

ZIŅOJUMS

**LATVIJAS VALDĪBAI
PAR EIROPAS KOMITEJA SPĪDZINĀŠANAS UN NECILVĒCĪGAS VAI PAZEMOJOŠAS
RĪCĪBAS VAI SODA NOVĒRŠANAI (CPT) VIZĪTI LATVIJĀ**

NO 2016. GADA 12. LĪDZ 22. APRĪLIM

*This translation from the original English language version has been made by the Latvian
authorities*

Šo tulkojumu no angļu valodas oriģinālversijas ir veikušas Latvijas valsts iestādes.

Strasburgā, 2017. gada 29. jūnijā.

SATURS

CPT ziņojuma pavadvēstule.....	4
Kopsavilkums.....	5
I. IEVADS.....	9
A. Vizītes datumi un delegācijas sastāvs.....	9
B. Apmeklētās iestādes	10
C. Delegācijas rīkotās apspriedes un īstenotā sadarbība	10
D. Ieslodzījuma vietu uzraudzība.....	11
II. VIZĪTES LAIKĀ KONSTATĒTAIS UN IETEIKTĀ RĪCĪBA.....	12
A. Policijas iestādes	12
1. Iepriekšējās piezīmes	12
2. Slikta izturēšanās	14
3. Aizsardzība pret sliktu izturēšanos pret ieslodzītajiem	17
4. Apcietinājuma apstākļi	19
5. Citi jautājumi	20
B. Cietumi.....	21
1. Iepriekšējās piezīmes.....	21
2. Slikta izturēšanās	23
3. Apcietinājuma apstākļi vispārējā režīma ieslodzītajiem.....	24
a. materiālie apstākļi	24
b. režīms	26
4. Nepilngadīgo ieslodzīto apstākļi Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem	28
5. Apstākļi ar mūža ieslodzījumu notiesātie Daugavgrīvas un Jelgavas cietumā.....	28
6. Veselības aprūpe.....	31
a. Olaines cietuma slimnīca	31
b. veselības aprūpes pakalpojumi apmeklētajos cietumos	32

7.	Citi jautājumi	37
a.	cietuma personāls	37
b.	kontakti ar ārpasauli	38
c.	disciplīna	39
C.	Psihiskās veselības aprūpes iestādes.....	40
1.	Iepriekšējās piezīmes	40
2.	Slikta izturēšanās	41
3.	Dzīves apstākļi.....	41
4.	Personāls un ārstēšana	42
5.	Ierobežojoši līdzekļi	45
6.	Aizsardzība	48
a.	pacientu tiesiskais statuss un piekrišana ārstēšanai.....	48
b.	ievietošanas un izrakstīšanas kārtība.....	50
c.	aizsardzība hospitalizācijas periodā	53
D.	Sociālās aprūpes iestādes.....	54
1.	Iepriekšējās piezīmes	54
2.	Slikta izturēšanās	55
3.	Dzīves apstākļi.....	55
4.	Personāls un iemītnieku / pacientu aprūpe	56
5.	Ierobežojoši līdzekļi	58
6.	Aizsardzība	59

PIELIKUMS:

Valsts iestāžu, citu institūciju un nevalstisko organizāciju saraksts, ar ko apspriedās CPT delegācija.....	66
--	-----------

CPT ziņojuma pavadvēstule

Ivaram Pundura kungam
Latvijas ārkārtējam un pilnvarotajam
pārstāvim Eiropas Padomē
67, *allée de la Robertsau*
67000 Strasbūra

Strasbūrā, 2016. gada 15. decembrī

Godātais vēstnieka kungs,

Atbilstoši Eiropas Konvencijai par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu 10. panta 1. punktam es iekļauju šajā sūtījumā Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) ziņojumu Latvijas valdībai, kas tapis pēc tās vizītes Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim. Ziņojumu CPT pieņēma savā 91. sanāksmē, kas notika no 2016. gada 7. līdz 11. novembrim.

Ziņojuma tekstā ar treknrakstu izcelti dažādie CPT formulētie ieteikumi, komentāri un prasības. Īpaši pievēršoties CPT ieteikumiem, kas izriet no Konvencijas 10. panta 1. daļas, Komiteja prasa, lai **sešu mēnešu** laikā Latvijas iestādes sniegtu pilnu pārskatu par paveikto šo ieteikumu izpildē. CPT arīdzan pauž cerību, ka minētajā atbildē Latvijas iestādes sniegs savu viedokli par šajā ziņojumā izteiktajām piezīmēm un prasībām.

Gadījumā, ja atbilde tiek sniegta latviešu valodā, Komiteja lūdz tai pievienot tulkojumu angļu vai franču valodā.

Esmu pilnīgi Jūsu rīcībā, ja Jums ir kādi jautājumi par CPT ziņojumu vai tālāko procedūru.

Cieņā –

Mykola Gnatovskyy
Eiropas Komitejas spīdzināšanas un
necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības
vai soda novēršanai prezidents

KOPSAVILKUMS

Sava periodiskā Latvijas apmeklējuma laikā CPT pārbaudīja Latvijas iestāžu paveikto Komitejas iepriekšējo vizīšu rezultātā sniegto ieteikumu izpildē. Šajā kontekstā delegācija pievērsa īpašu uzmanību attieksmei un aizsardzībai, kas pieejama personām, kam policija atņēmusi brīvību, un pārbaudīja ieslodzījuma apstākļus vairākās ieslodzījuma vietās. Tāpat delegācija aplūkoja vairākus ar cietumiem saistītus jautājumus, ieskaitot veselības aprūpes pakalpojumus un nepilngadīgo un uz mūžu notiesāto ieslodzīto situāciju. Turklāt tika apmeklēta arī psihiatriskā slimnīca un sociālās aprūpes māja.

Visā vizītes laikā delegācijas sadarbība gan ar valsts iestādēm, gan apmeklēto iestāžu darbiniekiem bija ļoti laba. Delegācija atzinīgi novērtēja ātro piekļuvi apmeklētajām vietām, ieguva sava uzdevuma veikšanai nepieciešamo informāciju un varēja bez lieciniekiem sarunāties ar ieslodzītajiem.

Policijas uzraudzība

Apmeklējuma laikā noskaidrojās, ka personas, kuras ar tiesas lēmumu paturētas apcietinājumā, bieži vien turētas policijas aizturēšanas telpās daudz ilgāk nekā likumā paredzētās 48 stundas, gaidot savu pārvešanu uz izmeklēšanas cietumu. Turklāt, iepriekšējo vizīšu laikā delegācija konstatēja vairākus gadījumus, kad izmeklēšanas darbību dēļ izmeklēšanas cietumā ievietotas personas vestas atpakaļ uz policijas iestādi un paturētas tur no dažām dienām līdz divām nedēļām. CPT atkārtoti uzsver, ka tā ir principiāla prasība, lai ieslodzītās personas netiktu turētas policijas aizturēšanas vietās; šādas telpas nav piemērotas, lai tajās uzturētos ilgstoši. Turklāt ilgstoša uzturēšanās policijas telpās palielina iebiedēšanas un sliktas izturēšanās risku. Nesen likumdošanā noteiktais maksimālais septiņu dienu ierobežojums šādai apcietināto turēšanai policijas aizturēšanas vietās ir uzskatāms tikai par pirmo soli pareizajā virzienā; mērķis būtu atcelt šādu praksi pilnībā pēc iespējas drīzāk.

Lielākā daļa delegācijas intervēto personu apliecināja, ka policija pret viņiem izturas korekti. Tomēr delegācija atkārtoti saņēma vairākas sūdzības no ieslodzītajiem (to skaitā nepilngadīgiem) par fiziskiem pāridarījumiem no policistu puses. Lielākā daļa šo sūdzību attiecās uz pārliecīgu spēka lietošanu aizturēšanās laikā, piemēram, sitieniem, spērieniem vai sitieniem ar steku pēc attiecīgās personas aizturēšanas, vai ciešu rokudzelžu saslēgšanu. Turklāt tika uzklautas dažas sūdzības par fizisku vardarbību un vardarbības draudiem iepriekšējās nopratināšanas laikā no operatīvo darbinieku puses. Dažos gadījumos sūdzību par fizisku vardarbību papildināja medicīniski pierādījumi (tostarp pacienta medicīniskā karte un delegācijas sastāvā esošo medicīnas darbinieku novērotie miesas bojājumi).

Kopumā apmeklējuma laikā iegūtā informācija liecina, ka iepriekšējo vizīšu laikā novērotā pozitīvā tendence saglabājas. Neatkarīgi no tā CPT uzsver nepieciešamību Latvijas iestādēm saglabāt piesardzību un neatlaidīgi turpināt cīnīties ar policijas vardarbību. Īpaši Komiteja uzsver savu ieteikumu regulāri atgādināt policistiem visā Latvijā, ka nav pieņemama nekāda veida vardarbīga izturēšanās pret ieslodzītajiem un ka jālieto tikai tik daudz spēka, cik nepieciešams aizturēšanai.

Saistībā ar pamataizsardzību pret sliktu izturēšanos (proti, tiesības informēt par savu aizturēšanu tuvinieku vai citu uzticības personu un tiesības uz advokātu un ārstu) apmeklējuma laikā noskaidrojās, ka tā parasti iestājas nevis no pirmā brīvības atņemšanas brīža, bet tikai tajā brīdī, kad tiek sastādīts aizturēšanas protokols (kas var notikt vairākas stundas pēc faktiskās aizturēšanas), vai pat vēl vēlāk.

Konkrēti saistībā ar tiesībām uz advokātu, lielākā daļa delegācijas izvaicāto personu apliecināja, ka tām ir bijis iespējams sazināties ar savu advokātu vai arī tām tika piedāvāts advokāts *ex officio*. Tomēr atkal no aizturētajām personām (arī nepilngadīgajiem) tika saņemtas vairākas sūdzības, ka operatīvie darbinieki tās neoficiāli iztaujājuši bez advokāta klātbūtnes, pirms oficiālās liecības pieņemšanas; kā jau norādīts iepriekš, daži no aizturētajiem sūdzējās, ka tikuši fiziski ietekmēti vai tiem draudēts ar fizisku vardarbību šādu sākotnējo iztaujāšanu laikā. CPT atkārtoti aicina Latvijas iestādes veikt nepieciešamos pasākumus, lai nodrošinātu, ka tiesības uz advokātu būtu visām personām, kas spiestas palikt policijas uzraudzībā, no paša pirmā brīvības atņemšanas brīža.

Kopš CPT vizītes 2011. gadā Latvijas iestādes ir uzsākušas izvērstu policijas iestāžu atjaunošanas programmu visā valstī. Šo programmu īstenojot, vairākas standartiem neatbilstošas policijas aizturēšanas telpas ir pilnībā labiekārtotas. Delegācija vizītes laikā apmeklēja trīs šādas iestādes (konkrēti Aizkraukles, Cēsu un Gulbenes policijas iecirkņus), pārlicinoties par kopumā labiem materiālajiem apstākļiem. Tomēr delegācija atkal konstatēja ļoti sliktus materiālos apstākļus Valmieras iecirkņa aizturēšanas telpās; tāpat kā 2011. gadā, telpas bija vispārīgi nožēlojamā tehniskā stāvoklī. Arī Limbažu policijas iecirknī aizturēšanas kamerās nebija nodrošināta dienasgaisma, un lielākā daļa kamerās esošo tualešu bija ārkārtīgi netīras. CPT iesaka nekavējoties rīkoties, lai minētie trūkumi šajos divos policijas iecirkņos tiktu novērsti.

Cietumi

CPT ar prieku norāda, ka atbilstoši tās ilgstošam ieteikumam minimālās dzīves telpas standarts vienam ieslodzītajam vairākām personām paredzētās kamerās palielināts līdz 4 m². Delegācija konstatēja, ka ar dažiem izņēmumiem jaunais nacionālais standarts ir ievērots visās apmeklētajās iestādēs. Tāpat jānorāda, ka kopējais ieslodzīto skaits valstī samazinājies par aptuveni 1000 cietumniekiem salīdzinājumā ar Komitejas iepriekšējās vizītes laiku 2013. gadā un ir apstājies pie aptuveni 4400. Lai arī CPT novērtē Latvijas iestāžu pastāvīgos centienus cietumu pārapsūdzības novēršanā, tomēr norādāms, ka pašreizējais ieslodzīšanas īpatsvars ar aptuveni 225 cietumniekiem uz 100000 iedzīvotāju joprojām ir ļoti augsts salīdzinājumā ar lielāko daļu citu Eiropas Padomes dalībvalstu.

Apmeklētajos cietumos delegācija nesaņēma sūdzības par nesen notikušu sliktu personāla izturēšanos pret ieslodzītajiem. Tomēr delegācijas atklātais Daugavgrīvas, Jelgavas un Rīgas Centrālajā cietumā norādīja, ka vardarbība ieslodzīto starpā joprojām ir problēma. Tāpat kā iepriekš, jāpieņem, ka šī situācija ir vairāku faktoru kopuma rezultāts, tostarp saistīta ar nepietiekamu personāla klātbūtni cietumnieku uzturēšanās vietās, neformālu ieslodzīto hierarhiju pastāvēšanu un mērķtiecīgu nodarbjū trūkumu lielākajai daļai ieslodzīto. CPT Latvijas iestādēm iesaka neatlaidīgi turpināt centienus apkarot vardarbību cietumnieku starpā.

Materiālie apstākļi aizturēšanas vietās bija kopumā labi Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem, kā arī Daugavgrīvas cietuma Daugavpils nodaļā, kur nesen veikti apjomīgi labiekārtošanas darbi. Turpretī lielākā daļa ieslodzītajiem paredzēto telpu Daugavgrīvas cietuma Grīvas nodaļā ir ļoti sliktā stāvoklī (piemēram, apdrupušas sienas, stipri nodilušas un reizēm pat sapuvušas grīdas, ļodzīgas mēbeles u. c.) un pakļautas stiprai mitruma iedarbībai, ko rada ventilācijas sistēmas trūkums. Turklāt daudzās kamerās iekļūst ļoti nedaudz dienasgaismas, un kamerās esošie sanitārie mezgli daudzās kamerās ir drausmīgā higiēnas stāvoklī.

Pēc apmeklējuma Latvijas iestādes informēja CPT, ka, jebšu, ņemot vērā ēkas vēstures pieminekļa statusu, Grīvas nodaļā nav iespējams veikt liela mēroga rekonstrukciju, tomēr laika posmā no 2017. gada līdz 2020. gadam iestādē notiks pakāpeniski labiekārtošanas darbi. Komitejas uzmanība tika vērsta arī uz to, ka ilgtermiņā iestādes plāno Grīvas nodaļu slēgt. CPT ņem šo informāciju vērā; starpposmā tā iesaka Grīvas nodaļā veikt neatliekamus pasākumus, lai nodrošinātu pieņemamu higiēnas līmeni visā cietumā (īpaši attiecībā uz kamerās esošajiem sanitārajiem mezgliem).

Delegācija guva kopumā pozitīvu iespaidu par gados jauniem ieslodzītajiem piedāvāto režīmi Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem, kur gandrīz visi ieslodzītie (gan notiesātie, gan uz izmeklēšanas laiku apcietinātie) tika iesaistīti apmācībā, kā arī dažādās citās organizētās aktivitātēs, piemēram, arodapmācībā, sporta un atpūtas nodarbībās. Tomēr attiecībā uz pieaugušiem ieslodzītajiem CPT bija spiesta norādīt, ka lielākā daļa uz izmeklēšanas laiku ieslodzīto Rīgas Centrālajā un Daugavgrīvas cietumā, kā arī liela daļa notiesāto Daugavgrīvas cietuma ieslodzīto zemākajā režīmā pakāpē un daudzi šīs režīma pakāpes ieslodzīto Jelgavas cietumā parasti tiek ieslēgti savās kamerās līdz pat 23 stundas dienā, tiem piedāvājot ļoti ierobežotu ārpus kamerām notiekošu aktivitāšu klāstu. Komiteja vēršas pie Latvijas iestādēm ar aicinājumu izstrādāt un ieviest visaptverošu ārpus kamerām organizētu aktivitāšu režīmu (ieskaitot kopīgas grupu aktivitātes) visiem ieslodzītajiem.

Ziņojumā izcelti daži īpaši pozitīvi faktori, kas konstatēti uz mūžu notiesāto ieslodzīto stāvoklī. Pirmkārt, ir izbeigta ilgstoši pastāvējusī prakse sistemātiski saslēgt rokudzelžos ar mūža ieslodzījumu notiesātos ikreiz, kad tie iziet no savas kameras (personāla pārstāvja pavadībā). Turklāt ar mūža ieslodzījumu notiesātie ieslodzītajiem tagad tiek piedāvāta iespēja veikt bezmaksas tiešsaistes video zvanus. Tāpat vērts pieminēt, ka iestādes beidzot ir uzsākušas ar mūža ieslodzījumu notiesāto integrēšanu vispārējā režīma ieslodzīto sabiedrībā. Vērtējot ar mūža ieslodzījumu notiesāto režīmu, CPT atzīst, ka Daugavgrīvas cietumā ieslodzītie, kas sodu izcieš vidējā un augstākā režīma pakāpē, turpina baudīt atvērto durvju politikas priekšrocības dienas laikā, un daudziem no viņiem piedāvāta arodapmācība. Savukārt Jelgavas cietumā ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem ieslodzītajiem, kas sodu izcieš zemākajā režīma pakāpē, tagad ir iespēja vairākas stundas katru dienu uzturēties koplietošanas telpā. Tomēr joprojām nav pieejamas nodarbinātības vai strukturētas izglītības / apmācību iespējas, un pieejamas tikai ierobežotas iespējas nodarboties ar sportu. Situācija ir īpaši neapmierinoša ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem ieslodzītajiem, kuri vēl gaida apelācijas rezultātus; viņi joprojām ir ieslēgti savā kamerā līdz pat 23 stundām dienā, un viņiem joprojām nav atļauts biedroties ar ieslodzītajiem no citām kamerām. Šāds stāvoklis nav pieņemams.

Runājot par veselības aprūpes nodrošināšanu ieslodzītajiem, vizītes laikā atklājās, ka vairumā apmeklēto cietumu veselības aprūpes vienībām resursi ir nepietiekami. Īpašas bažas CPT sagādāja tas, ka dažas no iestādēm ļoti ilgu laiku nav apmeklējis ģimenes ārsts (piem., Cēsu Audzināšanas iestādē) vai zobārst un psihiatrs (piemēram, Daugavgrīvas cietumā). Kā atzīst cietuma administrācija, daudzas no amata vietām nav aizpildītas, un salīdzinoši zemā personāla atlīdzība neveicina medicīnas darbinieku interesi par šo sarežģīto jomu. Komiteja aicina Latvijas iestādes piešķirt augstāko prioritāti to problēmu risināšanai, kas ilgstoši pastāv saistībā ar medicīniskā personāla vakancēm cietumos.

Olaines cietuma slimnīcā delegācija pārbaudīja psihiatrijas pacientu apstākļus. Lai arī dzīves apstākļi Psihiatrijas nodaļā saglabājas kopumā ļoti labi, CPT tomēr uzskata par nepieciešamu norādīt, ka lielākā daļa psihiatrisko pacientu ir ieslēgti savā kamerā līdz pat 23 stundām dienā. Komiteja Latvijas iestādēm iesaka atcelt šo slēgto durvju režīmu un veidot psihiatrijas pacientiem kopīgas nodarbes. Tā arī iesaka ieviest psihiatrijas pacientiem paredzētas terapijas izvēles iespējas un iesaistīt pacientus psihosociālās rehabilitācijas pasākumos.

CPT ar bažām norāda, ka Strenču Psihiatriskajā slimnīcā un Litenes Sociālās aprūpes iestādē pacientu / iemītnieku nāves gadījumā parasti netiek veikta nekāda pēcnāves izmeklēšana. Delegācija tika informēta, ka tuvinieki bieži atsakās no autopsijas pat tad, ja faktiskais (-ie) nāves cēlonis(-ņi) nav skaidrs (-i). Turklāt Litenē ārsts parasti pat neapskata mirušo iemītnieku / pacientu mirstīgās atliekas. Komiteja Latvijas iestādēm iesaka veikt nepieciešamos pasākumus – ieskaitot arī likumdošanas līmenī –, lai nodrošinātu, ka visos psihiatrijas / sociālās aprūpes iestādes pacientu / iemītnieku nāves gadījumos tiek veikta autopsija, izņemot gadījumus, kad pirms nāves ārsts noteicis skaidru neārstējamas saslimšanas diagnozi. Turklāt katrs nāves gadījums rūpīgi jāapliecina ārstam pēc fiziskas apskates veikšanas.

Noslēgumā CPT formulē virkni konkrētu ieteikumu tiesiskai aizsardzībai pret civilo un tiesu medicīnas pacientu piespiedu ievietošanu psihiatriskās aprūpes iestādēs un saistībā ar to, ka daudzi Strenču Psihiatriskās slimnīcas un Litenes Sociālās aprūpes iestādes pacientiem / iemītniekiem *de facto* ir piemērota brīvības atņemšana bez jebkādas aizsardzības. Konkrēti Komiteja Latvijas iestādēm iesaka darīt visu nepieciešamo, lai ieviestu skaidru un visaptverošu tiesisko regulējumu attiecībā uz pacientu / iemītnieku piespiedu uzturēšanos (ieskaitot ar brīvības atņemšanu saistīto ierobežojumu piemērošanu) sociālās aprūpes namos.

I. IEVADS

A. Vizītes datumi un delegācijas sastāvs

1. Atbilstoši Eiropas Konvencijai par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu 7. pantam (turpmāk – „Konvencija”) CPT delegācija īstenoja periodisku vizīti Latvijā

No 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim. Tas bija Komitejas astotais Latvijas apmeklējums¹.

2. Vizīti īstenoja šādi CPT locekļi:

- *George TUGUSHI* (delegācijas vadītājs)
- *Marzena KSEL*, CPT 1. viceprezidents
- *Inga HARUTYUNYAN*
- *Nico HIRSCH*
- *Alexander MINCHEV*
- *Therese Maria RYTTER*.

Viņiem palīdzēja nodaļas vadītājs *Michael NEURAUTER* un *Elvin ALIYEV* no CPT Sekretariāta, un viņiem asistēja:

- *Pétur HAUKSSON*, psihiatrs, bijušais *Reykjalundur* Rehabilitācijas centra (Islande) Psihiatrijas nodaļas vadītājs (eksperts)
- *Inguna BEKERE* (tulce)
- *Gunta LOČMELE* (tulce)
- *Ilze NORVELE* (tulce)
- *Ligita PUDZA* (tulce)
- *Ieva VIZULE* (tulce).

¹ CPT iepriekš veikusi periodiskās vizītes (1999., 2002. un 2011. gadā) un trīs īpašās vizītes (2004., 2009. un 2013. gadā) uz Latviju. Šo vizīšu ziņojumi un Latvijas iestāžu atbildes ir pieejamas Komitejas vietnē: <http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm>

B. Apmeklētās iestādes

3. Delegācija apmeklēja šādas ieslodzījuma vietas:

Policijas iestādes

- Valsts policijas Rīgas reģiona pārvaldes Kārtības policijas pārvaldes Īslaicīgas aizturēšanas birojs Rīgā
- Aizkraukles policijas iecirknis
- Cēsu policijas iecirknis
- Daugavpils policijas iecirknis
- Gulbenes policijas iecirknis
- Gulbenes Pašvaldības policijas iecirknis
- Limbažu policijas iecirknis
- Valmieras policijas iecirknis

Cietumi

- Cēsu Audzināšanas iestāde nepilngadīgajiem
- Daugavgrīvas cietums
- Jelgavas cietums
- Rīgas Centrālais cietums
- Olaines cietuma slimnīca (psihiatrijas nodaļa)

Psihiatriskās / sociālās aprūpes iestādes

- Strenču Psihiatriskā slimnīca
- Litenes Sociālās aprūpes iestāde.

