums, kas ietilpst ieslodzījuma vietu medicīnas dienestu kompetencē. Ir nepieciešams nodrošināt pietiekamu informāciju par šo jautājumu visā iestādē, kā arī paredzēt attiecīgās procedūras.

---

<sup>3</sup> Skat arī "Ieslodzījums cietumā", sadaļa "Infekcijas slimības".

<sup>4</sup> Vēlāk šis formulējums tika mainīts šādi: nepastāv nekādas medicīniskas indikācijas ieslodzītās personas segregācijai tikai uz tā pamata, ka šī persona ir HIV inficēta.

58. Šajā sakarā liela nozīme ir medicīniskajai apskatei, kas tiek veikta, personai ierodoties iestādē: ja apskate ir veikta pareizi, tad līdz ar to ir iespējams vismaz daļēji identificēt tās personas, kuras ir visvairāk pakļautas šim riskam, un daļēji kliedēt nemiera sajūtu, kas pārņem visus, kuri tikko ieradušies ieslodzījuma vietā.

Bez šiem pasākumiem cietuma personāls, neatkarīgi no tā funkcijām, ir jāiepazīstina (proti, jāiemāca atpazīt) pašnāvības riska pazīmes. Šajā sakarā ir jāatzīmē, ka periodi tieši pirms un pēc tiesas un arī periods pirms atbrīvošanas ir laiks, kas pašnāvību risks ir visaugstākais.

59. Persona, kura ir atzīta par piederīgu riska grupai, ir īpaši jānovēro tik ilgi, cik tas ir nepieciešams, ievērojot īpašu uzraudzības plānu. Turklāt šiem cilvēkiem nedrīkstētu būt pieejami potenciāli pašnāvības rīki (logu režģi, sasists stikls, siksnas vai kaklasaites utt.).

Ir arī jānodrošina labi funkcionējoša informācijas apmaiņa gan vienas iestādes ietvaros, gan arī - nepieciešamības gadījumā - starp dažādām iestādēm (precīzāk, starp dažādu iestāžu veselības dienestiem) - par personām, kas ieskaitītas attiecīgajā potenciālā riska grupā.

#### **iv) vardarbības novēršana**

60. Cietumu veselības dienesti spēj dot savu pienesumu vardarbības novēršanā pret ieslodzītajām personām, sistemātiski reģistrējot miesas bojājumus, kā arī, ja nepieciešams, sniedzot kompetentām institūcijām vispārēju informāciju par vardarbības gadījumiem. To var darīt, arī informējot par konkrētiem gadījumiem, taču šādi būtu jārikojas vienīgi ar ieslodzītās personas piekrišanu.

61. Kad persona nonāk cietumā un tai tiek veikta medicīniskā apskate, ir jāreģistrē jebkuras pazīmes, kas liecina, ka pret ieslodzīto personu ir lietota vardarbība, kā arī jāfiksē jebkuri ieslodzītās personas paziņojumi un ārsta slēdzieni. Ar šo informāciju ir jāiepazīstina ieslodzītā persona.

Šādai pieejai ir jābūt katru reizi, kad ieslodzītā persona iziet medicīnisko apskati pēc vardarbības incidenta cietumā (skat. Komitejas Otrā vispārējā ziņojuma *CPT/Inf(92)3, 53.punktu*), vai arī, šādai personai atgriežoties cietumā pēc atkārtotas īslaicīgas uzturēšanās policijas iecirknī izmeklēšanas nolūkos.

62. Veselības dienests varētu veikt arī konstatēto miesas bojājumu periodisku statistisko uzskaiti, lai informētu par to brīvības atņemšanas iestādes administrāciju, Tieslietu ministriju utt.

#### **v) saikne ar sabiedrību un ģimeni**

63. Veselības aprūpes dienests arī varētu daudz darīt, lai nepārtrūktu ģimenes un sociālās saites, kā tas bieži notiek, personai nonākot ieslodzījumā. Sadarbībā ar attiecīgajiem sociālajiem dienestiem, veselības aprūpes dienestam vajadzētu iestāties par pasākumiem, kas veicina ieslodzīto personu kontaktus ar ārējo pasauli, piemēram, gādāt, lai tikšanās telpas būtu pienācīgi iekārtotas, tikšanās ar ģimeni vai dzīvesdraugu/partneri notiktu piemērotos apstākļos vai arī būtu iespēja īslaicīgi atstāt cietuma teritoriju, lai apmeklētu mājas vai nodarbotos ar izglītības, profesijas, sociālajiem vai kultūras jautājumiem.