C. Delegācijas rīkotās apspriedes un īstenotā sadarbība

4. Vizītes laikā delegācija tikās ar tieslietu ministru Dzintaru RASNAČU, Tieslietu ministrijas valsts sekretāriem Raivi KRONBERGU un Lailu MEDIŅU, Ieslodzījuma vietu pārvaldes vadītāju Ilonu SPURI, Iekšlietu ministrijas valsts sekretāra vietnieku Dimitriju TROFIMOVU, Valsts policijas priekšnieku Intu ĶUZI un Labklājības ministrijas valsts sekretāri Ievu JAUNZEMI, kā arī ar Tieslietu ministrijas, Iekšlietu ministrijas, Veselības ministrijas un Labklājības ministrijas vadošajiem darbiniekiem.

Delegācija tikās arī ar Latvijas Tiesībsarga biroja darbiniekiem un nevalstiskajām organizācijām, kas darbojas CPT interesējošajās jomās.

To valsts iestāžu, citu iestāžu un nevalstisko organizāciju saraksts, ar ko delegācija apspriedās, ir pievienots šī ziņojuma Pielikumā.

5. Visā delegācijas vizītes laikā valsts iestādes un iestāžu personāls bija ļoti pretimnākošs. Delegācija varēja ātri nokļūt apmeklējamajās iestādēs (to skaitā arī tajās, par ko iepriekš nebija paziņots) un varēja bez lieciniekiem sarunāties ar ieslodzītajiem. Tāpat delegācija jau pirms vizītes saņēma nepieciešamo dokumentāciju, un arī vizītes laikā pieprasītā informācija tika sniegta nekavējoties.

CPT vēlas arī izteikt pateicību par palīdzību, ko pirms vizītes un tās laikā saņēma no tās sadarbības koordinatora Ārlietu ministrijā Kārļa PANTELĒJEVA kunga.

D. Ieslodzījuma vietu uzraudzība

6. Tiekoties ar Latvijas Tiesībsarga biroja pārstāvjiem, delegācija tika informēta, ka 2015. gadā Birojs veicis virkni īsu un mērķtiecīgu apmeklējumu vairākās ieslodzījuma vietās (tostarp cietumos), ko vairumā gadījumu izraisīja sūdzības vai cita informācija par cilvēktiesību pārkāpumiem. Tomēr resursu trūkuma dēļ kopš 2011. gada profilaktiskas ieslodzījuma vietu pārbaudes nenotiek.

7. Kopš paša savas darbības sākuma CPT iesaka veidot neatkarīgus visu veidu ieslodzījuma vietu uzraudzības mehānismus nacionālā līmenī. Ar noteikumu, ka uzraugiem ir nepieciešamās zināšanas un atbilstoši resursi, kā arī patiesa neatkarība, šādi uzraudzības mehānismi var sniegt ievērojamu ieguldījumu pret ieslodzītajiem vērstas sliktas apiešanās novēršanā.

Tādēļ Komiteja uzskata, ka Konvencijas dalībniekiem, kas savulaik izveidoja CPT, vajadzētu kļūt arī par Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvenciju pret spīdzināšanu un citu nežēlīgu, necilvēcīgu vai pazemojošu rīcību vai sodīšanu Fakultatīvā protokola (OPCAT) parakstītājiem. Bez visa cita šis instruments nenoliedzami nosaka nepieciešamību veidot uzraudzības institūciju nacionālā līmenī (nacionālais preventīvais instruments), kura uzdevums būtu apmeklēt ieslodzījuma vietas daudz biežāk nekā tas iespējams jebkādai starptautiskai institūcijai.²
Tādēļ CPT atkārtoti aicina Latvijas iestādes pievienoties / ratificēt OPCAT.

² Skatīt arī 2011. gada vizītes ziņojuma 8. punktu (CPT/Inf (2013) 20).

II. VIZĪTES LAIKĀ KONSTATĒTAIS UN IETEIKTĀ RĪCĪBA

A. Policijas iestādes

1. Iepriekšējās piezīmes

8. Viens no galvenajiem vizītes mērķiem bija pārbaudīt izturēšanos pret policijas īslaicīgi aizturēto personām un tām nodrošinātos apstākļus. Šajā nolūkā delegācija apmeklēja Valsts policijas Rīgas reģiona pārvaldes Kārtības policijas pārvaldes Īslaicīgās aizturēšanas biroju Rīgā un vairākas policijas iestādes dažādās valsts daļās un iztaujāja vairākas personas, kuras bija vai bija iepriekš bijušas aizturētas policijas telpās.

9. Policijas veiktas aizturēšanas tiesiskais regulējums palicis lielā mērā nemainīgs kopš CPT iepriekšējās periodiskās vizītes 2011. gadā. Tiek atgādināts, ka *kriminālnoziedzumos aizdomās turētos* var turēt policijas apcietinājumā (pirms tiesas sprieduma) ne ilgāk kā 48 stundas.³ Policijas tiesības personas aizturēt nosaka Likums par policiju un Administratīvo pārkāpumu kodekss *ar dažādu likumisku pamatojumu*, piemēram, nepieciešamību pārbaudīt personas identitāti vai sabiedrības drošības, kārtības, veselības vai tikumības interešu vārdā (maksimālais aizturēšanas ilgums ir trīs stundas), vai arī gadījumos, kad tie var apdraudēt paši sevi vai citus alkohola vai narkotisko vielu iedarbības dēļ (ne ilgāk kā uz 12 stundām). Turklāt personas, kas izdarījušas administratīvu pārkāpumu, var *administratīvi aizturēt līdz 15 dienām*, kas tāpat jāpavada policijas iestādē.

10. CPT atzinīgi novērtē to, ka Parlamentā ir iesniegts Administratīvo pārkāpumu procesa likumprojekts, kurā paredzēts atcelt administratīvās aizturēšanas sankciju. **Komiteja vēlētos saņemt aktualizētu informāciju šajā jautājumā.**

11. Diemžēl nav mainījies tas, ka ar tiesas lēmumu uz izmeklēšanas laiku apcietinātās personas tiek bieži turētas policijas īslaicīgās aizturēšanas telpās daudz ilgāk nekā likumā noteiktās 48 stundas, gaidot savu pārvešanu uz izmeklēšanas cietumu.

Piemēram, aizturēšanas reģistra pārbaude Limbažu policijas iecirknī atklāja, ka izmeklēšanas nolūkos aizturēto personu turēšana iecirknī divu līdz trīs nedēļu ilgumā (vienā gadījumā par 29 dienām) nav nekas neparasts. Šāda turēšana parasti notiek ar krimināllietas izmeklētāja atļauju, un, kā tika paskaidrots, tas notiek, jo nepieciešams veikt tālāku izmeklēšanu. Turklāt atsevišķās apmeklētajās policijas iestādēs (piem., Gulbenē) delegācija tika informēta, ka, tā kā transports uz tuvāko cietumu tiek organizēts tikai vienu reizi nedēļā, minētās personas parasti policijas īslaicīgās aizturēšanas vietā pavada vairākas dienas vairāk nekā sākotnējais policijas aizturēšanas termiņš.

³ Kriminālprocesa likuma 263. pants (CCP).

12. Līdzīgi kā iepriekšējo vizīšu laikā, delegācija konstatēja vairākus gadījumus, kad izmeklēšanas cietumā ievietotas personas vestas atpakaļ uz policijas iestādi, lai veiktu izmeklēšanas darbības.⁴ Šādu aizturēšanas periodu ilgumu svārstās no dažām dienām līdz divām nedēļām. Pretēji Komitejas atkārtotiem konkrētiem ieteikumiem lēmuma pieņemšana par šādu pārvešanu joprojām ir lietas izmeklētāja pārziņā.

13. CPT ir spiesta atkārtoti uzsvērt, ka ieslodzītie principā nedrīkst tikt turēti policijas īslaicīgās aizturēšanas iestādēs;⁵ šādas iestādes nav piemērotas, lai tajās ilgstoši uzturētos. Turklāt ilgstoša turēšana policijas telpās palielina iebiedēšanas un sliktas izturēšanās risku. Tādēļ Komiteja atzinīgi vērtē Latvijas iestāžu paveikto, nosakot septiņas dienas kā maksimāli atļauto šādas turēšanas laiku.⁶ Tomēr tas uzskatāms tikai par pirmo soli pareizajā virzienā; mērķis būtu iepriekš minētās prakses atcelšana pilnībā pēc iespējas drīzāk.

CPT atkārtoti iesaka Latvijas iestādēm darīt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka uz izmeklēšanas laiku apcietinātās personas vienmēr tiek laikus pārvestas uz cietumu.

Tāpat Komiteja atkārtoti aicina Latvijas iestādes rīkoties – tostarp likumdošanas līmenī –, lai nodrošinātu, ka uz izmeklēšanas laiku apcietinātie (un notiesātie) ieslodzītie uz policijas telpām tiek izsaukti un viņu pārvešana atļauta tikai retos izņēmuma gadījumos, īpašu apsvērumu dēļ un ar prokurora vai tiesneša saskaņojumu. Kā likums, šādi ieslodzītie nebūtu turami policijas iestādēs pa nakti.

14. Kopš 2011. gada vizītes Latvijas iestādes ir uzsākušas apjomīgu policijas īslaicīgās aizturēšanas telpu renovācijas programmu visā valstī. Šo projektu, kas aptvēra 21 policijas iestādi, īsteno Latvijas Valsts policija sadarbībā ar Eiropas Padomi, un to finansē Eiropas Ekonomiskās Zonas un Norvēģijas Finanšu Instruments. Šī iniciatīva tika aizsākta iepriekšējo CPT Latvijas apmeklējumu, īpaši 2007. gada vizītes rezultātā, kuras ziņojumā tika norādīts, ka materiālie apstākļi dažās apmeklēto policijas iestāžu telpās uzskatāmas par necilvēcīgām un degradējošām.⁷

2016. gada apmeklējuma laikā renovācijas darbi visās projekta aptvertajās policijas iestādēs ir vai nu pabeigti, vai ir tuvu beigām (skatīt arī 32. rindkopu).

⁴ Daži delegācijas izjautātie izmeklēšanas vajadzībām apcietinātie ieslodzītie apgalvoja, ka viņi ir atkārtoti vesti atpakaļ uz policijas iestādi.

⁵ Tas noteikts arī Eiropas Noteikumos par cietumiem: „Principā, personas, kuras ar tiesas lēmumu paturētas apcietinājumā uz izmeklēšanas laiku, un personas, kas apcietinātas notiesāšanas rezultātā, turamas tikai cietumos, tas ir, iestādēs, kas paredzētas šo divu kategoriju apcietinātajiem.”

⁶ Grozījumi attiecīgajā likuma normā tika pieņemti Parlamentā 2016. gada martā un stājas spēkā 2016. gada decembrī.

⁷ Skatīt CPT/Inf (2009) 35, 31. paragrāfs.

2. Slikta izturēšanās

15. Lielākā daļa delegācijas iztaujāto personu apliecināja, ka policijas darbinieki pret viņiem izturējušies korekti.

Tomēr delegācija atkārtoti saņēma vairākas sūdzības no aizturētajām personām (tostarp nepilngadīgām) par fizisku vardarbību no policistu puses. Vairums šo sūdzību bija saistītas ar pārmērīgu spēka lietošanu aizturēšanas laikā, tostarp sitieniem, spērieniem vai sitieniem ar steku pēc tam, kad attiecīgā persona jau atradās policijas kontrolē, vai cieši saslēgtiem rokdzelžiem. Šāda veida sūdzības tika saņemtas arī no pacientiem, kas pret viņu gribu pārvesti uz Strenču Psihiatrisko slimnīcu. Tāpat dažas sūdzības tika saņemtas par fizisku vardarbību un vardarbības draudiem iepriekšējās nopratināšanas laikā no operatīvo darbinieku puses. Dažos gadījumos sūdzību par fizisku vardarbību apstiprināja medicīniski pierādījumi (tādi kā pacienta medicīniskā karte un delegācijas sastāvā esošo medicīnas darbinieku novērotie miesas bojājumi).

Tajā pašā laikā jāuzsver, ka netika saņemtas sūdzības par sliktu izturēšanos pret aizturētajiem no policijas darbinieku puses, tiem veicot pienākumus policijas īslaicīgas aizturēšanas telpās.

16. Kopumā apmeklējuma laikā iegūtā informācija liecina, ka iepriekšējo vizīšu laikā novērotā pozitīvā tendence saglabājas. Tomēr CPT vēlas uzsvērt, ka Latvijas iestādēm jāturpina neatlaidīgi novērst policijas vardarbību.

Šādā nolūkā CPT atkārtoti savu ieteikumu regulāri atgādināt policistiem visā Latvijā, ka **visu veidu slikta izturēšanās pret aizturētām personām ir nepieņemama un tiks atbilstoši sodīta. Tāpat vajadzētu atgādināt policistiem, ka, aizturot kādu, lietojams tikai tik daudz spēka, cik noteikti nepieciešams, un ka nav nekāda attaisnojuma sist cilvēkam pēc tā aizturēšanas.**

Arīdzan Komiteja vēlas saņemt informāciju par apmācībām, kas tiek sniegta policistiem, lai mācītos pienācīgi rīkoties ar personām ar garīgiem traucējumiem.

17. CPT atgādina, ka jebkuras pret sliktu izturēšanos vērstas stratēģijas būtiska sastāvdaļa ir kompetento iestāžu spēja rūpīgi izvērtēt visas saņemtās sūdzības par sliktu izturēšanos un pamatotu sūdzību gadījumā atbilstoša soda piespriešana un ka, lai pret policijas vardarbību vērstu sūdzību izskatīšana būtu pilnībā efektīva, attiecīgajām procedūrām jābūt - un jātiek īstenotām – neatkarīgā un neieinteresētā veidā.

18. Šādā sakarā Komiteja norāda, ka laikā kopš 2011. gada vizītes notikušas ievērojamas izmaiņas. Īpaši uzsvēram, ka 2014. gada decembrī Parlaments pieņēmis likumu par Iekšējās drošības biroju (IDB), kas stājās spēkā 2015. gada 1. novembrī. Šīs likumdošanas reformas galvenais mērķis bija nošķirt esošo IDB no policijas dienesta un pastiprināt tā pilnvaras tā, lai tas būtu atbildīgs par kriminālizmeklēšanu ne tikai pret Valsts policijas darbiniekiem, bet arī pret citu tiesībsargājošo iestāžu darbiniekiem (izņemot Drošības policiju), kā arī cietuma darbiniekiem (par vardarbīgu rīcību). Ciktāl tas attiecas uz policistiem, IDB mandāts aptver visu veidu kriminālpārkāpumus (t. i., ne tikai tos, ko darbinieki izdarījuši dienesta pienākumu pildīšanas laikā).

19. Tiekoties ar IDB jauno vadītāju un citiem vadošiem darbiniekiem, delegācija tika informēta, ka jaunā struktūra iekļauta Iekšlietu ministrijā, nav atkarīga no Valsts policijas un atrodas tiešā iekšlietu ministra pakļautībā. IDB vadītāju izvirzīja iekšlietu ministrs un apstiprināja valdība. IDB parasti veic savu iepriekšēju kriminālizmeklēšanu (*ex officio* vai reaģējot uz sūdzību), un par IDB uzsāktu oficiālu krimināllietas izmeklēšanu tiek informēts kompetents prokurors. Prokurors ir atbildīgs par visu IDB izmeklētāju veikto izmeklēšanas darbību uzraudzīšanu. Pēc izmeklēšanas pabeigšanas krimināllietā tiek nodota prokuroram, kurš pieņem lēmumu par iespējamo apsūdzības izvirzīšanu. Vizītes laikā notika IDB izmeklētāju un citu darbinieku atlase. Mērķis bija pieņemt darbā pavisam 13 izmeklētājus un 46 operatīvos darbiniekus. Par pēdējiem varēja kļūt aktīvi policijas darbinieki, kas tika komandēti darbam ISB uz noteiktu laiku. Kā likums, izmeklēšanas un operatīvās darbības veic tikai IDB darbinieki. Tomēr nav izslēgts, ka steidzamos gadījumos operatīvās darbības tiek deleģētas vietējās policijas darbiniekiem (ieskaitot aizdomās turēto tiesībsargājošo iestāžu darbinieku nopratināšanu).

20. Saistībā ar minēto CPT vēlas vērst Latvijas iestāžu uzmanību uz diviem Eiropas Cilvēktiesību tiesas nolēmumiem („*Kummer v. Čehijas Republika*”⁸ un „*Eremiášová un Pechová v. Čehijas Republika*”⁹), kur lietās par iespējamu policijas vardarbību Tiesa konstatēja Eiropas Cilvēktiesību Konvencijas 3. panta pārkāpumu tās procesuālajā aspektā.

Lietā *Kummer v. Čehijas Republiku* Tiesa cita starpā nosprieda sekojoši:

„85. Saistībā ar jautājumu par Policijas inspekcijas neatkarību Tiesa norāda, ka tā joprojām bija Iekšlietu ministrijas sastāvdaļa. Tomēr, pretēji Uzraudzības departamentam, ko Tiesa ņēma vērā iepriekš citētajā „*Eremiášová un Pechová*” lietā, Policijas inspekcijas vadītāju ieceļ un tas ir pakļauts Valdībai un nevis Iekšlietu ministrijai. Jebšu Tiesa piekrīt, ka šis aspekts palielina Policijas inspekcijas neatkarību no policijas, Tiesa neuzskata, ka šī atšķirība pati par sevi var attaisnot no „*Eremiášová un Pechová*” lietas atšķirīga secinājuma izdarīšanas.

86. Tiesai jāņem vērā arī tas, ka Policijas inspekcijas locekļi joprojām bija policijas darbinieki, kas bija komandēti veikt pienākumus Iekšlietu ministrijā. Šis fakts pats par sevi būtiski mazina viņu neatkarību no policijas. Tiesas ieskatā šāda kārtība nerādīju neatkarību un negarantēja sabiedrības uzticību Valsts monopolam varas piemērošanā (skatīt iepriekš citēto „*Eremiášová un Pechová*” lietas § 154, un citēto „*Ramsahai un citi*” lietas § 325).

87. Tiesa norāda, ka šajā lietā Policijas inspekcijas veikto izmeklēšanu uzraudzīja prokurors. Tomēr, jebšu prokurors bija neatkarīgs no policijas, viņa tikai uzraudzības funkcija nebija pietiekama, lai šī policijas izmeklēšana atbilstu prasībai pēc neatkarības (salīdzināt ar citēto „*Ramsahai un citi*” lietas §§ 342-346, kas attiecas uz izmeklēšanu valsts prokurora tiešā uzraudzībā).

88. Tādējādi Tiesa uzskata, ka izmeklēšana konkrētajā lietā neatbilda efektīvas izmeklēšanas prasībām atbilstoši Konvencijas 3. pantā noteiktajam un ka ir pārkāpts arī šī noteikuma procesuālais aspekts.”

21. Delegācija neiepazinās ar atsevišķu izmeklēšanu dokumentiem, lai pārbaudītu IDB izmeklētāju darbību, un CPT nešaubās par IDB vadības un personāla profesionalitāti. Tomēr, pamatojoties uz iepriekš minēto Eiropas Cilvēktiesību tiesas judikatūru, CPT šaubās, vai IDB kā tāds un līdz ar to arī IDB veiktās izmeklēšanas pret policijas darbiniekiem vienmēr var tikt uzskatītas par pilnībā neatkarīgām un objektīvām. **CPT vēlas saņemt Latvijas iestāžu komentārus šajā jautājumā.**

⁸ 2013. gada 25. jūlija nolēmums, pieteikums Nr. 32133/11.

⁹ 2012. gada 16. februāra nolēmums, pieteikums Nr. 23944/04.

22. Laikā no 2015. gada 1. novembrim līdz 2016. gada aprīlim ISB bija ierosinājis pavisam 364 krimināllietu izmeklēšanas (ieskaitot 52, kas bija pārņemtas no iepriekšējā IDB, un 22, kas bija pārņemtas no bijušā Ieslodzījumu vietu pārvaldes Iekšējās drošības departamenta). Saskaņā ar sniegto informāciju 142 no šīm lietām bija saistītas ar neatļautu vardarbību.

CPT vēlās saņemt jaunāko informāciju par izmeklēšanu skaitu iestādēs saistībā ar sūdzībām par policijas un cietumu darbinieku sliktu izturēšanos, ko ierosinājis IDB kopš 2015. gada 1. novembra, kā arī informāciju par šo izmeklēšanu rezultātiem un attiecīgi veiktajām darbībām.

23. Jāpiezīmē, ka IDB ir arī pilnvarots īstenot preventīvas vizītes tiesībsargājošajās iestādēs. **CPT vēlās saņemt sīkāku informāciju par katru šādu IDB īstenotu vizīti.**

24. Visbeidzot, Latvijas iestādes informēja delegāciju par paveikto policijas pratināšanas video ierakstīšanas pakāpeniskā ieviešanā un ka nepieciešamais aprīkojums nesens atjaunotajās policijas iestādēs jau ticis instalēts.

Policijas interviju elektroniskā (audiovizuālā) ierakstīšana ir nozīmīga papildu aizsardzība pret sliktu izturēšanos, kas vērsta pret aizturētajām personām. Šāds aprīkojums var nodrošināt pilnīgu un autentisku interviju procesa ierakstu, tādējādi ievērojami atvieglot visu veidu sūdzību par sliktu izturēšanos izmeklēšanu. Tas ir gan to personu interesēs, pret ko policija slikti izturējusies, gan to policijas darbinieku interesēs, pret ko tiek vērsta nepamatotas apsūdzības fiziskas vardarbības vai psiholoģiska spiediena piemērošanā.¹⁰ **Tādēļ CPT aicina Latvijas iestādes ieviest policijas veikto pratināšanu audio (papildu esošajai video) ierakstīšanu.**

¹⁰ Policijas veikto interviju elektroniskā ierakstīšana arī samazina atbildētāju iespējas vēlāk nepamatoti noliegt, ka tie ir izteikuši noteiktas atzīšanās.

3. Aizsardzība pret sliktu izturēšanos pret ieslodzītajiem

25. Kopš CPT iepriekšējās periodiskās vizītes 2011. gadā Kriminālprocesa likumā iekļauta jauns 60.2. pants, kurā uzskaitītas aizturētas personas pamattiesības, to skaitā arī tiesības paziņot trešajai pusei par savu aizturēšanu un tiesības uz advokāta un ārsta pakalpojumiem.

Tomēr 2016. gada vizītes laikā atklājās, ka iepriekšminētā aizsardzība parasti stājas spēkā nevis brīvības atņemšanas brīdī, bet tikai tajā brīdī, kad tiek sastādīts aizturēšanas protokols (kas var notikt vairākas stundas pēc faktiskās aizturēšanas) vai pat vēlāk.

26. Lielākā daļa delegācijas satikto aizturēto personu apstiprināja, ka viņiem tika dota iespēja izmantot tiesības paziņot par aizturēšanu. Tomēr, tāpat kā iepriekšējo vizīšu laikā, dažas aizturētās personas apgalvoja, ka viņu tuvinieki vai citas personas pēc viņu izvēles tikušas informētas tikai ievērojami vēlāk (tas ir, vairākas stundas pēc viņu aizturēšanas vai nākamajā dienā). Tika saņemtas arī sūdzības, ka ne vienmēr tika sagaidīta atbildes reakcija, kā rezultātā aizturētā persona nezināja, vai tuviniekiem ir paziņots. Šajā sakarībā delegācija norādīja, ka aizturēšanas protokolā (ko ar parakstu apstiprina arī aizturētā persona) netiek izdarītas nekādas piezīmes par to, vai šāds paziņojums tiešām ir noticis.

CPT iesaka Latvijas iestādēm veikt nepieciešamo, lai praksē nodrošinātu policijas aizturētā personām to tiesības informēt tuvinieku vai kādu trešo pusi par savu situāciju jau no paša pirmā aizturēšanas brīža. Tāpat jāveic nepieciešamās darbības, lai nodrošinātu, ka aizturēšanas protokolā tiek iekļauta norāde par precīzu laiku, kad trešajai pusei tika paziņots par aizturēšanu (vai par personas vēlmi šādu tiesību neizmantot).

27. Tāpat, atbilstoši CCP 60.2. pantam, paziņojums par aizturēšanu var kavēties, ja tiek uzskatīts, ka šāds paziņojums varētu kaitēt izmeklēšanai. Praksē šādu lēmumus pieņem attiecīgās krimināllietas izmeklētājs policijā.

Šajā sakarībā CPT vēlas atgādināt, ka paziņojuma tiesības ierobežojums saistāms ar attiecīgu aizsardzību. Tostarp jebkāda kavēšanās jāfiksē rakstiski kopā ar tās iemesliem, un tā jāaskaņo ar augstāk stāvoša un ar attiecīgo lietu nesaistīta policijas darbinieku vai ar prokuroru. **Komiteja Latvijas iestādēm iesaka darīt visu nepieciešamo, lai nodrošinātu šo normu ieviešanu praksē visās policijas iestādēs.**

28. Runājot par tiesībām uz advokātu, vairums delegācijas intervēto personu apliecināja, ka viņi ir sazinājušies ar savu advokātu vai arī viņiem ir piedāvāts advokāts *ex officio*. Tomēr atkal no aizturētajiem (tostarp nepilngadīgiem) tika saņemta virkne sūdzību, ka viņi tikuši pakļauti neoficiālai iztaujāšanai no operatīvo darbinieku puses bez advokāta klātbūtnes jau pirms oficiālās liecības sniegšanas (advokāta klātbūtnē); kā jau iepriekš minēts, daži no tiem sūdzējās, ka pret viņiem slikti izturējušies vai arī viņiem šādas iepriekšējas iztaujāšanas laikā draudēts ar fizisku vardarbību.

Turklāt, pastāvot šādai tiesībai uz paziņojumu par aizturēšanu, faktiskā tiesības uz advokātu apmierināšana netiek fiksēta aizturēšanas protokolā (lai gan attiecīgajā veidlapā ir īpašs lauks par advokāta pieejamību).

29. Komiteja ir atkārtoti uzsvērusi, ka saskaņā ar tās pieredzi tieši periodā tūlīt pēc brīvības atņemšanas ir vislielākais iebiedēšanas un sliktas izturēšanās risks. Līdz ar to tas, ka policijas aizturētajām personām šajā periodā pastāv iespēja izmantot advokāta pakalpojumus, varētu preventīvi iedarboties uz tiem, kas nodomājuši pret aizturētajām personām izturēties slikti; turklāt advokātam ir iespēja atbilstoši rīkoties, ja sliktā izturēšanās tiešām notiek.

CPT atkārtoti aicina Latvijas iestādes veikt visu nepieciešamo, lai visām personām, kas spiestas palikt policijas kontrolē, jau no paša pirmā aizturēšanas brīža tiktu nodrošinātas tiesības izmantot advokāta pakalpojumus. Turklāt faktiskā šādu tiesību uz advokāta pakalpojumiem faktiskā izmantošana (vai personas vēlme advokāta tiesības neizmantot) vienmēr fiksējama aizturēšanas protokolā.

30. No vizītes laikā iegūtās informācijas izrietēja, ka aizturēti personu lūgumi apmeklēt ārstu parasti tiek apmierināti. Tomēr, par spīti Komitejas vairākkārtējam ieteikumam, joprojām turpinās prakse, ka medicīniskā apskate notiek policijas darbinieka klātbūtnē; dažās policijas iestādēs delegācijai tika teikts, ka tāda ir iekšējā instrukcija. **CPT atkārtoti aicina Latvijas iestādes nodrošināt, ka visas policijas aizturēto personu medicīniskās apskates notiek, policijas darbiniekiem nedzirdot un, ja vien iesaistītais ārstniecības personāls konkrētajā gadījumā nepārprotami neprasa rīkoties citādi, neredzot.**

31. Delegācija norādīja, ka aizturētās personas parasti saņem informācijas lapu, kurā uzskaitītas viņu tiesības un pienākumi. Tomēr saskaņā ar 2011. gada informāciju šādas lapas aizturētajām personām parasti tika izsniegtas tikai aizturēšanas protokola sastādīšanas brīdī. Savukārt Valsts policijas Rīgas reģiona pārvaldes Kārtības policijas pārvaldes Īslaicīgas aizturēšanas birojā Rīgā informācijas lapas bija pieejamas tikai latviešu valodā. Turklāt izrādījās, ka aizturētās personas parasti nesaņem nekādu verbālu informāciju par viņu pamattiesībām aizturēšanas brīdī.

Satraucoši ir arī tas, ka iepriekšminētā informācijas lapa ir sastādīta diezgan juridiskā stilā (t. i., sastāv no CCP izrakstiem, to skaitā 60.2. panta) un līdz ar to nebija lietotājam draudzīga. CPT apzinās, ka Latvijas policijas pienākumu šādā veidā sniegt informāciju aizturētajām personām nosaka CCP 150(3). pants. Ņemot to vērā, Komiteja uzskata, ka ir būtiski aizturētajām personām sniegt *papildu informācijas lapu, kas ir ļoti īsa, vienkārša un nepārprotama* (kuras saņemšanu viņas apliecinātu ar parakstu).

Ņemot vērā iepriekš teikto, **CPT vēlreiz aicina Latvijas iestādes nekavējoties nodrošināt, lai visas policijas aizturētās personas – neatkarīgi no aizturēšanas iemesla – tiek pilnīgi informētas par iepriekšminētajām viņu pamattiesībām no paša pirmā viņu aizturēšanas brīža (tas ir, no tā brīža, kad tās tiek spiestas palikt policijas rīcībā). Tas jānodrošina, skaidru verbālu informāciju sniedzot nekavējoties pēc aizturēšanas, ko pēc iespējas drīz (tas ir, nekavējoties pēc pirmās nonākšanas policijas telpās) papildina rakstiskā formā sniegta informācija par aizturētās personas tiesībām vienkāršā un nepārprotamā veidā. Šai veidlapai jābūt pieejamai tik valodās, cik tas atbilstoši situācijai nepieciešams.**

4. Apcietinājuma apstākļi

32. Kā jau norādīts 14. rindkopā, pēdējos gados virknē standartiem neatbilstošu policija īslaicīgas aizturēšanas vietu Latvijā ir notikuši vērienīgi renovācijas darbi. Delegācija vizītes laikā apmeklēja trīs šādas iestādes, proti, īslaicīgas aizturēšanas vietas Aizkraukles, Cēsu un Gulbenes policijas iecirkņos (kas vēl nebija atvērti). Visās trīs vietās tika konstatēti kopumā labi materiālie apstākļi; patiešām, salīdzinājumā ar dažām iepriekšējo vizīšu laikā redzētajām neremontētajām telpām šis šķita kā diena pret nakti. **CPT vēlas saņemt apstiprinājumu, ka šīs telpas ir nodotas ekspluatācijā.**

33. Daugavpils policijas iecirkņa īslaicīgas aizturēšanas vietas materiālie apstākļi tika aprakstīti CPT 2013. gada vizītes ziņojumā;¹¹ tie joprojām ir labā stāvoklī.

Valsts policijas Rīgas reģiona pārvaldes Kārtības policijas pārvaldes Īslaicīgas aizturēšanas birojā Rīgā kameras bija atbilstošā tehniskajā stāvoklī, pietiekami lielas, tīras un labi apgaismotas. Tomēr virkne kameru bija slikti vēdinātas. **Jāveic darbības, lai novērstu šo trūkumu.**

34. Turpretī Valmieras policijas iecirkņa īslaicīgās aizturēšanas vietā delegācija konstatēja ļoti sliktus apstākļus. Līdzīgi kā CPT 2011. gada vizītes laikā, telpas kopumā bija nožēlojamā tehniskā stāvoklī. Kas attiecas uz Limbažu policijas iecirkni, aizturēšanas kamerās nebija dabīgās gaismas, tāpēc ka logi bija aizmūrēti ar gaismu necaurlaidīga stikla ķieģeļiem. Arī kamerās esošas tualetes nebija pilnībā nošķirtas, un dažas no tām bija ārkārtīgi netīras.

CPT Latvijas iestādēm iesaka rīkoties nekavējoties, lai novērstu iepriekš minētos trūkumus Limbažu un Valmieras policijas iecirkņos.

35. Lielākajā daļā apmeklēto iecirkņu delegācijas saņēma no aizturētajām personām sūdzības par to, ka tām netiek nodrošināti personīgās higiēnas līdzekļi. Valmieras policijas iecirknī aizturētās personas arī apgalvoja, ka naktī tām netiek nodrošināti ne matračī, ne segas un ka viņiem jāguļ uz putuplasta, kas nolikts uz grīdas. **CPT iesaka nodrošināt policijas aizturētās personas ar nepieciešamākajiem personīgās higiēnas līdzekļiem. Tāpat jādara nepieciešamais, lai policijas iestādē pa nakti paturētās personas tiek nodrošinātas ar matračiem un segām.**

36. Delegācija tika informēta, ka saskaņā ar jaunajiem, 2015. gadā pieņemtajiem noteikumiem, tiesības uz āra aktivitātēm pagarinātas no 30 minūtēm līdz vienai stundai personām, kas policijas aizturēšanas vietā pavada vairāk nekā 24 stundas. Tomēr Valsts policijas Rīgas reģionālās pārvaldes Kārtības policijas pārvaldes Īslaicīgās aizturēšanas birojā Rīgā āra aktivitātes bija pieejamas tikai 30 minūtes dienā. Vairākas aizturētās personas Valmieras policijas iecirknī arīdan apgalvoja, ka āra aktivitātes parasti tiek ierobežotas līdz, augstākais, 40 minūtēm.

CPT iesaka veikt nepieciešamās darbības, lai nodrošinātu, ka iepriekšminētās normatīvo aktu prasības Galvenās Kārtības policijas pārvaldē Rīgā un Valmieras policijas iecirknī, kā arī visās citās policijas iestādēs Latvijā, kur tas vēl nenotiek, tiktu stingri ievērotas.

¹¹ Skatīt CPT/Inf (2014) 5, 14. rindkopu.

5. Citi jautājumi

37. Valsts policijas Rīgas reģionālās pārvaldes Kārtības policijas pārvaldes Īslaicīgās aizturēšanas birojā Rīgā delegācija norādīja, ka parasti personas pēc ierašanās tiek pārmeklētas, tās izģērbjot. Šāda prakse netika novērota nevienā citā apmeklētajā policijas iecirknī.

Pārmeklēšana izģērbjot ir ļoti uzbāzīga un iespējami pazemojoša darbība. Tās veikšana visos gadījumos CPT ieskatā ir pārmērīga un nav vajadzīga. Protams, aizturētās personas vienmēr ir jāpārmeklē, lai nodrošinātu viņu pašu drošību un policijas darbinieku drošību. Tomēr pārmeklēšana izģērbjot būtu veicama tikai tad, ja ir pietiekams pamatojums aizdomām, ka aizturētā persona varētu būt noslēpusi priekšmetus, ko var izmantot sevis vai citu personu savainošanai vai kas varētu kalpot par nozieguma pierādījumu, un šāda pārmeklēšana ir nepieciešama, lai šādus priekšmetus atrastu, jo nav ticams, ka parastā pārmeklēšanā tos izdosies atrast. Šādas pārmeklēšanas veikšana būtu veicama ar augstākstāvoša darbinieka atļauju un nosakāma rakstītā politikā, kur skaidri noteikti apstākļi, kādos ir pieļaujams to izmantot. Jādara viss saprātīgi iespējamais, lai mazinātu apkaunojumu; parasti pārmeklējamajām aizturētajām personām nelūdz novilkt visas drēbes vienlaicīgi, piem., personai jāļauj novilkt drēbes virs jostasvietas un atkal uzvilkt tās pirms novilkt pārējās drēbes. Turklāt pārmeklēšanas izģērbjot laikā parasti nepieciešama vairāk nekā viena policijas darbinieka klātbūtne, lai nodrošinātu gan aizturēto personu, gan darbinieku aizsardzību. Lieki piebilst, ka attiecīgajiem darbiniekiem jābūt tā paša dzimuma personām kā pārmeklējamajai personai.

CPT iesaka pārskatīt aizturēto personu pārmeklēšanas apstākļus un kārtību Galvenās Kārtības policijas īslaicīgās aizturēšanas vietā, ņemot vērā iepriekš minētās piezīmes.

B. Cietumi

1. Iepriekšējās piezīmes

38. CPT delegācija pilnībā apmeklēja Daugavgrīvas un Jelgavas cietumu un Cēsu Audzināšanas iestādi nepilngadīgajiem. Delegācija devās arī plānotā apsekojuma vizītē uz Rīgas Centrālcietumu, lai pārbaudītu Latvijas iestāžu paveikto pēc iepriekšējām CPT vizītēm un intervētu personas, kas nesen bija bijušas policijas aizturēšanas vietās. Papildus minētajam notika plānota vizīte uz Olaines cietuma slimnīcas psihiatrijas nodaļu.

39. *Daugavgrīvas cietums* tika izveidots 2008.gadā, administratīvi apvienojot Daugavpils un Grīvas cietumus; tā ir otra lielākā ieslodzījuma vieta Latvijā. Cietuma Daugavpils nodaļu CPT jau pirms tam bija apmeklējusi vairākkārt, turpretī Grīvas nodaļu¹² apmeklēja pirmoreiz. Cietuma ietilpība ir 1 291 vieta, un apmeklējuma laikā cietumā atradās 1 059 ieslodzītie (visi pieauguši vīrieši), no kuriem 926 notiesāti (ieskaitot 47 ieslodzītos, kas notiesāti ar mūža ieslodzījumu) un 133 apcietināti uz izmeklēšanas laiku¹³. Aptuveni 95 % notiesāto ieslodzīto, ieskaitot visus uz mūžu ieslodzītos, atrodas slēgta tipa cietuma režīmā, un pārējie atrodas daļēji slēgta vai atvērta tipa cietuma režīmā.

Jelgavas cietumu, kas darbojas kā slēgta tipa cietums notiesātiem pieaugušiem vīriešiem, CPT iepriekš bija vairākkārtīgi apmeklējis, pēdējoreiz 2013. gadā. Iestādes oficiālā ietilpība kopš tā laika samazināta no 600 līdz 382 vietām; apmeklējuma laikā tajā atradās 313 ieslodzītie (ieskaitot divpadsmit, kas notiesāti ar mūža ieslodzījumu).

Cēsu Audzināšanas iestāde nepilngadīgajiem, ko CPT pirmoreiz apmeklēja 2007. gadā, ir vienīgā ieslodzījuma vieta Latvijā, kas paredzēta nepilngadīgiem vīriešiem (vecumā no 14 līdz 18 gadiem). 2016. gada apmeklējuma laikā šajā iestādē, kas paredzēta 160 ieslodzītajiem, atradās 35 ieslodzītie, ieskaitot desmit gadus jaunus pieaugušos¹⁴. Ieslodzīto sastāvs ietvēra 19 notiesātus un 16 uz izmeklēšanas laiku apcietinātus ieslodzītos, kas tika turēti divās atsevišķās ēkās.

Kopš CPT iepriekšējās vizītes Rīgas Centrālcietumā 2013. gadā šīs iestādes oficiālā ietilpība samazināta no 1 936 līdz 1 440 vietām. 2016. gada apmeklējuma laikā tajā atradās 1 204 ieslodzītie (visi pieauguši vīrieši), no kuriem 871 bija apcietināts uz izmeklēšanas laiku.

Cietuma slimnīca Olainē apmeklējuma laikā uzturējās 84 pacienti, no kuriem 23 tika turēti psihiatrijas nodaļā.

¹² Tas atrodas aptuveni 750 metrus garā pusloka ēkā, kas celta 19. gadsimta sākumā tilta nostiprinājumu vietā Daugavas krastā.

¹³ Daugavpils un Grīvas nodaļās atradās attiecīgi 300 (ieskaitot uz izmeklēšanas laiku apcietinātos) un 759 ieslodzītie.

¹⁴ Atbilstoši saistošajai likumdošanai nepilngadīgie var palikt iestādē līdz 25 gadu vecuma sasniegšanai. Apmeklējuma laikā jaunākajam ieslodzītajam šajā iestādē bija 16 un vecākajam 20 gadu.

40. Vizītes sākumā delegācija tika informēta, ka kopējais ieslodzīto skaits ir turpinājis samazināties par aptuveni 1 000 ieslodzītajiem salīdzinājumā ar Komitejas iepriekšējo vizīti 2013. gadā un apstājies pie apmēram 4 400 (no kuriem kādi 30 % ir apcietinājumā uz izmeklēšanas laiku). Delegācijas uzrunātās amatpersonas saistīja šo rezultātu ar virkni pasākumu, konkrēti ar pieaugušajām alternatīvo sankciju iespējām un elektroniskās uzraudzības ieviešanu, lai veicinātu pirmstermiņa atbrīvošanu, un paļāvās uz tālāku attīstību šajā virzienā.

CPT priecājas norādīt, ka atbilstoši 2015. gada jūlijā veiktajiem grozījumiem Soduzpildes likumā (LES) un Likumā par pirmstiesas aizturēšanu (LPTD) minimālās vienam ieslodzītajam paredzētās dzīvojamās platības standarts vairākām personām paredzētās kamerās palielināts līdz 4 m², kas atbilst Komitejas sen sniegtam ieteikumam¹⁵. Pirms tam, 2013. – 2014. gadā, bija noticis vispārējs Latvijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes veikts audits visās ieslodzījuma vietās ar mērķi nodrošināt, ka faktiskā dzīvojamā platība uz vienu ieslodzīto kamerās / kopmītnēs nebija mazāka par 4 m². Attiecīgi, pamatojoties jaunajā standartā, tika pārskatīta ieslodzījuma vietu oficiālā ietilpība, un Latvijas cietumu ēku kopējā ietilpība tika atbilstoši samazināta (līdz aptuveni 5 800 vietām). Delegācija vizītes laikā patiešām norādīja, ka lielākajai daļai apmeklēto ieslodzījuma vietu oficiālā ietilpība bija samazināta. Tāpat jāpiezīmē, ka ar dažiem izņēmumiem (skatīt 51. rindkopu) visos apmeklētajos cietumos tika ievērots jaunais nacionālais minimālais standarts ar 4 m² vienam ieslodzītajam.

Visbeidzot, delegācija tika informēta, ka ir piešķirti budžeta līdzekļi 1 200 vietām paredzēta cietuma būvniecībai (galvenokārt ar divvietīgām kamerām) Liepājā, ko paredzēts nodot ekspluatācijā līdz 2019. gadam¹⁶.

CPT atzinīgi novērtē pēdējo gadu laikā Latvijas iestāžu paveikto cietumu pārpildītības novēršanā. Par spīti tam pašreizējais ieslodzīto īpatsvars ar aptuveni 225 ieslodzītajiem uz 100 000 iedzīvotāju joprojām ir ļoti augsts salīdzinājumā ar lielāko daļu Eiropas Padomes valstu. **Komiteja vēlētos pastāvīgi saņemt informāciju par tālāko attīstību šajā jomā; tā vēlētos arīrdzan saņemt jaunā Liepājas cietuma būvniecības laika plānu un informāciju par tā projektu kopumā.**

41. Savā ziņojumā par 2011. gada periodisko vizīti Latvijā¹⁷ CPT izteica savas bažas par pastāvošās progresīvās soda izpildes sistēmu Latvijas cietumos. Jāatgādina, ka visi (pieaugušie) ieslodzītie, kas tiek turēti slēgta tipa cietumos, izcieš sodu trīs secīgos režīma līmeņos: likums nosaka, ka šādi ieslodzītie izcieš vismaz ceturto daļu tiem piespiestā soda režīma zemākajā pakāpē¹⁸ (un priekšzīmīgi uzvedas), lai kvalificētos vidējai pakāpei, kam seko augstākā pakāpe, kas abas ietver atvērtu durvju režīmu attiecīgajās uzturēšanās telpās dienas laikā. Jāpiezīmē, ka, salīdzinājumā ar abām pārējām kategorijām, ieslodzītajiem, kas izcieš sodu režīma zemākajā pakāpē, ir pieejams ievērojami mazāk laika ārpus kameras – jo viņi principiāli ir pakļauti ieslodzījumam kamerā – un mazāk iespēju sazināties ar ārpusauli (skatīt 93. un 94. rindkopu).

¹⁵ Iepriekšējais regulējums noteica 2.5 m² dzīvojamās platības uz personu pieaugušiem vīriešu dzimuma notiesātajiem un 3 m² pieaugušiem vīriešu dzimuma ieslodzītajiem uz izmeklēšanas laiku, kā arī visām sievietēm dzimuma un nepilngadīgajām ieslodzītajām personām.

¹⁶ Delegācijai tika teikts, ka ilgstoši apsvērtais plāns par jauna cietuma būvniecību Rīgā vairs netiek izskatīts.

¹⁷ Skatīt CPT/Inf (2013) 20, 47. rindkopu.

¹⁸ Par notiesātajiem ar mūža ieslodzījumu skatīt 36. zemsvītras piezīmi.

CPT vēlreiz jāuzsver, ka, lai arī tā ir tiesas kompetence noteikt atbilstošu soda ilgumu par konkrētu pārkāpumu, cietuma amatpersonām jābūt atbildīgām par drošības un režīma prasību noteikšanu, balstoties profesionāli saskaņotos kritērijos un individuālā ieslodzīto novērtējumā. Šādā skatījumā ir grūti attaisnot prasību visiem ieslodzītajiem izciest noteiktu minimālo ieslodzījuma soda daļu konkrētā režīma pakāpē. Komitejas skatījumā viena režīma pāreja citā jābalsta ieslodzītās personas attieksmē, uzvedībā, dalībā aktivitātēs (izglītības, arodapmācības vai nodarbinātības) un, kopumā, iepriekš pamatoti izstrādāta soda izciešanas plānā noteikto mērķu sasniegšanā. Šādā nolūkā būtu veicams regulārs individuāls izvērtējums.

CPT iesaka Latvijas iestādēm pārskatīt attiecināmo likumdošanu iepriekšminēto piezīmju gaismā.

2. Slikta attieksme

42. CPT priecājas norādīt, ka tās delegācija nesaņēma nevienu sūdzību par nesenu notikušu personāla vardarbību no ieslodzītajiem nevienā no apmeklētajām ieslodzījuma vietām.

43. Tomēr jāatzīst, ka Daugavgrīvas, Jelgavas cietumā un Rīgas Centrālcietumā no sarunām ar darbiniekiem un ieslodzītajiem iegūtā informācija un informācijas par miesas bojājumiem pārbaude norādīja, ka vardarbība ieslodzīto starpā joprojām ir problēma. Tāpat kā iepriekš, šāds stāvoklis uzskatāms par faktoru kopuma rezultātu, ieskaitot nepietiekamu personāla klātbūtni cietuma dzīvojamās zonās, neformālu ieslodzīto savstarpējo hierarhiju pastāvēšanu un jēgpilnu nodarbjū trūkumu lielākajai daļai ieslodzīto.

44. Delegācija guva tādu iespaidu, ka cietumu administrācija ir veikusi darbības, lai novērstu vardarbības gadījumus ieslodzīto starpā, īpaši nošķirot vārgākos un / vai aizsardzību lūgušos ieslodzītos no ieslodzītajiem, kas pret citiem ieslodzītajiem izturas agresīvi. No sarunām ar personālu un iepazīšanās ar attiecīgo dokumentāciju izrietēja arī, ka visi starp ieslodzītajiem notikušie vardarbības gadījumi, par ko saņemtas sūdzības vai kas konstatēti, kā arī jebkādi miesas bojājumi, kas liecina par šādu vardarbību, tika no personāla puses fiksēti (ieskaitot veselības aprūpes personālu) un par tiem tika ziņots Latvijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes iekšējās izmeklēšanas vienībai.