Atkarībā no apstākļiem cietuma ārsts var gādāt, lai ieslodzītajām personām un to ģimenes locekļiem tiktu maksāts pabalsts vai arī tiktu turpinātas sociālās apdrošināšanas pabalstu izmaksas.

## **E. Humanitārā palīdzība**

64. Ir vairākas mazaizsargātu ieslodzīto personu kategorijas. Iestādes veselības aprūpes dienestam vajadzētu vērst īpašu uzmanību uz šo cilvēku vajadzībām.

### **i) māte un bērns**

65. Bērni nedrīkst dzimt cietumā – tas ir vispārpieņemts princips, un Komitejas pieredze rāda, ka šis princips tiek ievērots.

66. Mātei ir jāļauj būt kopā ar bērnu vismaz noteiktu laika periodu. Ja māte un bērns cietumā atrodas kopā, tad viņi ir jāizmitina tādos apstākļos, kas līdzvērtīgi pirmsskolas izglītības iestādēs esošajiem apstākļiem, un jānodrošina ar personālu, kas specializējies pēcdzemdību un bērna aprūpes jomā.

Ilgtermiņa pasākumi, it īpaši bērna nodošana ārpusģimenes aprūpē, kas saistīta ar nošķirtību no mātes, katrā atsevišķā gadījumā ir jārisina individuāli, ņemot vērā pedagoģiski psiholoģisko un medicīniski sociālo aspektu.

### **ii) nepilngadīgie**

67. Pusaudžu vecums ir periods, kad notiek zināma personības transformācija, kas prasa veikt īpašus sociālos pasākumus, lai mazinātu sociālās adaptācijas grūtības.

Nepilngadīgajiem, atrodoties ieslodzījumā, ir jāļauj atrasties pastāvīgā vietā, savu personīgo mantu vidē un sociāli labvēlīgās grupās. Nepilngadīgo režīmam ir jāpamatojas uz intensīvām nodarbībām, ieskaitot sociāli izglītojošas tikšanās, sporta pasākumus, izglītību, arodizglītību, organizētas ekskursijas apsardzes pavadībā un dažādu fakultatīvo nodarbību klāstu.

### **iii) ieslodzītie ar personības problēmām**

68. Brīvības atņemšanas iestāžu medicīnisko dienestu uzmanības lokā vienmēr ir kādas nelīdzsvarotas, marginālas personības, kurām pagātnē ir bijušas ģimenes traumas, ilgstoša narkotiku lietošana, konflikti ar varas iestādēm vai citas sociālas problēmas. Šīm personām iespējamās agresijas lēkmes, pašnāvnieciskas tendences vai nepieņemama seksuālā uzvedība. Šīs personas lielākoties nav spējīgas sevi kontrolēt vai aprūpēt.

69. Šādu cilvēku vajadzības neaprobežojas tikai ar medicīnisku aprūpi, tomēr brīvības atņemšanas iestādes ārsts var veicināt īpašu sociāli terapeitisku programmu izstrādi šādām personām cietuma nodaļās, kas organizētas kā atsevišķas kopienas un tiek rūpīgi uzraudzītas.

Šādas cietuma nodaļas spēj kļūst par ieslodzīto pazemojuma sajūtu, naidu vai nicinājumu pašam pret sevi, veidot viņos atbildības sajūtu un sagatavot tos normālai dzīvei sabiedrībā. Vēl viena šāda veida programmu priekšrocība ir tā, ka to izpilde saistīta ar cietuma personāla aktīvu iesaistīšanos un pašaieliedzību.

### **iv) personas, kas nav spējīgas ilgstoši atrasties ieslodzījuma apstākļos**

70. Tipisks šādas personu kategorijas piemērs ir tie, kam saskaņā ar medicīnisko prognozi atlicis īss laiks dzīvot, tie, kas cieš no smagām slimībām, kuras nav iespējams pienācīgi ārstēt ieslodzījuma apstākļos, personas ar nopietniem fiziskiem defektiem vai gados veci cilvēki. Ilgstoša šādu cilvēku turēšana cietuma vidē var izraisīt nepanesamu situāciju. Tādos gadījumos ieslodzījuma vietas ārsta pienākums ir uzrakstīt ziņojumu iestādes administrācijai, lai tiktu veikti alternatīvi pasākumi.