Tomēr, kā atzina personāls, ar skaidri redzamu miesas bojājumu nodarīšanu saistītas izmeklēšanai parasti nav rezultātu, jo cietušie izvēlas neziņot par vainīgajiem (tāpat arī liecinieki no pārējo ieslodzīto vidus) un apgalvo, ka miesas bojājumus guvuši nelaimes gadījuma rezultātā.

45. CPT arī dzan izsaka nopietnas bažas par ļoti mazo darbinieku skaitu iepriekšminētajos cietumos (skatīt ar 90. rindkopu). Piemēram, vienā no Daugavgrīvas cietuma Grīvas nodaļas dzīvojamajā korpusā viens cietuma darbinieks ir atbildīgs par aptuveni 130 ieslodzītajiem no 5 vakarā līdz nākamajam rītam. Jelgavas cietumā pie ieslodzītajiem vidēja un augsta līmeņa režīma korpusos pēc 5 vakarā nebija neviena pastāvīgi klātesoša darbinieka.¹⁹ Lieki piebilst, ka ar tik nepietiekamu personāla nodrošinājumu nav iespējams efektīvi risināt starp ieslodzītajiem notiekošas vardarbības problēmu.

¹⁹ Tika apgalvots, ka personāls veicot apgaitu ik pēc 30 minūtēm.

46. CPT nākas atkārtot, ka efektīva stratēģija starp ieslodzītajiem pastāvošās vardarbības problēmas risināšanai saistāma ar cietuma personāla spēju izmantot savas pilnvaras atbilstošā veidā. Tādēļ personālam jābūt pietiekami lielam (ieskaitot nakts stundas), lai cietuma darbinieki varētu atbilstoši uzraudzīt ieslodzīto aktivitātes un cits citu efektīvi atbalstīt savu pienākumu veikšanā. Starp ieslodzītajiem pastāvošās vardarbības problēmas risināšana arīdzan prasa, lai cietuma personāls būtu īpaši vērīgs pret trauksmes signāliem un atbilstoši apmācīts, lai pēc iespējas agrākā problēmas stadijā iejauktos noteiktā un efektīvā veidā. Šajā kontekstā izšķirošs faktors ir pozitīvu, dinamiskas drošības un aprūpes izpratnē balstītu attiecību pastāvēšana starp personālu un ieslodzītajiem; šādas attiecības var palīdzēt pārvarēt pierasto cietušo (vai liecinieku) nevēlēšanos denuncēt vainīgos starp ieslodzītajiem notikušu vardarbības incidentu izraisīšanā.

CPT Latvijas iestādēm iesaka neatlaidīgi turpināt centienus apkarot starp ieslodzītajiem pastāvošo vardarbību Daugavpils un Jelgavas cietumā, un Rīgas Centrālcietumā (un, ja nepieciešams, citās ieslodzījuma vietās Latvijā), ņemot vērā iepriekšminētās piezīmes. Tāpat starp ieslodzītajiem pastāvošajai vardarbībai uzmanība noteikti pievēršama arī cietuma darbinieku sākotnējās un tālākizglītības apmācības programmās.

3. Apcietinājuma apstākļi vispārējā režīma ieslodzītajiem

a. materiālie apstākļi

47. *Daugavgrīvas cietuma Daugavpils nodaļā*, kur nesen veikti vērīnīgi labiekārtošanas darbi, apcietinājuma materiālie apstākļi bija visumā labi. Ieslodzītie izvietoti pienācīga izmēra kamerās pa divām līdz astoņām personām katrā²⁰; kamerās visumā ir gana daudz dienasgaismas un labs mākslīgais apgaismojums, un tās ir ērti aprīkotas (ieskaitot labierīcības un izsaukuma zvanu), tīras un labi vēdinātas. Tomēr daudzvietīgajās kamerās esošās tualetes nav pilnībā nošķirtas no pārējās telpas. **Jāveic nepieciešamās darbības šī trūkuma novēršanai.**

Turpretī šī cietuma *Grīvas nodaļā* lielākā daļa ieslodzīto turēšanai domāto telpu ir ļoti sliktā tehniskā stāvoklī (piem., apdrupušas sienas, stipri nodilušās un dažkārt pat iepuvušas grīdas, ļodzīgas mēbeles), un ventilācijas sistēmas trūkuma dēļ telpās ir ievērojams mitrums. Tāpat bažas rada tas, ka daudzās kamerās nepietiekami iekļūst dienasgaisma. Turklāt kamerās esošās labierīcības lielā daļā kameru ir drausmīgā stāvoklī no higiēnas viedokļa. Viena no ļoti nedaudzajām pozitīvajām iezīmēm ir tā, ka visā iestādē ir ievērots vienam ieslodzītajam paredzētās dzīvojamās platības minimālais standarts 4 m² (ieslodzītie tiek turēti kamerās pa divām līdz 15 personām).

48. Savā 2016. gada 29. septembra vēstulē Latvijas iestādes informēja CPT, ka Grīvas nodaļā nav iespējams veikt liela apjoma pārbūvi, ko ēkai piešķirts vēstures pieminekļa statuss. Vienlaikus vēstulē norādīts, ka „Ieslodzījuma vietu pārvalde plāno pakāpeniski pildīt Komitejas ieteikumus, vispirms samazinot ieslodzīto skaitu Grīvas nodaļā (tālākai soda izciešanai pārvedot tos uz citiem cietumiem) un Grīvas nodaļā veicot daļējus nelielus remontdarbus piešķirtā budžeta robežās.” Saskaņā ar vēstulei pievienoto rīcības plānu pakāpeniska labiekārtošana iestādē notiks no 2017. gada marta līdz 2020. gada decembrim. Komitejas uzmanība tiek vērsta arīdzan uz to, ka ilgtermiņā Daugavgrīvas cietuma Grīvas nodaļu tiek plānots slēgt.

²⁰ Piemēram, kamera sešiem ieslodzītajiem ir aptuveni 27 m² liela (neskaitot kamerā esošo tualeti).

CPT ņem šo informāciju vērā; tā vēlētos saņemt jaunāko informāciju par minētā rīcības plāna īstenošanu. **Starplaikā nekavējoties jāveic nepieciešamais pieņemama higiēnas līmeņa nodrošināšanai Daugavgrīvas cietuma Grīvas nodaļā visās telpās (īpaši kamerās esošajās labierīcībās).** Plašākā mērogā Komiteja vēlas izteikt atbalstu plānam slēgt Grīvas nodaļu.

49. *Jelgavas cietumā* delegācija novēroja zināmus materiālo apstākļu uzlabojumus salīdzinājumā ar 2011. gadā notikušās periodiskās vizītes laikā redzēto, galvenokārt saistībā ar kraso ieslodzīto skaita samazinājumu. Galvenokārt kameru (vai īslaicīgas aizturēšanas telpu, ciktāl runa par ieslodzītajiem vidēja / augsta līmeņa režīma apstākļos) apdzīvotība ievērojami samazināta, un ieslodzītie tagad izvietoti kamerās / telpā pa piecām personām augstākais. Tāpat delegācija konstatēja, ka atsevišķas cietuma daļas ir labiekārtotas – ieskaitot 1. korpusu, kur 2011. gada vizītes laikā vairums kameru bija sliktā stāvoklī²¹ – un nodrošina uzlabotus apstākļus aizturētajiem.

Tomēr bažas joprojām rada tas, ka daudzās kamerās visā iestādē (piemēram, 1. un 5. korpusā) joprojām nav nodrošināta pietiekama ventilācija un dienasgaisma (tāpēc, ka logi ir pilnībā vai daļēji aizmūrēti ar gaismu necaurļaidīgu stikla ķieģeļiem). **CPT iesaka nekavējoties novērst šos trūkumus.**

50. CPT 2013. gada vizītes laikā *Rīgas Centrālcietumā* notika pakāpeniski labiekārtošanas darbi. 2016. gada vizītes laikā delegācija ar prieku konstatēja, ka ievērojams skaits kameru uz izmeklēšanas laiku apcietināto personu izmitināšanai²², kā arī vairākas mācību telpas un iekštelpu sporta zāle bija atjaunotas un iepriekšējo vizīšu laikā novērotie trūkumi novērsti (piem., sliktais tehniskais stāvoklis, nepietiekams dienasgaismas daudzums, nošķirtas kameru tualetes u.c.).

Tomēr daudzas kameras 1. un 2. korpusā joprojām ir sliktā tehniskā stāvoklī un tajās vien ierobežoti iekļūst dienasgaisma; kamerās esošās tualetes bieži nav pilnībā nošķirtas. Materiālie apstākļi ir īpaši slikti 1. korpusā esošajās uzņemšanas kamerās, kur ir maz dienasgaismas, vājš mākslīgais apgaismojums, netīras sienas un mitruma bojātas grīdas, un netīras tualetes. Delegācija arī dzirdan norādīja, ka virknē kameru atsevišķās cietuma daļās (piem., 2. un 4. korpusā) nav ievērots 4 m² dzīvojamās platības standarts katram ieslodzītajam. Piemēram, 2. korpusā divu ieslodzīto izmitināšanai domāta kameras platība ir vien kādi 7,7 m² (ieskaitot aptuveni 1,4 m² lielo kamerā esošās tualetes platību). Jāizsaka nožēla, ka finanšu trūkuma dēļ pirms vairākiem gadiem nācās pārtraukt jaunā 320 vietām paredzētā korpusa atvēršanu bijušās cietuma slimnīcas ēkā.

Administrācija informēja delegāciju, ka tiek plānots labiekārtot arī atlikušās Rīgas Centrālcietuma telpas. **CPT iesaka Latvijas iestādēm piešķirt šiem plāniem augsta līmeņa prioritāti.** Tāpat jāturpina pielikt pūles, lai nodrošinātu, ka visā cietumā tiek ievērots nacionālais standarts ar vismaz 4 m² dzīvojamās platības katram ieslodzītajam.

Komiteja vēlētos arī saņemt informāciju par Latvijas iestāžu plāniem saistībā ar bijušās cietuma slimnīcas telpām.

²¹ Skatīt CPT/Inf (2013) 20, 58. rindkopa

²² Uz izmeklēšanas laiku apcietinātie galvenokārt izvietoti kamerās līdz sešām personām.

51. Delegācija norādīja, ka vairākas uz izmeklēšanas laiku apcietināto personu āra aktivitātēm paredzētās zonas Rīgas Centrālcietumā ir ne vien pārāk mazas, bet tās atrodas uz jumta. Šajā sakarā vēl lielāka nozīme ir tam, ka saskaņā ar 2016. gada 29. septembra vēstuli Latvijas iestādes plāno 2017. gadā izveidot papildu āra aktivitātēm paredzētās zonas uz Rīgas Centrālcietuma palīgēku jumta.

CPT skatījumā āra aktivitātē paredzētajai infrastruktūrai jāatrodas uz zemes, kur vien tas iespējams, un tām jābūt pietiekami lielām, lai ieslodzītajiem būtu iespēja sevi fiziski nodarbināt. **Komiteja aicina Latvijas iestādes vēlreiz apsvērt pastaigu pagalmu izveidi Rīgas Centrālcietumā un, kur attiecināms, arī citos cietumos.**

52. Visos trīs apmeklētajos cietumos ieslodzītajiem tiek nodrošināts pietiekams daudzums būtisko personiskās *higiēnas* līdzekļu. Tomēr delegācija no ieslodzītajiem saņēma daudz sūdzību par to, ka mazgāšanās dušā iespējama vien reizi nedēļā, kas nav gana personīgās higiēnas uzturēšanai. **CPT iesaka ļaut ieslodzītajiem daudz biežāku dušas apmeklējumus, ņemot vērā Eiropas Cietumu noteikumu 19.4. noteikumu²³.**

b. režīms

53. Saskaņā ar cietuma administrācijas sniegto informāciju *Daugavgrīvas cietumā* kādiem 100 notiesātajiem ieslodzītajiem tiek piedāvātas iespējas strādāt cietuma ražotnēs (koka palešu ražošana, šūšanas darbnīca u.c.), un aptuveni 130 veic dažādus uzdevumus muzeja uzturēšanā (ēdiena gatavošana un izsniegšana, veļas mazgāšana, uzkopšana u.c.). Cietumam pieder arī labi aprīkots mācību centrs, kurā aptuveni 100 ieslodzītajiem tiek piedāvāta arodapmācība (piem., šuvēju, santehniķu, metinātāju u.c. specialitātēs)²⁴. Papildus apmēram 60 notiesāto ieslodzīto apmeklē vispārējās izglītības nodarbības.

Tomēr piedāvātās nodarbības nav pietiekamas, ņemot vērā lielo ieslodzīto skaitu. Lielākā daļa zemākā režīmā turēto ieslodzīto²⁵ līdz pat 23 stundām dienā jāpavada ieslēgtiem kamerā, un viņiem pieejamas vien ļoti ierobežotas ārpus kamerām notiekošas aktivitātes: ja neskaita vienas stundas pastaigu katru dienu, viņiem tiek piedāvāta vienu stundu gara sporta / vingrošanas nodarbība ne vairāk kā reizi nedēļā un neregulāras komandu spēles (par uz izmeklēšanas laiku apcietinātiem skatīt 57. un 58. rindkopu).²⁶ Šāds stāvoklis nav pieņemams.

²³ 19.4. noteikums: „Nodrošina pietiekamu sanitāro labierīcību skaitu, lai ikviens ieslodzītais vispārējās higiēnas labad varētu ikdienas vai vismaz divas reizes nedēļā (vai biežāk, ja tas nepieciešams) nomazgāties vannā vai dušā, kurā ūdens temperatūra atbilst klimatiskajiem apstākļiem.”

²⁴ Šajā skaitā neietilpst kādi 20 ar mūža ieslodzījumu notiesātie, kas apmeklē šūšanas kursus savā nodaļā (skatīt 66. rindkopu).

²⁵ Apmēram 550 ieslodzīto (t. i., kādi 60 % no notiesātajiem ieslodzītajiem) apmeklējuma laikā tika turēti zemākā līmeņa režīmā.

²⁶ Jāpiebilst arī, ka Grīvas nodaļā delegācija redzēja plašu un labi aprīkotu iekštelpu sporta zāli, kas tomēr izrādījās maz izmantota.

54. *Jelgavas cietumā* tiek nodarbināti apmēram 120 ieslodzīto (kādi 80 iestādes apgērba šūšanas un kokapstrādes darbnīcās un kādi 40 uzturēšanas / uzkopšanas darbos), un kādi 90 iesaistīti vispārējās izglītības vai arodapmācības procesā. Zemākā līmeņa režīma ieslodzītajos (kopā apmēram 140) acīmredzot cenšas pēc iespējas vairāk iesaistīt darbā vai mācībās. Tomēr daudzi šīs kategorijas ieslodzītie sūdzējās, ka vienīgās regulārās viņiem pieejamās aktivitātes ārpus kameras, neskaitot ikdienas pastaigu, ir vienu stundu ilga vingrošanas nodarbība reizi nedēļā.

55. Jāpiezīmē, ka abos cietumos ieslodzītajiem, kas tiek turēti vidēja un augsta līmeņa režīmā, tiek nodrošināta atvērto durvju politika; Jelgavā viņiem katrā nodaļā visas dienas garumā ir pieejama vingrošanas telpa, un Daugavgrīvā arī tādas iespējas kā bibliotēka, fizisko nodarbību zona brīvā gaisā un neliels futbola laukums²⁷.

56. *Rīgas Centrālcietumā* delegācijai radās iespaids, ka, pretēji iepriekšējās vizītēs novērotajam, ir pielikti pūliņi, lai iesaistītu izglītības vai arodapmācības nodarbībās un sporta aktivitātēs arī uz izmeklēšanas laiku apcietinātos. Tomēr šos pūliņus ievērojami apgrūtinā nepietiekamais personāls (skatīt 87. rindkopu) un atbilstošas infrastruktūras trūkums.

Saskaņā ar delegācijai sniegto informāciju vispārējās izglītības un arodapmācības nodarbības²⁸ tika piedāvātas kādiem 90 uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem. Turklāt aptuveni desmit ieslodzītie nodarbojas ar rokdarbiem (ražo suvenīrus un taisa krelles). Kas attiecas uz sporta nodarbībām, no delegācijas sarunām ar ieslodzītajiem izriet, ka iekštelpu sporta zāles vai vingrošanas telpas apmeklējums ir pieejams reizi nedēļā uz aptuveni 1½ stundu.

Kas attiecas uz *Daugavgrīvas cietumā* ieslodzītajiem uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem, izņemot desmit ieslodzītos, kuri apmeklē cietuma skolu, viņi ir pakļauti tādām pašām noplicinātām režīmām kā lielākā daļa zema līmeņa režīmā turēto notiesāto ieslodzīto.

Apkopojot, lielākajai daļai Rīgas Centrālcietumā un Daugavgrīvas cietumā ieslodzīto uz izmeklēšanas laiku apcietināto režīms sastāv no ieslodzījuma kamerā ar gandrīz nekādām ārpus kameras notiekošām aktivitātēm, ja neskaita vienu stundu ilgo ikdienas pastaigu svaigā gaisā un iknedēļas sporta nodarbības. Tāpat bažas rada tas, ka parasti uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem nav pieejamas algota darba iespējas.

57. CPT aicina Latvijas iestādes veikt nepieciešamo, lai Daugavgrīvas cietumā un Rīgas Centrālcietumā izstrādātu un ieviestu visaptverošu ārpus kameras aktivitāšu režīmu (ieskaitot grupu kopīgas aktivitātes) visiem ieslodzītajiem, ieskaitot zemākās pakāpes režīmā turētos ieslodzītos un uz izmeklēšanas laiku apcietinātos. Mērķis ir nodrošināt, ka visiem ieslodzītajiem ir iespēja pavadīt ievērojamu dienas daļu (tas ir., astoņas vai vairāk stundas) ārpus savas kameras, iesaistoties dažādās jēgpilnās nodarbēs (darbs, ieteicams ar arodapmācības ieguldījumu; izglītība; sports; atpūta / biedrošanās).

Tāpat jāveic nepieciešamais, lai Jelgavas cietumā palielinātu to ieslodzīto skaitu, kas piedalās mērķtiecīgās ārpus kameras aktivitātēs, īpašu uzsvāru liekot uz ieslodzītajiem, ka stiek turēti zemākā līmeņa režīmā.

²⁷ Vidējā un augstākā režīmā turētie ieslodzītie galvenokārt atrodas Grīvas nodaļā.

²⁸ Tādiem arodiem kā metinātāja, elektriķa, automehāniķa, pavāra palīga u. c. specialitātēm.

4. Nepilngadīgo ieslodzīto apstākļi Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem

58. Kopš iepriekšējās CPT vizītes 2007. gadā Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem notikusi vērienīga rekonstrukcija. Jauns atsevišķs korpuss uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem nodots ekspluatācijā, un būtiski atjaunots korpuss notiesātajiem ieslodzītajiem, kā arī atjaunota skola un sporta zāle. Kopumā ieslodzījuma apstākļi iestādē ir labi. Ieslodzītie mitinās kamerās pa vienam vai pāros) ar pietiekamu dzīvojamo platību²⁹ un labā tehniskā stāvoklī, tīrās un labi apgaismotās. Tās ir arī atbilstoši aprīkotas, ieskaitot pilnībā nošķirtu sanitāro mezglu (ar tualeti un dušu) un iekšējo sakaru sistēmu.

59. Deleģācija arīdzan guva kopumā pozitīvu iespaidu par režīmu, kāds tiek nodrošināts gan notiesātajiem, gan uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem ieslodzītajiem. Gandrīz visi nepilngadīgie, kā arī vairāki gados jauni pieaugušie mācās iestādes (ļoti labi aprīkotajā) skolā. Pieejamas arī dažas sociālās aktivitātes; aptuveni 15 ieslodzīto iesaistīti teātra un mūzikas nodarbībās, kas notiek divreiz nedēļā. Visiem ieslodzītajiem ik dienas³⁰ ieejama arī iekštelpu sporta zāle, kur iespējams spēlēt komandu sporta spēles vismaz 1½ stundas garumā (brīvdienās ilgāk).³¹

Runājot konkrētāk par notiesātajiem ieslodzītajiem, pozitīvi vērtējams tas, ka viņiem ir nodrošināts atvērta durvju režīms no 7.30 rītā līdz 9 vakarā katru dienu, un šo laiku viņi var pavadīt svaigā gaisā vai palikt nodaļas koplietošanas telpās, kurās ir televizors un galda spēles. Vairāki notiesātie ieslodzītie arīdzan apmeklē kokapstrādes darbnīcu.

60. Lai arī atzinīgi vērtējot faktu, ka uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem principā ir iespējams darbadienās pavadīt krietnu daļu sava laika ārpus kameras, Komiteju satrauc tas, ka tiem darbadienās piedāvātais režīms sastāv tikai no vienu stundu gara svaigā gaisā pavadāmā laika dienā un 1½ stundas sporta zālē svētdienās. Pārējā laikā šiem ieslodzītajiem jāuzturas kamerās – daudziem vienvietīgajās – un atstātiem savā vaļā. Tas nav pieļaujams. **CPT iesaka Latvijas iestādēm nekavējoties veikt nepieciešamo, lai Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem būtiski palielinātu darbadienās ārpus kameras pavadāmo laiku tiem ieslodzītajiem, kas apcietināti uz izmeklēšanas laiku.**

5. Apstākļi ar mūža ieslodzījumu notiesātie Daugavgrīvas un Jelgavas cietumā

61. Apmeklējot Daugavgrīvas un Jelgavas cietumu, deleģācija īpašu uzmanību pievērta apstākļiem, kādos tiek turēti ar mūža ieslodzījumu notiesātie, lai pārbaudītu Latvijas iestāžu paveikto CPT konkrētu iepriekšējo vizīšu laikā sniegto ieteikumu izpildē.

Šajā ziņā CPT vēlas izcelt dažas īpaši pozitīvi vērtējamās lietas.

Pirmkārt, ilgstoši īstenojama prakse sistemātiski saslēgt roku dzelžos ar mūža ieslodzījumu notiesātos katrreiz, kad tie iziet no kameras (kamēr tos pavadā personāla pārstāvis) ir izbeigta.³²

²⁹ Kameru platība no 13 līdz 15 m².

³⁰ Izņemot sestdienas uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem ieslodzītajiem.

³¹ Deleģācijai tika teikts, ka vasaras brīvdienā laikā ieslodzītie galvenokārt iesaistās sporta un dārzkopības nodarbībās.

³² Apmeklējuma laikā šādam režīmam bija pakļauts viens ar mūža ieslodzījumu notiesātais (Daugavgrīvas cietumā),

Turklāt uz mūžu ieslodzīto kamerās Daugavgrīvas cietumā vairs netiek veikta pastāvīga video novērošana.

Tāpat, ievērojot 2015. gadā veiktos grozījumus LES, ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem tiek piedāvāta iespēja reizi mēnesi bez maksas veikt tiešsaistes video zvanus (taču skatīt 93. rindkopu).

Kopumā CPT atzinīgi novērtē to, ka Latvijas iestādes beidzot ir uzsākušas uz mūžu ieslodzīto integrēšanu vispārējā ieslodzīto sabiedrībā. Saskaņā ar minētajiem grozījumiem LES, ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem, kas tiek turēti vidējā un augstākā līmeņa režīmā, ir iespēja pieteikties uz pārvietošanu uz telpām, kur sodu izcieš ieslodzītie, kuri nav notiesāti ar mūža ieslodzījumu, lai atlikušo soda daļu izciestu tur³³. Apmeklējuma laikā pavisam četri ar mūža ieslodzījumu notiesātie divos cietumos bija pārvietoti uz telpām, kur sodu izcieš ieslodzītie, kuri nav notiesāti ar mūža ieslodzījumu; trīs no viņiem jau bija iesaistījušies darbā vai arodapmācībā. Šis pilnīgi noteikti ir solis pareizajā virzienā, un **CPT aicina Latvijas iestādes stiprināt savus centienus šajā ziņā, par mērķi izvirzot iespēju visiem ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem socializēties ar citiem (uz ilgu termiņu) notiesātajiem ieslodzītajiem jau no paša soda izciešanas sākuma**³⁴.

62. Kā jau iepriekš minēts, Daugavgrīvas cietumā vizītes laikā atradās 47 ar mūža ieslodzījumu notiesāti ieslodzītie: 16 no tiem tiek turēti zema līmeņa režīmā, 30 vidēja līmeņa režīmā un viens ieslodzītais – augstākā līmeņa režīmā³⁵. Jelgavas cietumā bija seši ar mūža ieslodzījumu notiesāti ieslodzītie, kuru spriedumi bija stājušies spēkā; četri no tiem atradās zemākā un divi – vidējā līmeņa režīmā. Vēl citi seši ieslodzītie bija notiesāti ar mūža ieslodzījumu, bet gaidīja apelācijas iznākumu.

63. *Daugavgrīvas cietumā* ar mūža ieslodzījumu notiesātie joprojām tiek turēti Daugavpils nodaļas 2. korpusā (vidēja un augstākā līmeņa režīms) un 3. korpusā (zemākā līmeņa režīms). Materiālie apstākļi ar mūža ieslodzījumu notiesāto kamerās joprojām ir tādi paši, kā aprakstīts ziņojumā par CPT 2013. gada vizīti³⁶; tie bija visumā labi. Tomēr, tāpat kā citās Daugavpils nodaļas telpās, kamerās esošās tualetes nav pilnībā norobežotas. Šajā ziņā **tiek izteikta norāde uz 47. rindkopā sniegtajiem komentāriem.**

64. Deleģācija norādīja, ka *Jelgavas cietumā* ieslodzījuma materiālie apstākļi telpās, kur tiek turēti ar mūža ieslodzījumu notiesātie (kas atrodas 1. korpusā), kopš CPT vizītes 2013. gadā ir uzlabojušies, īpaši attiecībā uz kameru tehnisko stāvokli. Tomēr lielākajā daļā joprojām ir ierobežota dienasgaisma. Par šo **izteikta norāde uz ieteikumu 50. rindkopā.**

ņemot vērā individuāla riska izvērtējumu.

³³ Šādus pieteikumus izskata Latvijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, kas pieņem lēmumu, pamatojoties uz attiecīgajā cietumā izveidotas multidisciplināras komisijas (kas sastāv no resocializācijas, uzraudzības, drošības un medicīniskās nodaļas pārstāvjiem, kā arī psihologa) viedokli. Ja pieteikums tiek noraidīts, ieslodzītais var atkārtoti sniegt šādu pieteikumu pēc sešiem mēnešiem.

³⁴ Skatīt arī 7. un 19.b rindkopu Eiropas Padomes Ministru komitejas ieteikumos cietumu administrācijām ar mūža ieslodzījumu notiesāto un citu ilgtermiņa ieslodzīto turēšanai un CPT 25. Vispārējā ziņojuma (CPT/Inf (2016) 10) 74. – 82. rindkopu.

³⁵ Jāatgādina, ka saskaņā ar attiecināmo likumdošanu ar mūža ieslodzījumu notiesātie vismaz septiņi gadi no sava soda termiņa jāizcieš zemākā līmeņa režīmā (un jāuzvedas priekšzīmīgi), lai pārietu uz vidējo līmeni. Pēc nākamajiem vismaz desmit gadiem viņus var pārvietot uz augstākā līmeņa režīmu.

³⁶ Skatīt CPT/Inf (2014) 5, 25. rindkopu.

65. Kas attiecas uz režīmu, kāds tiek nodrošināts ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem, CPT atzinīgi vērtē to, ka *Daugavgrīvas cietumā* ieslodzītajiem, kuri tiek turēti vidējā un augstākā līmeņa režīmā, joprojām tiek piemērota atvērtu durvju politika dienas laikā un neierobežotas iespējas uzturēties svaigā gaisā pagalmā, kā arī koplietošanas telpā. Astonpadsmit no šiem ieslodzītajiem ir iesaistīti arodapmācībā šūšanas darbnīcā un divi no tiem izmitināti kopā ar vispārējo iedzīvotāju grupu Grīvas nodaļā.³⁷ Šīs kategorijas ieslodzītajiem arīdžan ir iespēja izmantot pagalmu un tajā esošo vienkāršo vingrošanas aprīkojumu (zemākajā režīma līmenī turētajiem ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem tāds ir izvietots telpās); tomēr daudzi no viņiem delegācijai sūdzējās, ka minētais pagalms esot pieejams tikai 30 minūtes katru otro dienu.

Ārpus kameras nodarbjū iespējas ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem zemākā līmeņa režīma apstākļos *Daugavgrīvas cietumā* joprojām ir ierobežotas. Apmeklējuma laikā viens no viņiem bija nozīmēts veikt algotu tīrīšanas darbu un trīs mācījās šūšanas darbnīcā (šķirti no vidējā līmeņa režīma ieslodzītajiem). Pārējiem zemākā līmeņa režīma ieslodzītajiem joprojām nav pieejamas nekādas jēgpilnas nodarbes. Viņu ārpus kameras pavadītais laiks sastāv no līdz divas stundas ilgas ikdienas pastaigas svaigā gaisā un koplietošanas telpas apmeklējuma katru dienu vienas stundas garumā. No otras puses, pozitīvi vērtējams tas, ka minēto divu nodarbjū laikā ar mūža ieslodzījumu notiesātās personas var biedroties ar ieslodzītajiem no citām kamerām.

66. CPT norādīja, ka zināms progress kopš iepriekšējā apmeklējuma panākts attiecībā uz režīmu, kāds tiek nodrošināts ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem *Jelgavas cietumā*. Neskaitot ikdienas vienu stundu ilgo pastaigu svaigā gaisā, zemākā līmeņa režīmā turētie ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem³⁸ tagad ir iespēja katru dienu divas līdz trīs stundas biedroties ar citiem ieslodzītajiem koplietošanas telpā, kur ir televizors, galda spēles un lasāmviela. Tomēr joprojām nav nekādu darba vai organizētas izglītības / apmācību iespēju un ir tikai ierobežotas iespējas nodarboties ar sportu (t. i., labākajā gadījumā divreiz nedēļā ikdienas pastaigas svaigā gaisā laikā).

Īpaši nedroša ir situācija tiem ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem, kas vēl gaida uz apelācijas spriedumu. Viņi joprojām atrodas ieslēgti savās kamerās līdz pat 23 stundām dienā, un viņu ārpus kameras laiks ir ierobežots līdz vienai stundai, kas tiek pavadīta pastaigā svaigā gaisā (kas notiek mazos, norobežotos laukumos), un sporta nodarbībām vienas stundas garumā divreiz nedēļā.³⁹ Turklāt šiem ieslodzītajiem joprojām nav atļauts biedroties ar ieslodzītajiem no citām kamerām (arī pastaigas svaigā gaisā laikā).⁴⁰ Šāda situācija nav pieļaujama.

67. CPT atkārtoti aicina Latvijas iestādes veikt Daugavgrīvas un Jelgavas cietumā visu nepieciešamo, lai izstrādātu un ieviestu vispārēju ārpus kameras nodarbjū režīmu (piem., darbs, ieteicams ar arodapmācības elementiem, izglītība, sports, atpūta / biedrošanās) visiem ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem, ieskaitot tos, kas sodu izcieš zemākā līmeņa režīmā.⁴¹

³⁷ Viens no šiem diviem ieslodzītajiem bija iesaistīts arodapmācībā.

³⁸ Abi vidējā līmeņa režīmā turētie ieslodzītie ir pārvietoti uz kopējā režīma telpām sešus mēnešus iepriekš; abi strādā cietuma darbnīcās.

³⁹ Lai arī šiem ieslodzītajiem tiek piedāvāta iespēja minēto koplietošanas telpu izmantot, viņi to noraidīja, jo viņiem atļauts šo telpu izmantot tikai katras kameras iemītniekiem atsevišķi.

⁴⁰ No sešiem ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem, kuri gaida apelācijas spriedumu, tikai divi izvietoti vienā kamerā.

⁴¹ Par šo tēmu skatīt Eiropas Cilvēktiesību tiesas Lielās palātas spriedumu lietā „*Vinter un citi v. Apvienoto Karalisti*” (pieteikuma Nr. 66069/09, 130/10 un 3896/10, 2013. gada 9. jūlijs).

Tāpat neatliekami veicamas darbības, lai ļautu ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem, kuri gaida apelācijas spriedumu, sazināties ar citiem ieslodzītajiem ārpus kameras nodarbju laikā. Lai to panāktu, jānodrošina arī esošo ārtelpas norobežojumu platības palielināšana.

6. Veselības aprūpe

a. Olaines cietuma slimnīca

68. Kā norādīts 38. rindkopā, CPT devās plānotā vizītē uz Olaines cietuma slimnīcas Psihiatrijas nodaļu. Komiteja bija īsā vizītē apmeklējusi 2013. gadā. Ziņojumā par savu iepriekšējo vizīti⁴² CPT uzsvēra veselības aprūpes pakalpojumu un aprīkojuma augsto kvalitāti šajā slimnīcā.

Kopš 2013. gada slimnīca turpina sniegt veselības aprūpes pakalpojumus galvenokārt psihiatrijas pacientiem (30 gultu) un tuberkulozes pacientiem (70 gultu).⁴³ 2016. gada vizītes laikā slimnīcā uzturējās pavisam 84 pacienti (ieskaitot 23 Psihiatrijas nodaļā).

69. Dzīves apstākļi Psihiatrijas nodaļā joprojām ir kopumā labi tehniskā stāvokļa, dzīvojamās platības, dabīgā apgaismojuma un higiēnas ziņā. Visiem pacientiem arī tiek nodrošinātas pastaigas svaigā gaisā (parasti vienu līdz pusotru stundu dienā); dažos no pagalmiem atrodas arī sporta aprīkojums.

Tomēr bažas rada tas, ka lielākā daļa psihiatrijas pacientu ir ieslēgti savās kamerās līdz pat 23 stundām dienā, viņu vienīgā nodarbe ir slimnīcas bibliotēkas grāmatu lasīšana vai radio klausīšanās, vai televizora skatīšanās (ja pacienti var atļauties šādas ierīces nopirkt).⁴⁴

CPT Latvijas iestādēm cietuma slimnīcā iesaka atcelt slēgto durvju režīmu un izstrādāt psihiatrijas pacientiem paredzētas nodarbes.

70. Psihiatrijas nodaļas medicīniskais personāls sastāv no viena pilnā slodzē un vienā nepilnā slodzē (75 %) strādājoša psihiatra. Ārpus parastā darbalaika slimnīcā vienmēr uzturas dežūrējošais ārsts.

71. Runājot par ārstēšanu, ar nožēlu jākonstatē, ka pacientiem netiek piedāvāta nekāda psihosociāla vai cita veida terapija, kā vien farmakoterapija. **CPT Latvijas iestādēm iesaka veikt izmaiņas Olaines cietuma slimnīcas Psihiatrijas nodaļā, lai ieviestu dažādas terapijas iespējas un iesaistītu pacientus psihosociālās rehabilitācijas aktivitātēs. Šajā nolūkā darbā būtu pieņemams psihologs un cits atbilstošs profesionāls personāls.**

⁴² Skatīt 48. rindkopu CPT/Inf (2014) 5.

⁴³ Citu specialitāšu nodaļas slēgtas 2010. gadā budžeta samazinājuma dēļ.

⁴⁴ Trūcīgiem pacientiem ir iespēja televizoru aizņemties no administrācijas uz apmēram vienu stundu dienā.

72. Delegāciju pārsteidza tas, ka ārsti bieži paļāvās uz iepriekšējo paaudžu neiroleptiķiem ar stipru sedatīvu iedarbību, lai arī ir pieejama jaunākas paaudzes preparāti ar mazāk sedatīvu iedarbību. **CPT vēlas saņemt Latvijas iestāžu komentārus šajā jautājumā.**

73. Saskaņā ar slimnīcas reģistru par ierobežotājsistēmas izmantojumu, mehāniski ierobežošanas līdzekļi izmantoti ļoti reti un tikai uz īsu laika periodu (līdz divām stundām). Tomēr pacienti, kam piemērota ierobežotājsistēma, parasti neatradās pastāvīgā, tiešā un personiskā kvalificēta personāla uzraudzībā. Pacientu izolēšanas un ķīmisko ierobežošanas līdzekļu izmantošanas gadījumi reģistrācijas žurnālā nav norādīti.

CPT iesaka 122. rindkopā minētos ieteikumus īstenot arī Olaines cietuma slimnīcā.

b. veselības aprūpes pakalpojumi apmeklētajos cietumos

74. Delegācija veica pilnu veselības aprūpes pakalpojumu novērtējumu Daugavgrīvas un Jelgavas cietumā un Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem. Papildus tā pārbaudīja atsevišķus veselības aprūpes jautājumus Rīgas Centrālcietumā, konkrēti saistībā ar personāla skaitu, medicīniskajām apskatēm un miesas bojājumu reģistrēšanu.

75. Medicīnas personāls *Daugavgrīvas cietumā* sastāv no pieciem pilnas slodzes ārstiem, ieskaitot galveno ārstu, kā arī Daugavpils nodaļā nodarbināto ķirurgu un narkoloģijas speciālistu un Daugavgrīvas nodaļā algotos iekšējās medicīnas un pulmonoloģijas speciālistus. Turklāt Daugavpils nodaļu apmeklē dermatologs (trīs līdz četras reizes nedēļā), ģimenes ārsts (vienreiz nedēļā) un radiologs (pēc vajadzības). Cietuma veselības aprūpes personālā ietilpst divi ārsta palīgi (*feldšeri*) un viena medmāsa (visi pilnā slodzē) – Daugavpils nodaļā, un piecas pilnas slodzes medmāsas – Grīvas nodaļā.

Delegācija tika informēta, ka cietumā ir vairākas brīvas pilnas slodzes amata vietas, tai skaitā psihiatra un zobārsta vakances. Zināmas bažas rada fakts, ka šajā cietumā, kur ir vairāk nekā tūkstošis ieslodzīto, nav pieejams – pat ne nepilnā slodzē – psihiatrs un zobārsts.

Jelgavas cietumā veselības aprūpes personāls sastāv no pilnas slodzes galvenā ārsta, pusslodzes ģimenes ārsta, nepilnas slodzes (25 %) radiologa un nepilna laika (50 %) rentgenologa, kā arī pilnas slodzes *feldšera* un trim pilnas slodzes medmāsām. Papildus minētajam iestādē reizi vai divas nedēļā ierodas psihiatrs, zobārsts un narkologs.

Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem ir pilnas slodzes *feldšeris* (kurš strādā no pirmdienas līdz sestdienai) un trīs reizes nedēļā ierodas psihiatrs / atkarību speciālists.

Rīgas Centrālcietumā oficiālais veselības aprūpes personāla sastāvs kopš 2013. gada vizītes praktiski nav mainījies⁴⁵. Tomēr delegācija tika informēta, ka brīvas ir četras pilnas slodzes ārstu amata vietas, ieskaitot ģimenes ārstu un psihiatru.

⁴⁵ Cietumā ir pilnas slodzes ģimenes ārsta, psihiatra un radiologa amata vietas, kā arī nepilnas slodzes amata vietas ģimenes ārstam, psihiatram, zobārstam, ķirurgam, dermatologam un oftalmologam. Cietums pilnā slodzē nodarbina astoņus *feldšerus*, sešas medmāsas un vienu rentgena tehniķi.

Jāpiezīmē arī, ka Daugavgrīvas un Jelgavas cietumā un Cēsu Audzināšanas iestādē naktī nav veselības aprūpes personāla. Šajā sakarā vēl lielākas bažas rada tas, ka Daugavgrīvas cietuma medicīnas nodaļā ir stacionāra palāta.

76. Kopumā vizītes laikā atklājās, ka veselības aprūpes personāls vairumā apmeklēto cietumu ir nodrošināts slikti. Īpaši CPT satrauca tas, ka dažas no iestādēm ļoti ilgu laiku nebija apmeklējis ģimenes ārsts (piemēram, Cēsu Audzināšanas iestādi) vai zobārsts un psihiatrs (piem., Daugavgrīvas cietumu). Vakanto amata vietu skaits ir ļoti liels, un, kā atzina cietuma administrācija, salīdzinoši zemā atlīdzība nepalīdz piesaistīt mediķus šajā sarežģītajā nozarē.

77. Iepriekš minētās problēmas delegācija izcēla vizītes noslēguma sarunās ar Latvijas iestādēm. 2016. gada 29. septembra vēstulē iestādes informēja CPT, ka „Tieslietu ministrija kopā ar Veselības ministriju izvērtējušas pašreizējo veselības aprūpes situāciju cietumos un ir izstrādājuši vairākus iespējamus risinājumus sociālo garantiju sistēmas un atlīdzības uzlabošanai, lai motivēto medicīnisko personālu strādāt cietumos. Tuvākajā laikā tiek plānots minēto informāciju iesniegt Latvijas Republikas Saeimas Publisko izdevumu un revīzijas komisijai apspriešanai.”

CPT ņem vērā šo informāciju; tā **mudina Latvijas iestādes piešķirt augstāko prioritāti pastāvīgās medicīniskā personāla vakanču problēmas cēloņiem ieslodzījuma vietās. Komiteja vēlētos saņemt sīkāku informāciju par iestāžu paveikto vai plānoto šajā jautājumā.**

Starplaikā CPT iesaka Latvijas iestādēm nekavējoties veikt visu iespējamo, lai nodrošinātu, ka:

- Vakantās ārstu amata vietas Daugavgrīvas cietumā un Rīgas Centrālcietumā, konkrēti psihiatra, zobārsta un ģimenes ārsta amata vietas, tiek aizpildītas;
- Daugavgrīvas cietumā (kā arī visos citos cietumos, kur ir stacionārā palāta) 24 stundas dienā pieejama medmāsa;
- Jelgavas cietumā un Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem vienmēr atrodas kāds, kurš ir kvalificēts sniegt pirmo palīdzību, ieteicams ar diplomētas medmāsas kvalifikāciju, ieskaitot nakts stundas.

78. Veselības aprūpes infrastruktūra kopumā visās apmeklētajās iestādēs atzīta par apmierinošu un Cēsu Audzināšanas iestādē – par labu.

79. Tomēr izrādījās, ka Daugavgrīvas cietumā ir problēmas ar medikamentu pieejamību, un tikai daži vienkāršākie medikamenti tiek ieslodzītajiem nodrošināti bez maksas. Tādēļ daudzi ieslodzītie sūdzējās, ka lielāko daļu viņiem nepieciešamo medikamentu viņiem piegādā ģimene. **CPT iesaka Latvijas iestādēm veikt visu nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka Daugavgrīvas cietumā ir pietiekami daudz nepieciešamo medikamentu. Būtiski, lai ieslodzītie bez resursiem varētu saņemt medikamentus, ko prasa viņu veselības stāvoklis.**⁴⁶

⁴⁶ Skatīt arī Ieslodzīto režīma minimālie standartnoteikumu (apiešanās ar ieslodzītajiem) (*Nelsona Mandelas noteikumi*) 24. noteikumu.

80. Kā jau minēts 76. rindkopā, Daugavgrīvas cietumā nav pat vizitējoša zobārsta, un, lai saņemtu jebkādu zobārsta pakalpojumus, ieslodzītie jāpārvieto uz ārstniecības iestādēm ārpus cietuma. Vairāki ieslodzītie sūdzējās par ilgo gaidīšanu (līdz pat vairākām nedēļām), lai tiktu pie zobārsta pēc ārkārtas palīdzības.⁴⁷ Daudzi ieslodzītie Daugavgrīvā arī sūdzējās, ka vienīgā viņiem piedāvātā zobārsta palīdzība ir zobu raušana, turpretī jebkāda citāda zobārsta palīdzība ieslodzītajiem jāapmaksā pašiem.

CPT iesaka uzlabot zobārstniecības pakalpojumu pieejamību Daugavgrīvas cietumā, ņemot vērā iepriekšminētās piezīmes. konkrēti – bez maksas jānodrošina konservatīva zobārstniecība tiem ieslodzītajiem, kam nav iespēju par to maksāt.

81. Visās apmeklētajās iestādēs, ieslodzītajiem ierodoties, viņu medicīnisko apskati veic ārsts vai medmāsa, kura ziņo ārstam, parasti 24 stundu laikā pēc ierašanās. Turklāt uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem tiek veikta obligāta rentgena apskate, un visiem ieslodzītajiem tiek veiktas asinsanalīzes, nosakot HIV un hepatīta vīrusa klātbūtni.

CPT ar prieku norāda, ka, atbilstoši iepriekšējās vizītes ziņojumā ieteiktajam, medicīniskās apskates pierakstus veselības aprūpes personāls veic īpašā veidlapā, kurā ir „ķermeņa karte” kur atzīmēt traumas (un kas tiek glabāta ieslodzītā medicīniskajā kartē). Tomēr no delegācijas sarunām ar ieslodzītajiem izrietēja, ka sākotnējā medicīniskā apskate ne vienmēr ietver ķermeņa fizisku apskati, bet aprobežojas ar jautājumiem par ieslodzītā veselības stāvokli.

82. Papildus iepriekšminētajai speciālajai veidlapai ierašanās brīdī konstatētie miesas bojājumi (vai pēc vardarbības gadījuma konstatēti bojājumi) tiek reģistrēti arī katra cietuma galvenajā traumu žurnālā. Tomēr, tāpat kā iepriekš, delegācija norādīja, ka vairumā gadījumu miesas bojājumi netiek aprakstīti pietiekami detalizēti. Tāpat ne vienmēr tiek pierakstīti ieslodzīto skaidrojumi par viņiem konstatēto miesas bojājumu izcelsmi, un, kā likums, nav reģistrēti ārstu atzinumi par miesas bojājumu atbilstību piefiksētajiem ieslodzīto skaidrojumiem.

Izrādījās, ka parasti informāciju par miesas bojājumiem (gan ierašanās brīdī, gan ieslodzījuma laikā konstatētajiem) medicīniskais personāls nodod cietuma administrācijai. Tomēr, lai arī par miesas bojājumiem, kas liecina par ieslodzīto starpā notikušu vardarbību, administrācija sistemātiski ziņo Latvijas Ieslodzījuma cietu pārvaldes iekšējās izmeklēšanas nodaļai, to pašu nevar teikt par miesas bojājumiem, kas tiek konstatēti ieslodzītā ierašanās brīdī; izrādās, ka par šādiem miesas bojājumiem cietuma administrācija kompetentajai izmeklēšanas iestādei neziņo (tas ir, Iekšējās drošības birojam).

⁴⁷ Kā atzina personāls, nepietiekamais cietuma darbinieku skaits bieži vien apgrūtinā ieslodzīto pārvešanu uz ārpus cietuma esošu ārstniecības iestādi laikus.