## **F. Profesionālā neatkarība**

71. Jebkuras brīvības atņemšanas iestādes medicīniskā dienesta personāls ir potenciāli pakļauts riskam. Darbinieku pienākums rūpēties par saviem pacientiem (slimajiem ieslodzītajiem) nereti nonāk pretrunā ar administrācijas viedokli un drošības pasākumiem. Tas var izraisīt sarežģītus ētiskus jautājumus un izvēles problēmas. Lai garantētu personāla neatkarību veselības jautājumos, Komiteja uzskata par svarīgu, lai šādas iestādes medicīniskais personāls būtu ciešāk sasaistīts ar kopējo sabiedrības veselības aizsardzības sistēmu.

72. Neatkarīgi no oficiāli ieņemamā amata ieslodzījuma iestādes ārsts savus lēmumus pieņem, pamatojoties vienīgi uz medicīniskiem kritērijiem.

Medicīniskā darba kvalitāti un efektivitāti izvērtē kvalificēta medicīniska organizācija. Analogiski - arī pieejamo resursu izmantošanu nosaka tā pati organizācija, nevis institūcijas, kas atbildīgas par drošību un lietu pārvaldību.

73. Ieslodzījuma iestādes ārsts darbojas kā pacienta ārstējošais ārsts. Tāpēc, lai saglabātu ārsta/pacienta attiecības, šādu ārstu nedrīkst lūgt apliecināt, ka ieslodzītās personas fiziskās veselības stāvoklis ir normāls un tāpēc to drīkst sodīt. Ārstam arī nevajadzētu piedalīties pārmeklēšanā vai veselības pārbaudē pēc cietuma administrācijas pieprasījuma, izņemot ārkārtas gadījumus, kad nav iespējams izsaukt nevienu citu ārstu.

74. Jāatzīmē, ka cietuma ārsta profesionālo brīvību ierobežo pati cietuma situācija: viņš nevar brīvi izvēlēties sev pacientus, gluži tāpat kā ieslodzījumā esošajiem cilvēkiem nav iespējas izvēlēties citu ārstu. Ārsti netiek atbrīvoti no saviem profesionālajiem pienākumiem pat tad, ja pacients pārkāpj ārstēšanās noteikumus un izmanto iebiedēšanu vai vardarbību.

## **G. Profesionālā kompetence**

75. Ieslodzījuma iestādes ārstiem un medmāsām ir jābūt speciālistiem ar speciālām zināšanām, kas ļauj tiem strādāt ar specifiskām cietumiem raksturīgām patoloģijas formām un pielāgot savas ārstēšanas metodes ieslodzījuma apstākļiem.

Cita starpā mediķiem ir jāapgūst metodes, kā novērst vardarbību un vajadzības gadījumā arī tikt ar to galā.

76. Lai nodrošinātu pietiekamu darbinieku skaitu, medmāsām bieži palīgā tiek sūtīti sanitāri, no kuriem daļa atlasīti no tās pašas ieslodzījuma iestādes darbinieku vidus. Kvalificētajam dažādu līmeņu personālam ir jādalās ar darbiniekiem savā pieredzē un ik pa laikam jāpapildina zināšanas.

Dažkārt pašiem ieslodzītajiem atļauj darboties sanitāru lomā. Tādai pieejai, neapšaubāmi, ir zināmas priekšrocības, jo daļa ieslodzīto gūst iespēju veikt lietderīgu darbu. Tomēr tas ir pieļaujams tikai ārkārtas gadījumā. Turklāt personām, kas atrodas ieslodzījumā, nedrīkstētu ļaut nodarboties ar medikamentu sadali.

77. Visbeidzot - Komiteja uzskata, ka īpašais veselības aprūpes pakalpojumu raksturs brīvības atņemšanas iestādes apstākļos dod pietiekamu pamatu, lai ieviestu vispāratzītu profesionālo specializāciju gan ārstiem, gan arī medmāsām, balstoties uz diplomētu speciālistu apmācības programmām un periodisku apmācības sistēmu bez darba pienākumu pildīšanas pārtraukšanas.