83. CPT atkārtoti aicina Latvijas iestādes veikt visu nepieciešamo (ieskaitot instrukciju izdošanu un attiecīgā personāla apmācības), lai nodrošinātu, ka visās apmeklētajās un, ja nepieciešams, visos cietumos Latvijā:

- Cietumā tikko ieradusies ieslodzītajiem ārsts (vai pilnībā kvalificēta medmāsa, kas informē ārstu) veic vispārēju medicīnisko apskati nevēlāk kā 24 stundas pēc ierašanās;
- Pēc ieslodzītā medicīniskās apskates (pēc ierašanās vai ieslodzījuma laikā) veiktie pieraksti ietver: i) rūpīgas apskates objektīvu rezultātu pilns pieraksts; ii) to personas sniegto komentāru pārskats, kas izteikti saistībā ar medicīnisko apskati (ieskaitot viņa / viņas sniegto sava veselības stāvokļa aprakstu un jebkādas sūdzības par sliktu attieksmi); un iii) veselības aprūpes speciālista novērojumi i) un ii) punkta jomā, norādot atbilstības starp izteiktajiem apgalvojumiem un objektīviem medicīniskiem novērojumiem. Pierakstos jāietver arī papildus veikto izmeklējumu rezultāti, specializētu konsultāciju detalizēti slēdzieni un miesas bojājumu apkopes un citu sekojošu procedūru apraksts. Ikvienas apskates rezultātiem, ieskaitot iepriekš minētos komentārus un ārsta izdarītos secinājumus, jābūt ieslodzītajam un pēc pieprasījuma arī viņa / viņas advokātam pieejamiem.

Katreiz, kad tiek reģistrēti miesas bojājumi, kas atbilst ieslodzītā izteiktajām sūdzībām par sliktu attieksmi (vai kas, pat sūdzību neesamības gadījumā, norāda uz sliktu attieksmi), šī informācija nekavējoties un sistemātiski jādara zināma izmeklēšanas iestādei (t. i., Iekšējās drošības birojam) neatkarīgi no iesaistītās personas vēlmēm.

84. Kas attiecas uz transmisīvām slimībām, profilaktiskajām tuberkulozes, hepatīta un HIV/AIDS pārbaudes apmeklētajās iestādēs tiek veiktas atbilstošā veidā. Katrā iestādē virkne ieslodzīto ar pozitīvu HIV diagnozi saņem antiretrovirālu terapiju, ko nodrošina Latvijas Slimību profilakses un kontroles centrs. Tomēr šie ieslodzītie nesaņem infekcijas slimību speciālista konsultācijas. Šis trūkums ir jānovērš.

85. Bažas rada arī tas, ka, par spīti lielajam skaitam ar C hepatītu inficētu ieslodzīto lielākajā daļā apmeklēto cietumu⁴⁸, viņiem netiek piedāvāta nekāda ārstēšana (pretēji situācijai sabiedrībā ārpus cietuma). CPT vēlas saņemt Latvijas iestāžu komentārus šajā jautājumā.

86. Kopumā CPT uzskata, ka transmisīvo slimību profilaksi varētu uzlabot, cita starpā sniedzot ieslodzītajiem informāciju par slimības izplatīšanās veidiem un nodrošinot atbilstošus aizsardzības līdzekļus – tādus pašus, kādi tiek lietoti sabiedrībā vispār.

87. Visos apmeklētajos pieaugušo cietumos ir liels skaits no narkotiskajām vielām atkarīgu ieslodzīto. Līdzīgi situācijai iepriekšējo CPT vizīšu laikā nepastāv nekāda vispārēja stratēģija palīdzības sniegšanai šādiem ieslodzītajiem. Praksē substitūcijas terapija tiek piedāvāta tikai tiem ieslodzītajiem, kuri tādu saņēmuši jau pirms nonākšanas cietumā. Tāpat šādiem ieslodzītajiem netiek piedāvāta nekāda palīdzība, kas būtu vērsta uz kaitējuma mazināšanu vai psihosociālas izglītības sniegšanu.

⁴⁸ Piemēram, Jelgavas cietumā 52 ieslodzītie ir inficējušies ar C hepatītu.

Komiteja vēlas uzsvērt, ka narkotisko vielu lietošanas novēršanai cietumos vajadzētu būt nacionālās atkarību novēršanas stratēģijas sastāvdaļai ar konkrētiem mērķiem, tostarp: narkotiku pieejamības novēršana cietumos; narkotiku lietošanas ierobežošana, identificējot narkotiku lietotājus un piedāvājot tiem ārstēšanās iespējas, un nodrošinot pienācīgu terapiju visā ieslodzījuma laikā; izstrādājot standartus, kontrolējot un pētot atkarību problēmas; un nodrošinot personāla apmācību un attīstību.

CPT mudina Latvijas iestādes izveidot vispārēju stratēģiju palīdzības sniegšanai ieslodzītajiem ar narkotisko vielu lietošanas radītām problēmām (kā daļu no plašākas valsts mēroga narkotiku apkarošanas stratēģijas), ņemot vērā iepriekš minētās piezīmes.

*

* *

88. Latvijā par veselības aprūpi cietumos atbild galvenokārt Tieslietu ministrija. Eiropā dominē tendence veselības aprūpi cietumos vai nu lielā mērā, vai pilnībā nodot Veselības ministrijas pārziņā.⁴⁹ Principā CPT atbalsta šo tendenci. Tā ir pārliecināta, ka lielāka veselības nozares iesaistīšanās šajā jomā (ieskaitot veselības aprūpes personāla atlasīšanu, apmācību, klīniskās prakses izvērtēšanu, sertifikāciju un pārbaudi) palīdz nodrošināt optimālo veselības aprūpi ieslodzītajiem, kā arī ieviest vispārēju vienlīdzību veselības aprūpē cietumos un sabiedrībā vispār.

CPT iesaka Latvijas iestādēm pārskatīt veselības aprūpes nodrošināšanu cietumos, ņemot vērā iepriekš minētās piezīmes.

⁴⁹ Skatīt Eiropas Cietumu noteikumu 40.1. un 40.2. noteikumu un komentārus pie šiem noteikumiem, kā arī Ieslodzīto režīma minimālie standartnoteikumu (apiešanās ar ieslodzītajiem) (Nelsona Mandelas noteikumi) 24(1). noteikumu un Apvienoto Nāciju Organizācijas Principu visu jebkāda veidā aizturēto vai ieslodzīto personu aizsardzībai 24. principu (A/RE/43/173). Delegācija norāda arī uz Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziegumu apkarošanas biroja un PVO Eiropas Reģionālā biroja 2013. gada publikāciju „Laba cietumos sniegtās veselības aprūpes pārvaldība 21. gadsimtā: politikas kopsavilkums veselības aprūpes organizācijai cietumā”.

7. Citi jautājumi

a. cietuma personāls

89. CPT uzskata par nepieciešam norādīt, ka, līdzīgi kā iepriekšējo Latvijas apmeklējumu laikā, apmeklētajos cietumos ieslodzījuma zonās bieži pieejams ļoti neliels skaits uzraugu. Jau vairākkārt norādīts uz cietuma darbinieku pastāvīgas klātbūtnes trūkumu – vai arī tikai to neregulāru klātbūtni – lielāko dienas daļu atsevišķās Daugavgrīvas un Jelgavas cietuma nodaļās (skatīt 45. rindkopu). Līdzīga situācija pastāvīgi novērojama Rīgas Centrālcietumā, kur jau tāpat zemo nominālo uzraugu un ieslodzīto attiecību (t. i., 1:6) vēl vairāk pasliktina tas, ka apmēram 50 uzraugu amata vietas ir vakantas.

Komiteja vēlas vēlreiz uzsvērt, ka pozitīva klimata nodrošināšana cietumā prasa profesionālu personālu, kas ieslodzījuma zonās, kā arī citās ieslodzīto izmantotajās telpās nepieciešams nepārtraukti un adekvātā skaitā. Maz uzraugu skaits ieslodzījuma zonās palielina vardarbības un ieslodzīto savstarpējo konfliktu risku un spriedzu personāla un ieslodzīto starpā, un apgrūtina dinamiskās drošības iespēju. Turklāt nepietiekams personāls negatīvi ietekmē ieslodzītajiem pieejamo nodarbjū skaitu un kvalitāti un šādu nodarbjū pieejamību. Šajā kontekstā Komiteja arī dzan uzskata, ka pastāvošā maiņu sistēma, kas liek cietuma darbiniekiem strādāt 24 stundas vienā reizē, ir būtisks trūkums un negatīvi ietekmē profesionālos standartus.

CPT aicina Latvijas iestādes nekavējoties pārskatīt personāla apjomu Daugavgrīvas, Jelgavas cietumā un Rīgas Centrālcietumā (kā arī citās ieslodzījuma vietās, kur arī ir nepietiekams darbinieku skaits) ar mērķi palielināt ieslodzījuma zonās klātesošo uzraugu skaitu. Lai to paveiktu, jā izstrādā personāla atlases stratēģija, kas balstās pienācīgā atalgojumā un uzlabotos dienesta apstākļos. Tāpat jāveic nepieciešamais, lai atceltu 24 stundu ilgo maiņu darbu uzraugiem.

90. Visos apmeklētajos pieaugušo cietumos atsevišķi tiešā kontaktā ar ieslodzītajiem strādājoši darbinieki klaji nēsāja gumijas stekus. CPT atkārtoti norāda, ka klaja steku demonstrēšana nav labs veids, kā veicināt pozitīvas attiecības starp personālu un ieslodzītajiem; **ja tiek uzskatīts, ka cietuma darbiniekiem ir jānēsā steks, tam jābūt skatienam slēptam.**

b. kontakti ar ārpasauli

91. CPT atzinīgi novērtē to, ka visos apmeklētajos cietumos īstermiņa apmeklējumi gan notiesātajiem, gan uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem ieslodzītajiem, kā likums, notiek ārpus kamerām. Tāpat, kā jau minēts 62. rindkopā, ar mūža ieslodzījumu notiesātajiem ieslodzītajiem tagad ir atļauts veikt vienu stundu garus bezmaksas tiešsaistes video zvanus vismaz reizi mēnesī⁵⁰.

92. Tomēr CPT uzskata par nepieciešamu norādīt, ka par spīti Komitejas ieteikumiem pēc iepriekšējām vizītēm, apmeklējumu biežums slēgtajos cietumos esošajiem (pieaugušajiem) ieslodzītajiem – ieskaitot ar mūža ieslodzījumu notiesātos – joprojām ir pārāk zems, īpaši tiem, kas sodu izcieš zemākā līmeņa režīmā; šīs kategorijas ieslodzītajiem atļautas tikai četri īstermiņa (no vienas līdz divām stundām) un trīs ilgtermiņa (no sešām līdz divpadsmit stundām) apmeklējumi gadā.⁵¹ Savukārt uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem pieaugušajiem tiesības uz apmeklējumiem ir ļoti ierobežotas, tas ir, viens stundu garš apmeklējums mēnesī.

Ņemot vērā iepriekš minēto, CPT aicina Latvijas iestādes būtiski palielināt atļauto apmeklējumu skaitu slēgtajos cietumos turētajiem ieslodzītajiem; visiem ieslodzītajiem neatkarīgi no režīma līmeņa jābūt tiesībām uz tādu apmeklējumu ilgumu, kas katru mēnesi sastāda vienu stundu nedēļā, un, ieteicams, lai apmeklējumi notiktu katru nedēļu.

93. Arī uz izmeklēšanas laiku apcietinātajiem ir tiesības uz vienu telefona zvanu nedēļā.⁵² Diemžēl notiesātajiem tiesību uz telefona zvaniem ir daudz mazākas; tiem, kas sodu izcieš zemākā, vidējā un augstākā līmeņa režīmā slēgta tipa cietumos, ir tiesības attiecīgi uz vienu, diviem un trim telefona zvaniem mēnesī.

CPT iesaka atļaut pieaugušiem ieslodzītajiem, kā likums, veikt vismaz vienu telefona zvanu nedēļā.

94. Saskaņā ar spēkā esoši likumdošanu⁵³ notiesātiem nepilngadīgajiem atļautas divpadsmit īstermiņa vizītes (no 1/2 līdz divām stundām) un 15 ilgtermiņa vizītes (no 36 līdz 48 stundām) gadā. Notiesātiem nepilngadīgajiem arī atļauts veikts astoņus tālruņa zvanus mēnesī. Uz izmeklēšanas laiku apcietinātiem nepilngadīgajiem atļauta viena īstermiņa vizīte⁵⁴ un viens telefona zvans nedēļā.

CPT aicina Latvijas iestādes atļaut notiesātajiem nepilngadīgajiem biežākas īstermiņa vizītes.

⁵⁰ Attiecīgi viens, divi un trīs tālruņa zvani mēnesī ieslodzītajiem zema, vidēja un augsta līmeņa režīmā. Jāpiezīmē, ka Olaines cietuma slimnīcas pacientiem arī parasti ir atļauts izmantot telefonus (divas reizes mēnesī).

⁵¹ Vidējā līmeņa režīmā turētajiem ieslodzītajiem ir tiesības uz sešiem īstermiņa un četriem ilgtermiņa (no 9 līdz 16 stundām) apmeklējumiem, un augstākā līmeņa režīmā ieslodzītajiem ir tiesības uz sešiem īstermiņa un sešiem ilgtermiņa (no 12 līdz 24 stundām) apmeklējumiem gadā.

⁵² Apcietinājumā turēšanas kārtības likuma 13. panta 1(5). punkts

⁵³ LES 50.7. pants.

⁵⁴ Apcietinājumā turēšanas kārtības likuma 18. panta 1(1). punkts.

c. disciplīna

95. Disciplinārās sankcijas, ko atļauts izmantot pret ieslodzītajiem, iekļauj ievietošanu soda izolatorā – līdz 15 dienām pieaugušajiem un līdz desmit dienām nepilngadīgajiem.

CPT vēlas uzsvērt, ka jebkāda veida izolācija var atstāt nelabvēlīgu iespaidu uz ieslodzīto fizisko un/ vai garīgo veselību, īpaši nepilngadīgo gadījumā. Tādēļ Komiteja novēro pieaugošu starptautisku tendenci veicināt izolācijas kā disciplinārsoda atcelšanu nepilngadīgajiem. Īpaši jānorāda uz Apvienoto Nāciju Organizācijas Ieslodzīto režīma minimālie standartnoteikumiem par izturēšanos pret ieslodzītajiem (*Nelsona Mandelas noteikumi*), kas nesē ar vienbalsīgu Ģenerālasamblejas rezolūciju pārskatīti un kas 45(2). noteikumā skaidri nosaka, ka nepilngadīgajiem izolāciju piemērot nedrīkst.⁵⁵ CPT pilnībā atbalsta šo nostāju.

Komiteja Latvijas iestādēm iesaka veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka iepriekš minētās prasības tiek ieviestas praksē un ka atbilstoši tiek grozīti attiecīgie normatīvie akti.

96. Runājot par pieaugušajiem ieslodzītajiem, CPT spiesta izteikt nopietnas bažas par dažos apmeklētajos cietumos novēroto praksi secīgi (bez pārtraukuma) piemērot vairākus sodus, ievieojot izolatorā. Rezultātā daži no ieslodzītajiem bija pavadījuši izolatorā periodu, kas krietni pārsniedza noteikto 15 dienu ierobežojumu.

CPT atkārtoti iesaka nekavējoties nodrošināt, ka neviens ieslodzītais netiek sodīts ar nepārtrauktu atrašanos izolatorā ilgāk par maksimāli atļauto 15 dienu termiņu.⁵⁶ Ja ieslodzītajam piespriests disciplinārsods, kas kopumā pārsniedz 15 dienas par diviem vai vairāk pārkāpumiem, pēc piecpadsmit dienām jābūt vairāku dienu pārtraukumam. Komiteja vēlas arī atkārtoti uzsvērt, ka būtu ieteicams samazināt maksimāli iespējamo izolācijas kā disciplinārsoda termiņu par katru atsevišķu pārkāpumu.

97. CPT uzskata par nepieciešamu norādīt, ka par spīti konkrētiem pēc Komitejas iepriekšējām vizītēm izteiktiem atkārtotiem ieteikumiem disciplinārsods, kas paredz ieviešanu izolatorā, joprojām ietver pilnīgu aizliegumu sazināties ar ārpusauli (izņemot advokātu).

Komiteja atkārtoti savu ieteikumu rīkoties, lai nodrošinātu, ka disciplinārsods, kas paredz ieviešanu izolatorā, neietver pilnīgu aizliegumu sazināties ar ģimeni, un ka ierobežojumi saziņai ar ģimeni kā disciplinārsoda veids piemērojami tikai tajos gadījumos, kad pārkāpumi saistīti ar šādu saziņu.⁵⁷

98. Jelgavas cietumā ieslodzītajiem nav atļauts gulēt gultā dienas laikā. Ja šis noteikums netiek ievērots ieslodzītie parasti saņem disciplinārsodu (ieskaitot ievietošanu izolatorā uz vairākām dienām). **CPT iesaka šo novecojušo noteikumu atcelt.**

⁵⁵ Skatīt arī Apvienoti Nāciju Organizācijas Noteikumu ieslodzīto nepilngadīgo aizsardzībai 67. noteikumu (Ģenerālasamblejas rezolūcija A/RES/45/113, Pielikums).

⁵⁶ Skatīt arī CPT 21. ģenerālziņojuma (CPT/Inf (2011) 28) 56(b). rindkopu, kur Komiteja aizstāv 14 dienas kā maksimālo sodu par šādu pārkāpumu.

⁵⁷ Skatīt arī Eiropas Cietumu noteikumu 60.4. noteikumu un komentārus pie tā.

99. Ciktāl delegācijai bija iespējams par to pārliecināties, disciplinārsodu piemērošana apmeklētajos cietumos notika atbilstoši pastāvošajai likumdošanai. Tomēr delegācija ievēroja, ka ar ieviešanu izolatorā sodītie ieslodzītie joprojām nesāņem disciplinārā lēmuma kopiju; tā vietā viņi parasti saņem mutisku informāciju par šādu lēmumu un par apelācijas iespējām. **CPT atkārtoti iesaka Latvijas iestādēm paveikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka ar disciplinārsodu sodītie ieslodzītie vienmēr saņem attiecīgā lēmuma kopiju (kurā norādīti lēmuma iemelsi, kā arī informācija par apelācijas iesniegšanas veidu un termiņu). No ieslodzītajiem jāprasa parakstīts apliecinājums par disciplinārlēmuma kopijas saņemšanu.**

100. Ar nožēlu jākonstatē, ka, par spīti konkrētiem CPT ieteikumiem pēc iepriekšējām vizītēm, pirms ieslodzītā ievietošanas izolatorā cietuma ārstam jāapstiprina, ka attiecīgā ieslodzītā veselības stāvoklis ļauj viņu pakļaut šādam disciplinārsodam.

CPT neapšaubā arī iesaisti ieslodzīto disciplinārā sodīšanā ar ieviešanu izolatorā, gluži otrādi. Tomēr Komiteja vēlas vēlreiz uzsvērt, ka ārstniecības personāls cietumos darbojas kā ieslodzīto ģimenes ārsti un starp ārstu un pacientu veidotas pozitīvas attiecības ir ārkārtīgi nozīmīgs ieslodzīto veselības un labklājības aizsardzības faktors.

Šādā ziņā prakse, kad cietuma ārsti apstiprina, ka ieslodzītais ir gana vesels, lai tiktu pakļauts sodam, diez vai veicinās šādu labu attiecību veidošanos. Medicīniskajam personālam principā nevajadzētu jebkādā mērā iesaistīties lēmumu pieņemšanā par ieviešanu izolatorā, izņemot gadījumus, kad tāds tiek pieņemts aiz medicīniskiem apsvērumiem. No otras puses, veselības aprūpes personālam vajadzētu pievērst lielu uzmanību ieslodzīto ieviešanai izolatorā. Veselības aprūpes personāls būtu nekavējoties jāinformē par katru ieviešanu izolatorā, un tam būtu jāapmeklē ieslodzītais tūlīt pēc izolēšanas un pēc tam regulāri, vismaz reizi dienā,⁵⁸ un nekavējoties jānodrošina viņam / viņai nepieciešamā medicīniskā palīdzība un ārstēšana. Mediķiem jāziņo cietuma priekšniekam, tiklīdz atrašanās izolatorā nopietni apdraud ieslodzītā veselību.

CPT mudina Latvijas iestādes pārskatīt veselības aprūpes personāla lomu disciplinārsodu jomā, ņemot vērā iepriekš teikto, kā arī paturot prātā Eiropas Cietumu noteikumus (īpaši 43.2. noteikumu) un Komitejas komentārus tās 21. ģenerālziņojumā (skatīt CPT/Inf (2011) 28) 62. un 63. rindkopu).

101. Visos apmeklētajos cietumos materiālie apstākļi izolatoros ir kopumā apmierinoši un īpašus komentārus neprasa.

C. Psihiatriskās iestādes

1. Iepriekšējās piezīmes

102. Delegācija pirmo reizi apmeklēja Strenču Psihiatrisko slimnīcu Vidzemē. Slimnīca tika atsvērtā 1907. gadā un ir viena no lielākajām psihiatriskajām slimnīcām Latvijā (ietilpība: 335 gultas). Tajā uzturas civilie un tiesu medicīnas pacienti, un tā ir vienīgā slimnīca valstī ar īpašu nodaļu psihiatrijas pacientiem, kas slimo ar tuberkulozi.

⁵⁸ Apmeklētajās iestādēs soda izolatorā esošos ieslodzītos parasti katru dienu apmeklē medmāsa.

103. Apmeklējuma laikā Strenču Psihiatriskajā slimnīcā uzturējās pavisam 294 pieauguši pacienti (ieskaitot 23 tuberkulozes slimniekus 5. palātā un 20 tiesu medicīnas psihiatrijas pacientus 10. palātā). Visi civilie pacienti oficiāli slimnīcā uzturas brīvprātīgi. Tomēr lielākā daļa palātu ir slēgtas, un daudziem pacientiem atļauts iziet no telpām tikai personāla (vai ģimenes locekļa) pavadībā. Turklāt virkne pacientu pakļauti ieslodzījuma režīmam ierobežotas piekļuves nodaļās (1., 3. un 10. palātā). Tādējādi ievērojams skaits pacientu *de facto* atrodas nebrīvē bez tās aizsardzības, kāda pieejama slimnīcā piespiedu ievietotajiem pacientiem (skatīt 106. rindkopu).

104. Strenču Psihiatriskā slimnīca ir viena no vairākām psihiatriskajām slimnīcām Latvijā, kas turpina uzņemt personas, kam nav psihiatrijas diagnozes, bet kas gaida pārvešanu uz sociālās aprūpes iestādi.⁵⁹ Apmeklējuma laikā pavisam 30 šādas personas tika turētas 3. palātā (tā dēvētajās „sociālās aprūpes gultās”). CPT ir spiesta vēlreiz izteikt savas bažas par šādu praksi: **tā mudina Latvijas iestādes dubultot savu pūliņus, lai ieviestu ilgtermiņa plānu garīgās veselības aprūpes pakalpojumu deinstitutionalizācijai un tālākai sabiedrības nodrošinātas atbalsta sistēmas veidošanai.**

105. Kopš 2011. gada vizītes ir mainīts tiesiskais regulējums psihiatrijas pacientu piespiedu ievietošanai ārstniecības iestādēs. 2014. gadā tika grozīts 1997. gadā pieņemtais Ārstniecības likums (LMT), iekļaujot īpašus noteikumus, kas skar civilo un tiesu psihiatrijas pacientus,⁶⁰ nošķiršanas un citu ierobežojošu līdzekļu izmantošanu (jaunais 69.1. pants), un ieviešot juridiskus līdzekļus, kas ļauj civilajiem pacientiem tiesā pārsūdzēt savu ievietošanu slimnīcā (jaunais 68(20). pants). Sīkāka informācija sniegt 129. līdz 132. rindkopā.

Attiecībā uz tiesu psihiatriju attiecīgie Sodu izpildes likuma (68. līdz 70. pants) un CCP (607. līdz 609. pants) panti palika nemainīgi.

2. Slikta izturēšanās

106. Delegācija no Strenču Psihiatriskās slimnīcas pacientiem nesaņēma sūdzības par sliktu personāla izturēšanos. Gluži pretēji, pacienti kopumā izteica savu pateicību personālam, un gaisotne palātās bija mierīga.

Arī vardarbība pacientu starpā slimnīcā netika novērota.

3. Dzīves apstākļi

107. Materiālie apstākļi Strenču Psihiatriskās slimnīcas palātās ir kopumā labi no tehniskā viedokļa, kā arī dienasgaismas un higiēnas ziņā. Delegācija guva īpaši labu iespaidu par tuberkulozes pacientu palātu (5. palāta). Pacientu istabas ir kopumā pienācīgi mēbelētas, un daudzas istabas un koplietošanas telpas ir patīkami noformētas (īpaši sociālās aprūpes palāta). Pacienti arī ir pietiekami nodrošināti ar personiskās higiēnas līdzekļiem.

⁵⁹ Šajā sakarā skatīt arī 2011. gada vizītes ziņojuma (CPT/Inf (2013) 20) 114. rindkopu.

⁶⁰ Ieskaitot skaidru norādi uz 2009. gada Pacientu tiesību likuma noteikumus.

Vairumā palātu pacienti izvietoti divu līdz sešu vietu istabās ar pietiekamu dzīvojamo platību, izņemot akūtās palātas (1. un 3. palāta) un 10.1. palātu, kur pacienti izvietoti astoņu līdz desmit vietu kopmītņu tipa istabās ar cieši novietotām gultām, kas rada ierobežotu dzīvojamo platību un neatstāj nekādu privāto telpu. CPT vēlas vēlreiz uzsvērt, ka šādas kopmītnes var radīt ārstniecības mērķiem pretēju iedarbību, institucionalizācijas iespaidu uz pacientiem, aizskart viņu privātumu un pat apdraudēt viņu drošību. Tiek vispārīgi uzskatīts, ka lielas ietilpības kopmītnes tipa telpas neatbilst pašreizējiem psihiatrijas pacientu izmitināšanas standartiem.

CPT mudina Latvijas iestādes pakāpeniski pārveidot Strenču Psihiatriskās slimnīcas, kur nepieciešams, arī citās psihiatriskajās slimnīcās Latvijā lielākās istabas / kopmītnes mazākās tā, lai pacientiem nodrošinātu pietiekami dzīvojamo platību un privātumu.

108. Virknē pacientu istabu (konkrēti pirmā stāva līmenī) arīdzan nebija aizkaru, tādējādi ierobežojot pacientu privātumu, un dažās palātās istabās bija slikti mēbelētas un bezpersoniskas (piem., 8. palāta). **Jāveic nepieciešamās darbības, lai šos trūkumus novērstu.**

109. Tāpat kā iepriekšējo Latvijas psihiatrisko slimnīcu apmeklējumu laikā, virknei pacientu vairākās Strenču Psihiatriskās slimnīcas palātās visu dienu mugurā bija slimnīcas pidžamas. CPT vēlas atkārtoti uzsvērt, ka šāda prakse neveicina pacientu pašcieņu un individualizētu attieksmi. **Komiteja iesaka Strenču Psihiatriskās slimnīcas un, ja nepieciešams, citu psihiatrisko slimnīcu vadībai veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka pacienti tiek mudināti nēsāt savas drēbes un, ja nepieciešams, saņemt atbilstošu apģērbu, kas neatgādina formastērpu.**

110. Rekreācijas līmenis šķiet kopumā pienācīgs. Tomēr delegācija no pacientiem saņēma virkni sūdzību par to, ka viņiem dienām ilgi netiek ļauts iziet svaigā gaisā (īpaši 1., 3. un 10. palātā). Vairāki pacienti arīdzan apgalvoja, ka pastaiga svaigā gaisā atļauta tikai labos laika apstākļos (nevis lietus vai snigšanas laikā).

CPT vēlas uzsvērt, ka principā visiem pacientiem, ja vien nav noteikti medicīnisku pretindikāciju, pienākas vismaz vienu stundu gara pastaiga svaigā gaisā katru dienu, ieteicams, ievērojami vairāk, pamatoti plašā un drošā vidē, kur iespējams arī patverties no nemīlīgiem laika apstākļiem. Pacientiem pienākas atbilstošs apģērbs un apavi, lai viņi varētu doties pastaigā visos gadalaikos. **Komiteja Latvijas iestādēm iesaka izdarīt nepieciešamo, lai nodrošinātu iepriekš minēto prasību ieviešanu praksē Stranču Psihiatriskajā slimnīcā, kā arī visās pārējās psihiatriskajās slimnīcās Latvijā, kur tas vēl nav noticis.**

4. Personāls un ārstēšana

111. Strenču Psihiatriskajā slimnīcā veselības aprūpes personāls sastāv pavisam no 20 pilnas slodzes ārstiem (ieskaitot 16 psihiatrus, vienu psihiatru / narkologu, vienu neirologu, vienu pulmonologu un vienu radiologu), kā arī 87 pilnas slodzes medmāsām (vairum no kurām ar speciālu sagatavotību psihiatrijā) un 70 māsu palīgiem. Turklāt tur ir aptuveni simts sanitāru. Nakts maiņā visā slimnīcā ir viens dežūrējošais ārsts un vismaz viena medmāsa un divi māsu palīgi / sanitāri katrā palātā.

CPT skatījumā palātās esošā personāla apjoms ir pienācīgs. Tomēr psihiatru skaits liekas slimnīcas vajadzībām nepietiekams (īpaši attiecībā uz akūtiem pacientiem). Apzinoties administrācijas grūtības pieņemt darbā papildu psihiatrus,⁶¹ **CPT tomēr mudina Latvijas iestādes divkāršot pūliņus, lai palielinātu psihiatru skaitu Strenču Psihiatriskajā slimnīcā.**

112. Slimnīca nodarbina arī virkni citu profesionāļu, to skaitā divus psihologus, divus darba terapeitus, piecus sociālos darbiniekus un vienu sociālās rehabilitācijas speciālistu. CPT atzinīgi vērtē administrācijas centienus sniegt pacientiem psihosociālu ārstēšanu un nodarbes. Tomēr psiholoģijas pakalpojumu, darba terapijas, ja neskaita psihosociālo terapiju, apjoms joprojām ir ierobežots, un lielākā daļa pacientu šādus pakalpojumus nesaņem. Psihologu konsultācijas bieži notiek pacienta uzņemšanas brīdī un saistībā ar pacienta invaliditātes statusa pārskatīšanu. Ilustrācijai, geriatrijas palātā (8. palāta) delegācija tika informēta, ka aptuveni pieci no 25 pacientiem regulāri piedalās darba terapijā (līdz trim reizēm nedēļā pa stundai). Ārstēšanas reģistra apskate tiesu medicīnas palātā (10.2. palāta) apstiprināja terapijas norīšanu (ar tikai trim psihologa apmeklētiem pacientiem un astoņiem darba terapeita apmeklētiem pacientiem iepriekšējo divu mēnešu laikā).

Visā visumā lielākajai daļai pacientu ārstēšana sastāv tikai no farmakoterapijas, un nav nekādu individuālu ārstēšanas plānu, ja neskaita izrakstīto medikamentu sarakstus.

CPT iesaka Strenču Psihiatriskajā slimnīcā un, kur nepieciešams, arī citās psihiatriskajās slimnīcās veikt visu nepieciešamo, lai nodrošinātu individuāla ārstēšanas plāna izstrādi katram pacientam (ņemot vērā akūto, ilgstošo un tiesu medicīnas pacientu īpašās vajadzības, pēdējās pacientu grupas gadījumā ieskaitot arī nepieciešamību samazināt jebkādu viņu iespējami radīto risku), kur norādīts ārstēšanas mērķis, izmantotie ārstniecības līdzekļi un atbildīgie darbinieki. Pacienti jāinformē par viņu individuālajiem ārstēšanas plāniem un progresu; turklāt viņi arī jāiesaista šo plānu izstrādē un īstenošanā.

Komiteja arī iesaka Strenču Psihiatriskās slimnīcas vadībai censties paplašināt terapijas iespēju klāstu un lielāku pacientu skaitu iesaistīt psihosociālu rehabilitācijas aktivitātēs, sagatavojot viņus daudz patstāvīgākai dzīvei vai iespējai atgriezties pie savas ģimenes; darba terapijai jāklūst par nozīmīgu pacientu ilgtermiņa ārstēšanas programmas sastāvdaļu, nodrošinot motivāciju, mācīšanās un attiecību veidošanas prasmju attīstību, specifisku prasmju un uzlabota paštēla ieguvu. Lai to sasniegtu, atbilstoši jāpalielina psihologu, darba terapeitu un citu profesionāļu personāls.

113. Netika konstatētas problēmas ar psihoaktīvo medikamentu nodrošinājumu, ieskaitot jaunākās paaudzes zāles. Tomēr CPT ir spiesta izteikt savas bažas par to, ka virkne pacientu ilgstoši saņem iepriekšējās paaudzes (haloperidols) un citus spēcīgas iedarbības sedatīvus lielās devās.⁶²

⁶¹ Saskaņā ar administrācijas teikto, līdzekļu pieteiktu vēl viena psihiatra algošanai, bet nav iespējams atrast nevienu pretendentu uz šo amata vietu.

⁶² Piemēram, 10. palātā vairāki pacienti saņem līdz pat sešiem dažādiem medikamentiem ļoti lielās devās, tostarp viens pacients vienlaicīgi saņem haloperidolu 15 mg, klozapīnu 300 mg, valproātu 1000 mg, hlorprotiksēnu 100 mg, kvetiapīnu 200 mg un trisedilu 6 mg. Daudzi pacienti 10. palātā šķīta miegaini, visiem mugurā bija pidžamas, un dienas vidū, kad notika apmeklējums, lielākā daļa gulēja gultās.

CPT skatījumā nekāds veselības stāvoklis nevar būt par iemeslu CPT novērotajām devām un polifarmācijai, nedz arī tādas intensitātes ilgstošu ķīmisku sedācijai. **Komiteja vēlas saņemt Latvijas iestāžu komentārus par izplatīto stipras iedarbības iepriekšējo paaudžu sedatīvu lietošanu lielās devās, polifarmāciju un ķīmisko ierobežošanu.**

114. CPT vēlas atgādināt, ka vienmēr īpaša uzmanība pievēršama pacientu somatiskai izmeklēšanai, uzņemot viņus psihiatriskajā slimnīcā. Tas ir vispārzināms, ka akūtu psihiatrijas pacientu piespiedu hospitalizācija var būt riskants pasākums, kurā bieži tiek iesaistīta policija un jāizmanto piespiedu līdzekļi; reizēm pacienti tiek stacionēti ar saslēgtām rokām un kājām un policijas pavadībā. CPT ieskatā precīzai un laikus veiktai visu pacientam konstatēto miesas bojājumu fiksēšanai un ziņošanai par tiem ir liela nozīme aizsardzībai pret iespējamu vardarbību, un ārstu pienākums ir tādu nekavējoties veikt visos gadījumos.

No vairāku pacientu dokumentiem un sarunām ar ārstniecības personālu un pacientiem izriet, ka ārsts veic pacientu somatisko apskati tūlīt pēc stacionēšanas. Tomēr šīs apskates bieži izrādās stipri virspusējas (tas ir, aprobežojas ar rentģenu un pacienta asinsspiediena un temperatūras mērīšanu), un stacionēšanas brīdī miesas bojājumi netiek vienmēr fiksēti (ieskaitot šautu brūci vienā no gadījumiem). Turklāt radās iespajds, ka no pacientiem netika prasīti vai arī netika fiksēti skaidrojumi no pacientiem par stacionēšanas brīdī konstatētajiem miesas bojājumiem. Līdz ar to ārstniecības personāls netika noskaidrojis atbilstību starp sniegtajiem skaidrojumiem un objektīvajiem izmeklējumu rezultātiem. CPT izsaka bažas, ka, saskaņā ar slimnīcas administrācijas teikto, tās politika ir tāda, ka par stacionēšanas brīdī fiksētiem miesas bojājumiem un ar tiem saistītajām sūdzībām par policijas vardarbību tiek ziņots vietējai policijai, nevis kompetentajam prokuroram.

CPT iesaka Strenču Psihiatriskajā slimnīcā, kā arī visās citās psihiatriskajās iestādēs Latvijā pārskatīt esošo kārtību, lai nodrošinātu, ka:

- **Visiem pacientiem stacionēšanas brīdī ārsts veic rūpīgu medicīnisko apskati, fiksējot miesas bojājumus un steidzamas somatiskas vajadzības, un apskates rezultāti tiek rūpīgi fiksēti;**
- **Pacienta apskates rezultātā sastādītais dokuments ietver (i) pilnu rūpīgās apskates rezultātā iegūtās medicīniskās informācijas uzskaitījumu (izmantojot „ķermeņa karti”, kur atzīmētas traumas, un, ieteicams, miesas bojājumu fotogrāfijas); (ii) pilns attiecīgās personas sniegto skaidrojumu uzskaitījums saistībā ar medicīnisko apskati (ieskaitot sūdzības par sliktu apiešanos), un (iii) ārsta novērojumi i) un ii) punkta sakarā, norādot uz atbilstībām starp izteiktajām sūdzībām un objektīviem izmeklējumu rezultātiem;**
- **Katrrreiz, kad tiek fiksēti miesas bojājumi, kas atbilst pacienta izteiktajām sūdzībām par sliktu apiešanos (vai kas skaidri norāda uz vardarbību arī tad, ja sūdzību nav), šādiem pierakstiem tiek sistemātiski pievērsta kompetentās izmeklēšanas iestādes uzmanība – neatkarīgi no iesaistītā pacienta vēlmēm.**

115. CPT ar bažām norāda, ka slimnīcā konstatētajos nāves gadījumos parasti netiek veikti pēcnāves izmeklējumi.⁶³ Tikai nesenajā gadījumā ar pacientu, kurš nomira dažas stundas pēc uzņemšanas slimnīcā, pēc slimnīcas vadības pieprasījuma tika veikta autopsija, pirms tam vienojoties par to ar attiecīgā pacienta ģimeni.⁶⁴ Saskaņā ar administrācijas teikto, tuvinieki bieži vien iebilst pret autopsiju un tuviniekiem ir veto tiesības autopsijas jautājumā arī tajos gadījumos, kad nāves iemesls nav skaidri zināms. Ģimenes piekrišana jāprasa arī (hipotētiskā) gadījumā, kad miris pacients, kam piemēroti ierobežošanas līdzekļi. Saskaņā ar sniegto informāciju, autopsija ir obligāta tikai tajos gadījumos, kad ir vardarbības pazīmes vai aizdomas par to, jo par tādiem gadījumiem tiek ziņots policijai un tiek iepriekšējās kriminālizmeklēšanas ietvaros tiesu mediķis veic autopsiju.

CPT Latvijas iestādēm iesaka veikt visu nepieciešamo – ieskaitot likumdošanas līmeni – lai nodrošinātu, ka ikreiz, kad psihiatriskajā slimnīcā mirst pacients, autopsija tiek veikta neatkarīgi no tā, vai ārsts pirms tam noteicis skaidru neārstējamas saslimšanas diagnozi.

Raugoties plašāk, **Komiteja Latvijas iestādēm iesaka ieviest tādu praksi, ka tiek veikta rūpīga ikviena psihiatrijas pacienta nāves gadījuma izmeklēšana, īpašu uzmanību pievēršot tam, vai no attiecīgās nāves nav izdarāmi secinājumi darbības procedūru uzlabošanai.**

5. Ierobežojoši līdzekļi

116. Kā jau minēts 106. rindkopā, pēc 2014. gadā notikušajiem grozījumiem LMT ierobežojošo līdzekļu izmantojumu tagad regulē likums. LMT 69.1(6). līdz (10) pants nosaka, ka psihiatrijas pacientiem, kas izrāda vardarbību pret citām personām vai ja pastāv tieši draudi, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām, var noteikt vienu vai vairākus no šādiem līdzekļiem: fizisku ierobežošanu (manuālu kontroli), mehānisku ierobežošanu, medikamentu piespiedu ievadīšanu (ķīmisko ierobežošanu) un ievietošanu novērošanas palātā (nošķiršanu). Iepriekš minētajiem līdzekļiem jābūt samērīgiem salīdzinājumā ar draudiem, ko attiecīgais pacients rada, un tos var piemērot tikai piespiedu kārtā stacionētiem pacientiem. Šādu līdzekļu izmantošana atļauta tikai ar ārsta rīkojumu, kura pienākums ir pacienta medicīniskajā kartē fiksēt konkrēto ierobežojošo līdzekli(-ļus), iemeslus to piemērošanai un sākuma un beigu laiku, kā arī visus pacientam vai personālam nodarītos miesas bojājumus. Tāpat pacientiem ir arī tiesības par ikvienu ierobežojošu līdzekli iesniegt apelāciju (viena mēneša laikā) slimnīcas direktoram. Direktora lēmumu var pārsūdzēt (viena mēneša laikā) Veselības inspekcijā. Savukārt Veselības inspekcijas lēmumu (viena mēneša laikā) pacients var pārsūdzēt kompetentajā rajona tiesā, kuras lēmums ir galīgs.

Ierobežojošo līdzekļu izmantošanas kārtība jānosaka īpašos Ministru Kabineta Noteikumos. Veselības ministrija informēja delegāciju, ka noteikumu projekta izstrāde atrodas beigu fāzē. **CPT paļaujas, ka Ministru kabineta Noteikumos pilnībā tiks ņemti vērā 122. rindkopā sniegtie ieteikumi. Kad šie Noteikumi tiks apstiprināti, Komiteja vēlas saņemt Noteikumu kopiju.**

⁶³ Pavisam 82 pacienti miruši slimnīcā 2014. gadā un 65 pacienti 2015. gadā. Izņemot vienu pašnāvības gadījumu 2014. gadā, slimnīcas ārsts visus pasludinājis par nāvi, ko izraisījuši dabiski cēloņi.

⁶⁴ Pēc tam vadība tika informēta par autopsijas rezultātiem (t. i., pneimoniya un citas plaušu slimības).

117. Strenču Psihiatriskajā slimnīcā izolatora telpu nav. Praksē pacienti, ko nepieciešams nepārtraukti novērot, tiek ievietoti īpaši šim nolūkam paredzētā daudzveidīgā istabā (sauktā par „slēgto nodaļu”), kur 24 stundas diennaktī parasti atrodas kāds no darbiniekiem. Apmeklējuma laikā trīs palātās (1., 3. un 10. palāta) bija šāda istaba. Šajā sakarā CPT ar bažām norāda, ka šāda ar izolāciju saistīta pacientu pārvietošana netiek norādīta reģistrā. **Komiteja iesaka šo trūkumu novērst.**

118. CPT atzinīgi vērtē to, ka mehānisko ierobežojumu (ierobežojošas jostas / siksnas) piemērošanā pastāv detalizētas administrācijas izstrādātas iekšējās vadlīnijas (datētas ar 2013. gada 19. jūniju). Šīs vadlīnijas ietver vairākus nozīmīgus aizsardzības elementus. Tostarp tajās noteikts, ka ierobežojošo jostu / siksnu izmantojums notiek tikai ar ārsta norīkojumu un tiek reģistrēts īpašā attiecīgās palātas žurnālā. Turklāt visi šādi gadījumi reģistrējami arī īpašā ierobežojošu līdzekļu veidlapā un medmāsu uzturētajā novērošanas lapā, un abi šie dokumenti tiek glabāti kā daļa no pacienta medicīniskās kartes. Tāpat ierobežojošas jostas nevar tikt lietotas ilgāk kā divas stundas bez pārtraukuma (ja nepieciešams, pēc pārtraukuma jostas var izmantot atkal).

No ierobežojošo līdzekļu piemērošanas žurnāliem un sarunām ar pacientiem izriet, ka praksē mehāniskā ierobežošana netiek izmantota bieži un parasti ne ilgāk kā divas stundas (nav izplatīta arī divu stundu ilgā ierobežošanas perioda pagarināšana pēc pārtraukuma).⁶⁵

119. Tomēr CPT ir spiesta izteikt nopietnas bažas, ka virkne iepriekšējos ziņojumos sniegto ieteikumu nav ievēroti.

Pirmkārt, saskaņā ar iepriekš minētajām iekšējām vadlīnijām⁶⁶ pacienti, kam piemērota mehāniskā ierobežošana, bieži vien netiek kvalificēta personāla pastāvīgi, tieši un personiski novēroti (konkrēti 2. palātā).

Otrkārt, joprojām pacienti bieži tiek pakļauti mehāniskai ierobežošanai daudzvietīgajās istabās (tas ir, citiem pacientiem redzot). Vēl sliktāk ir tas, ka virkne delegācijas intervēto pacientu nepārprotami norādīja uz to, ka personāls lūdzis viņiem palīdzēt citu pacientu ierobežošanā (konkrēti, injekcijas veikšanas laikā), novērot ierobežošanai pakļautos pacientus vai piedalīties to aprūpē (piem., barot tos).

Treškārt, jebšu atzinīgi vērtējot ierobežojošo līdzekļu piemērošanas žurnālu esību katrā palātā, jānorāda, ka centralizēta šādas informācijas apkopošana nenotiek. Līdz ar to slimnīcas administrācijai nav iespējams iegūt pārskatu par ierobežošanas līdzekļu piemērošanas biežumu un ilgumu kopumā. Tāpat arī vecākā māsa ne vienmēr veic regulārus pierakstus. Virknē gadījumu attiecīgajās ierobežojošo līdzekļu piemērošanas veidlapās trūka būtisku datu. Dažos gadījumos nebija ieraksta par ārsta lēmumu izbeigt ierobežošanu.

⁶⁵ Konkrēti 10. palātas ierobežojošo līdzekļu piemērošanas žurnāls liecina par lejupejošu tendenci laikā no 2014. gada līdz 2016. gadam gan ierobežošanas gadījumu skaita, gan ilguma ziņā.

⁶⁶ Atbilstoši šo Vadlīniju 5. nodaļai pacientus, kam piemērota mehāniskā ierobežošana, nedrīkst atstāt bez uzraudzības ilgāk kā 15 minūtes. Veikt pārbaudi ik pēc 15 minūtēm ir pierasta prakse.

Ceturtkārt, parasti pēc ierobežojošo līdzekļu izmantošanas personāla pārstāvis ar attiecīgajiem pacientiem neaprunājas. CPT skatījumā šāda aprunāšanās ļauj attiecīgajam pacientam izskaidrot savas emocijas pirms ierobežošanas, kas var uzlabot gan pacienta personīgo, gan personāla izpratni par viņa / viņas uzvedību. Ārstam tas dod iespēju izskaidrot līdzekļa piemērošanas pamatojumu un tādējādi mazināt šāda pieredzējuma psiholoģisko smagumu, kā arī atjaunot ārsta un pacienta attiecības.

120. Vēl viens iemesls bažām ir tas, ka par spīti Komitejas ieteikumiem 2011. gada apmeklējuma ziņojumā, ķīmiskās ierobežošanas gadījumi (tas ir, ātras iedarbības trankvilizatoru ievadīšana pret pacienta gribu) netiek reģistrēti kā ierobežošanas līdzekļi. CPT nepiekrīt slimnīcas ārstu izteiktajam viedoklim, ka ķīmiskā ierobežošana vienmēr veido psihiatriskās ārstēšanas daļu kā terapeitiska iejaukšanās un tādējādi nav uzskatāma par ierobežojošu līdzekli pēc būtības. Komiteja vēlas atkārtoti uzsvērt, ka principā uz satrauktiem / vardarbīgi noskaņotiem pacientiem, kam tiek piemērota ķīmiskā ierobežošana, attiecas tāda pati aizsardzība kā uz pacientiem, kam tiek piemēroti citi ierobežošanas līdzekļi. Šo prasību skaidri nosaka arī Ārstniecības likuma 69.¹ pants.

121. 120. un 121. rindkopā izteiktās piezīmes ievērojot, **CPT atkārtoti savu ieteikumu Strenču Psihiatriskajā slimnīcā un citās psihiatrijas iestādēs Latvijā veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka:**

- **Papildus pacienta individuālajā medicīniskajā kartē esošajiem ierakstiem tiek veidots centralizēts reģistrs, kur sistemātiski tiek fiksēti visi ierobežošanas līdzekļu izmantošanas gadījumi – ieskaitot ķīmisko ierobežošanu – un tiek norādīts arī katras ierobežošanas ilgums un biežums. Ierakstos jānorāda arī ierobežošanas sākuma un beigu laiks; konkrētā gadījuma apstākļi, ierobežošanas pamatojums; lēmumu pieņēmušā ārsta vārds; to personāla pārstāvju vārdi, kuri piedalās līdzekļa piemērošanā; un visu pacientam vai personālam nodarīto miesas bojājumu apraksts. Šāda informācija ir neaizvietojams instruments šādu līdzekļu efektīvas pārvaldības un personāla kontroles īstenošanai un lielā mērā veicina šādu gadījumu biežuma analīzi centienos mazināt šādu līdzekļu piemērošanu nākotnē;**
- **Katreiz, kad pacientam tiek piemērota mehāniskā ierobežošana, apmācītam personālam viņš / viņa pastāvīgi, tieši un personīgi jāuzrauga, nodrošinot terapeitisko saikni ar pacientu un vajadzības gadījumā sniedzot palīdzību. Šāda palīdzība var ietvert pacienta pavadīšanu un tualeti vai, izņēmuma gadījumos, kad nav iespējams ierobežošanu izbeigt, pacienta dzirdināšanu un / vai barošanu. Uzraugošajam darbiniekam jāveic pastāvīgi pieraksti, kas tiek iekļauti pacienta medicīniskajā kartē.**
- **Mehāniskās ierobežošanas līdzekļi pacientam netiek piemēroti, citiem pacientiem redzot, ja vien viņš / viņa nepārprotami to nepieprasa;**
- **Pēc ierobežošanas beigām ar pacientu notiek saruna.**

122. Visbeidzot, delegācija atkārtoti novēroja, ka Strenču Psihiatriskajā slimnīcā ir pieņemts mehāniskajai un / vai ķīmiskajai ierobežošanai pakļaut brīvprātīgos pacientus. CPT izsaka nopietnas bažas par šādu praksi, kas ietver arī klaju pastāvošās likumdošanas pārkāpumu (69.1(6). līdz (10) pants). **Komiteja iesaka šādos gadījumos pārskatīt attiecīgā pacienta tiesisko statusu.**

6. Aizsardzība

a. pacientu tiesiskais statuss un piekrišana ārstēšanai

123. Ņemot vērā Strenču Psihiatriskās slimnīcas lielumu un pacientu profilu, CPT bija pārsteigta, ka apmeklējuma laikā neviens civilais pacients neatradās slimnīcā piespiedu kārtā. Saskaņā ar vadības teikto 2015. gadā piespiedu kārtā uzņemti tikai 5 pacienti un 2016. gada pirmajos četros mēnešos pret savu gribu uzņemti divi, un kopš tā laika šie pacienti jau izrakstīti. Lielais brīvprātīgo pacientu skaits tiek skaidrots ar to, ka medicīniskajam personālam bieži izdodas pārliecināt pacientus piekrist stacionēšanai un uzņemšanas brīdī parakstīt attiecīgu piekrišanas veidlapu. Šajā sakarā delegācija no pacientiem saņēma virkni sūdzību, ka viņi baidās no sliktākas attieksmes, ja nepiekrītīs stacionēšanai / ārstēšanai. Virkne pacientu arī apgalvoja, ka uzņemšanas brīdī personāls viņiem licis parakstīt dokumentus, kuru saturs viņiem nav bijis zināms. Turklāt vairākos gadījumos pacientiem, kurus policija uz slimnīcu atvedusi rokudzelžos, likts šādu piekrišanas veidlapu parakstīt policijas darbinieku klātbūtnē (skatīt 128. rindkopu).

124. Kā jau norādīts 104. rindkopā, lielākā daļa palātu ir slēgtas, un lielākā daļa „brīvprātīgo” pacientu ir pakļauti dažādiem ierobežojumiem. Tostarp daudziem pacientiem atļauts atstāt slimnīcas telpas tikai personāla (vai ģimenes locekļa) pavadībā. Turklāt virkne pacientu savai vai citu drošībai tiek turēti „slēgtajās nodaļās” (1., 3. un 10. palātā), kur tie pakļauti ieslodzījuma režīmam⁶⁷ dienām vai pat nedēļām ilgi. Tāpat ir pierasta prakse piemērot ierobežojošus līdzekļus pacientiem, kuri formāli ir „brīvprātīgi” (skatīt 123. rindkopu).

No sarunās ar pacientiem un personālu un attiecīgajiem dokumentiem iegūtās informācijas izriet, ka 2007. un 2011. gadā piespiedu hospitalizācija LMT 68. panta izpratnē formāli tika veikta tikai tajos gadījumos, kad pacienti aktīvi pretojās hospitalizācijai.

Turklāt delegācija konstatēja, ka vairākos gadījumos pacienta dokumentos esošās piekrišanas veidlapas bija nepilnīgas (piem., trūkst paraksta vai datuma). **Šis trūkums ir jānovērš.**

125. Vizītes laikā slimnīcā uzturējās ievērojams skaits pacientu (īpaši geriatrijas palātās), kuri nepārprotami nav spējīgi sniegt informētu piekrišanu savai hospitalizācijai un ārstēšanai. Retajam no viņiem ir tiesas nozīmēts aizbildnis.

⁶⁷ „Slēgtās nodaļas” sastāv no daudzvietīgas istabas, kur parasti nepārtraukti atrodas darbinieks. Attiecīgajiem pacientiem atļauts iziet no istabas (piemēram, lai pastaigātos svaigā gaisā) tikai personāla pavadībā.

Šajā ziņā CPT ar interesi konstatē, ka Latvija kā viena no pirmajām valstīm Eiropā atcēlusi rīcībspējas pilnīgas atņemšanas un pilnīgas aizbildniecības („aizbildnība”) tiesisko institūtu. Saskaņā ar 2012. gadā veiktajiem Civillikuma grozījumiem (kas stājās spēkā 2013. gada 1. janvārī) „personu ar garīga rakstura veselības traucējumiem” tiesisko rīcībspēju var *ierobežot* tikai tādā pakāpē, kādā attiecīgās personas neizprot savu darbību nozīmi vai nespēj kontrolēt savu rīcību, ja tas nepieciešamas pašas personas interesēs un ja tas ir vienīgais veids, kā tās pasargāt (jaunais Civillikuma 217(1)., 357. un 356.1. pants). Vienlaikus jaunais 356.1. pants nosaka, ka pilngadīgas personas nav ierobežojamas personiskajās nemantiskajās tiesībās.⁶⁸

Vairāki sarunu partneri (ieskaitot bāriņtiesas tiesnešus) pastāstīja delegācijai, ka saskaņā ar pašreizējo likumdošanu aizgādņi vairs neiegūst tiesības pieņemt lēmumus par ierobežotas tiesiskās rīcībspējas pilngadīgu personu hospitalizāciju un / vai ārstēšanu. Tas saskan ar pamatā esošo prasību, ka ierobežotas tiesiskās rīcībspējas personām, cik vien iespējams, jādzīvo neatkarīga dzīve, tostarp jāpieņem lēmumi par tādiem personiskiem nemantiskajiem jautājumiem kā pārvietošanās brīvība un fiziskā integritāte. Neatkarīgi no minētā personas, kas cieš no nopietniem garīgās veselības traucējumiem (vai mācīšanās traucējumiem), reizēm nepavisam nav spējīgas dot informētu piekrišanu hospitalizācijai un / vai ārstēšanai. Apmeklējuma laikā virkne šādu personu atradās arī Strenču Psihiatriskajā slimnīcā. CPT izsaka nopietnas bažas par to, ka administrācija minētos pacientus uzskata par „brīvprātīgiem”.

126. Iepriekš minēto vērā ņemot, CPT guva skaidru iespaidu, ka daudziem pacientiem Strenču Psihiatriskajā slimnīcā *de facto* ir atņemta brīvība, nenodrošinot viņiem tās tiesības, ko likums nosaka piespiedu pacientiem. CPT uzskata, ka tādu pacientu gadījuma, kuri vairs nav spējīgi sniegt informētu piekrišanu un kuriem varētu daļēji aizgādību, vienīgais pienācīgais risinājums ir izturēties pret viņiem kā pret personām ar pilnu tiesisku rīcībspēju un piemērot tiem LMT noteikto piespiedu hospitalizācijas procedūru. Tā atgādina, ka LMT 68(1). pants skaidri nosaka stacionāru „psihiatrisko palīdzību *bez*⁶⁹ pacienta piekrišanas”.

CPT iesaka Strenču Psihiatriskās slimnīcas un, ja nepieciešams, citu psihiatrisko slimnīcu vadībai veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu visu civilo pacientu statusa pārskatīšanu, ņemot vērā iepriekš minētās piezīmes. Jo īpaši jānodrošina, ka kompetentā tiesa saņem informāciju par visiem pacientiem, kuri:

- Iestājušies slimnīcā brīvprātīgi un izsaka vēlēšanos izrakstīties no slimnīcas, taču viņiem vēl ir nepieciešama stacionārā aprūpe;
- Tiek turēti „slēgtajās nodaļās”;
- Vairs nav spējīgi dot savu piekrišanu hospitalizācijai un / vai ārstēšanai (neatkarīgi no tā, vai viņu tiesiskā rīcībspēja ir daļēji ierobežota).

127. Stacionēšanas brīdī visiem pacientiem liek parakstīt piekrišanas veidlapu, kas satur tajā iedrukātu apliecinājumu, ka (a) viņi piekrīt ārstēšanai Strenču Psihiatriskajā slimnīcā un apņemas pildīt iekšējās kārtības noteikumus, un ka (b) viņi ir informēti par ārstēšanas mērķiem, sekām un metodēm.

⁶⁸ Saskaņā ar Civillikuma 364.1. pantu personas tiesisko rīcībspēju kompetenta tiesa pārskata vismaz vienu reizi septiņos gados.

⁶⁹ Komisijas izcēlums .

No iepriekš minētās piekrišanas veidlapas redakcijas, kā arī no sarunām ar ārstniecības personālu kļuva skaidrs, ka praksē nekāda atšķirība nepastāv starp piekrišanu hospitalizācijai un piekrišanu ārstēšanai. Tieši tāpat delegācijas intervētie ārsti neredz skaidru atšķirību starp piespiedu hospitalizāciju un piespiedu ārstēšanu.

CPT vēlas atkārtoti uzsvērt, ka psihiatrijas pacientiem principā ir jānodrošina iespējas dot brīvu un informētu piekrišanu ārstēšanai, kā arī atsaukt šādu piekrišanu vēlāk. Personas piespiedu ievietošana psihiatriskajā slimnīcā – vai tas notiek civiltiesiska vai kriminālprocesa ietvaros – neatceļ pienākumu saņemt informētu piekrišanu paredzētajai ārstēšanai. Katram pacientam, vai tas ir brīvprātīgs vai piespiedu pacients, ir jāsaņem informācija par plānoto ārstēšanu. Tāpat visiem spriest spējīgiem pacientiem ir jādod iespēja nedot (vai atsaukt) savu piekrišanu ārstēšanai vai jebkādai citādi medicīniskai intervencei.⁷⁰ Lai to nodrošinātu, tikko hospitalizētajiem pacientiem jāprasa viņu attieksme pret hospitalizāciju un sekojošo ārstēšanu atsevišķi.

CPT atkārtoti iesaka Strenču Psihiatriskajā slimnīcā un visās citās psihiatriskajās slimnīcās nodrošināt, ka:

- **Iepriekš minētie principi patiešām tiek īstenoti praksē;**
- **Tikko hospitalizētie pacienti netiek pakļauti nekādam spiedienam, pirms viņi dod piekrišanu hospitalizācijai, un pacienta piekrišanas prasīšana nenotiek policijas darbinieku klātbūtnē.**

b. ievietošanas un izrakstīšanas kārtība

128. Lai arī novērtējot to, ka 2014. gadā veiktie LMT grozījumi (jaunais 68(20). pants) nosaka, ka psihiatrijas pacientiem tagad ir tiesības prasīt savas hospitalizācijas pārskatīšanu ik pēc diviem mēnešiem, CPT ir spiesta izteikt nopietnas bažas, a gandrīz neviens no ieteikumiem, kas tika izteikti pēc Komitejas 2007. gada vizītes saistībā ar civilpersonu piespiedu hospitalizāciju un tika atkārtoti pēc 2011. gada vizītes, nav īstenoti.

⁷⁰ LMT 69.1. pants saistībā ar Pacientu tiesību likuma 6(4). pantu.

129. No izskatītajiem to pacientu individuālajiem dokumentiem, kuri iepriekš ievietoti Strenču Psihiatriskajā slimnīcā, kā arī sarunām ar pacientiem un personālu izriet, ka civilpersonu piespiedu hospitalizācija parasti notiek saskaņā ar LMT 68. panta prasībām.⁷¹ Īpaši jāuzsver, ka visiem pacientiem ir nozīmēts *ex officio* advokāts, kas piedalās tiesas sēdēs. Tiesas sēdes vienmēr notiek slimnīcā, un parasti tiesnesis uzklausa pacientus klātienē.

Tomēr CPT izsaka bažas par to, ka vairākos gadījumos slimnīcas ārstu konsīlijs rakstiski informējis tiesu, ka sava veselības stāvokļa dēļ attiecīgais pacients nevar tiesas sēdē piedalīties. Tā kā tiesnešu pienākums ir organizēt tiesas sēdi slimnīcas telpās, šādiem apliecinājumiem nav domājami nekādi attaisnojumi. Ja minētā pacienta stāvoklis ir akūts, tiesnesim vismaz viņš / viņa jāapmeklē, kā tas vairākos gadījumos arī noticis.

CPT Latvijas iestādēm iesaka veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka civilos psihiatrijas pacientus Strenču Psihiatriskajā slimnīcā, kā arī citās psihiatriskajās slimnīcās, kā likums, uzklausa tiesnesis, lemjot par piespiedu hospitalizāciju un tās pagarināšanu.

130. Par spīti Komitejas atkārtotiem ieteikumiem tiesnešiem joprojām netiek prasīts un viņi praksē arī nelūdz ārpus slimnīcas praktizējoša psihiatra viedokli, lemjot par civilpersonas piespiedu hospitalizāciju. Kā CPT ir atkārtoti uzsvērusi, procedūrām, lemjot par piespiedu ieveidošanu psihiatriskajā iestādē, jānodrošina garantēta neatkarība un objektivitāte, kā arī objektīva psihiatriskā ekspertīze.

CPT atkārtoti iesaka Latvijas iestādēm veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka, lemjot par civilpersonu piespiedu hospitalizāciju un hospitalizācijas pagarināšanu, tiesai vienmēr jāsaņem atzinums no psihiatra, kurš nav saistīts ar to psihiatrisko iestādi, kura attiecīgo pacientu uzņem. Šai nolūkā attiecīgi jāgroza saistošie normatīvie akti.

131. Visos deleģācijas izskatītajos tiesas lēmumos bija norādīta pienācīga informācija par apelācijas iespējām un termiņu, kā arī rīkojums slimnīcas vadībai nogādāt lēmumu attiecīgajam pacientam un izskaidrot viņam / viņai pastāvošo apelācijas kārtību.

Tomēr nevienā no deleģācijas izskatītajām pacientu kartēm nebija atrodama nekāda informācija par to, ka pacients atbilstošu informāciju ir saņēmis. **CPT iesaka šo trūkumu novērst.**

⁷¹ Saskaņā ar 68. pantu, ja nepieciešams ievietot pacientu psihiatriskajā iestādē bez viņa / viņas piekrišanas, trīs psihiatru konsīlijs izmeklē pacientu 72 stundu laikā no viņa / viņas piespiedu hospitalizācijas. Ja konsīlijs nolemj, ka piespiedu hospitalizācija ir nepieciešama, slimnīca 24 stundu laikā rakstiski informē kompetento tiesnesi, pievienojot sava lēmuma un citu saistošu dokumentu kopiju. Ja pacientam nav likumiskā pārstāvja, tiesnesi nekavējoties lūdz Latvijas Zvērināto advokātu padomi nozīmēt advokātu pacienta interešu pārstāvībai. Nākamo 72 stundu laikā tiesnesim jāizskata lietas materiāli slimnīcā notiekošā slēgtā sēdē, kurā piedalās arī pacients (ja viņa / viņas veselības stāvoklis to atļauj), viņa / viņas pārstāvis vai advokāts un slimnīcas pārstāvis. Uzklaušījis pušu argumentus, tiesnesis var lemt par pacienta ievietošanu slimnīcā uz periodu līdz diviem mēnešiem vai uzdot viņu atbrīvot. Lēmums tiek nodots pacientam un viņa / viņas pārstāvim, kas var šo lēmumu pārsūdzēt tiesas priekšsēdētājam desmit dienu laikā. Piespiedu hospitalizācijas tālāka pagarināšana – katrreiz uz periodu, kas nav ilgāks par sešiem mēnešiem – iespējama ar tiesneša lēmumu atbilstoši psihiatru konsīlija ieteikumam, ievērojot tādu pašu kārtību kā sākotnējās hospitalizācijas gadījumā.

132. Kas attiecas uz tiesu psihiatrijas pacientiem,⁷² Sodu izpildes likuma 68. līdz 70. pantā noteiktās hospitalizācijas paldzināšanas nepieciešamību kompetentā krimināllietu tiesa *ex officio* pārskata vismaz reizi gadā, ja vien pacients, viņa / viņas advokāts vai tuvs ģimenes loceklis nav iesniedzis šādu lūgumu ātrāk⁷³. Attiecīgo kārtību regulē CCP 607. un 608. pants.

133. Vairāku tiesu medicīnas pacientu personīgo lietu izpēte Strenču Psihiatriskajā slimnīcā atklāja, ka atbilstoši sasītošajai likumdošanai attiecīgajiem pacientiem vienmēr ir personīgais vai *ex officio* nozīmētais advokāts, kurš vienmēr piedalās tiesas sēdēs. CPT arīdzan atzinīgi novērtē to, ka tiesas sēdes parasti notiek slimnīcas telpās.

134. Tomēr delegācija novēroja virkni trūkumu.

Pirmkārt, tiesu sēdes bieži notiek bez attiecīgā pacienta klātbūtnes. Saskaņā ar saistošo likumdošanu attiecīgā persona jāuzaicina uz tiesas sēdi, „ja nepieciešams”. Šajā ziņā CPT izsaka bažas par slimnīcas administrācijas ierasto praksi izsniegt apliecinājumu, ka attiecīgais pacients novērtēts kā „veselības stāvokļa dēļ nespējīgs piedalīties tiesas sēdē”. Kā jau uzsvērts 130. rindkopā, runājot par civilo pacientu piespiedu hospitalizāciju, attiecīgajiem pacientiem, kā likums, jāpiedalās tiesas sēdē vai arī jātiekas ar tiesnesi, īpaši tajos gadījumos, kad tiesas sēde notiek slimnīcas telpās.

Otrkārt, tiesas lēmumi parasti tiek pieņemti, pamatojoties uz slimnīcas sniegto novērtējumu bez psihiatrijas jomas eksperta piesaistīšanas no ārienes.

Treškārt, bieži vien tiesa laikus neveic regulāro pārskatīšanu. Virknē gadījumu tiesas lēmumi pieņemti ar divu mēnešu vai pat ilgāku kavēšanos.⁷⁴

Ceturtkārt, pacientu lietās esošie dokumenti ne vienmēr ir pilnība nokomplektēti. Vairākos gadījumos nebija atrodami atsevišķi būtiski dokumenti (piem., slimnīcas veiktā novērtējuma ziņojumi). Dažos citos gadījumos ar tiesas veikto pārskatīšanu vairāku gadu garumā saistīto nepieciešamo dokumentu nebija vispār. Tādējādi netapa skaidrs, kādā mērā tiesas veiktā pārskatīšanas procedūra vispār notikusi.

Piektkārt, visi delegācijas iztaujātie tiesu medicīnas pacienti apstiprināja, ka viņi tikuši informēti par tiesas lēmumu. Tomēr daži pacienti sūdzējās, ka viņi nav saņēmuši tiesas lēmuma kopiju (kurā iekļauta arī nepieciešamā informācija par iespējām iesniegt apelāciju).

⁷² T. i., pacienti apgalvoja, ka nav (pilnībā) krimināli atbildīgi par noziegumu(-iem), ko tie pastrādājuši.

⁷³ Lūgt tiesu pārskatīt lēmumu iespējams ne ātrāk kā trīs mēnešus pēc katra tiesas lēmuma, kurā tiesa noraidījusi lūgumu izrakstīt no slimnīcas.

⁷⁴ Jāpiezīmē, ka novērtējuma ziņojumus slimnīca tiesai parasti iesniedz laikus – pirms beidzies divpadsmit mēnešu termiņš.

CPT Latvijas iestādēm iesaka, izmantojot atbilstošus kanālus, veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka tiesai veicamās lēmuma pārskatīšanas ziņā visā valstī:

- **Tiesu medicīnas pacientus, kā likums, tiesas sēdes laikā personīgi uzklautu tiesnesis;**
- **Attiecīgie pacienti saņemtu tiesas lēmuma kopiju (ar nepieciešamo informāciju par apelācijas kārtību). Pacienti jālūdz parakstīt apliecinājumu par kopijas saņemšanu;**
- **Likumā noteiktais termiņš tiek pilnībā ievērots praksē.**

CPT arīdza uzskata, ka būtisks un papildu aizsardzības faktors ir ar pamatotiem intervāliem no slimnīcas, kurā pacients tiek turēts, neatkarīga psihiatrijas eksperta pieprasīšana par piespiedu hospitalizācijas psihiatrijas iestādē nepieciešamību. Tas ir vēl jo svarīgāks to pacientu gadījumā, kuri tādā slimnīcā pavadījuši jau ilgāku laiku.

Visbeidzot, **Strenču Psihiatriskās slimnīcas administrācijai jādara viss iespējamais, lai nodrošinātu, ka ar tiesas veikto pārskatīšanu saistītie dokumenti tiek sistemātiski iekļauti pacientu personīgajās lietās.**

c. aizsardzība hospitalizācijas periodā

135. Strenču Psihiatriskajā slimnīcā tikko uzņemtie pacienti parasti informāciju par pacienta tiesībām un slimnīcas iekšējiem noteikumiem saņem mutiski, un viņiem tiek dota iespēja izlasīt attiecīgas informatīvās lapas. Pacientiem liek arī parakstīties žurnālā, ka viņi ir informēti par savām tiesībām. Tomēr pacienti parasti nesaņem šo informatīvo lapu kopiju, un virkne pacientu sūdzējās, ka viņi šādu informāciju nav saņēmuši vispār.

CPT atkārtoti iesaka veikt nepieciešamo, lai visās psihiatriskajās slimnīcās Latvijā nodrošinātu, ka brošūra vai informatīvās lapas tiek sistemātiski izsniegtas tikko uzņemtajiem pacientiem (un viņu ģimenei) un ka pacientiem, kuri brošūru / informatīvo lapu nespēj saprast, saņem atbilstošu palīdzību.

136. Pacienti var iesniegt sūdzības dažādām institūcijām ārpus slimnīcas, ieskaitot Veselības ministriju, Veselības inspekciju un Tiesībsargu, kas visi veic regulāras pārbaudes.

Tomēr izrādījās, ka virkne delegācijas iztaujāto pacientu kopumā nav informēti par pastāvošajām sūdzību iesniegšanas iespējām. Efektīva sūdzības iesniegšanas kārtība ir būtisks aizsardzības elements pret sliktu apiešanos psihiatriskajās iestādēs. Lai to nodrošinātu, **CPT iesaka visās psihiatriskajās slimnīcās veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka psihiatrijas pacienti tiek sistemātiski informēti par pastāvošajām sūdzības iesniegšanas iespējām (ieskaitot iepriekš minētās brošūras / informatīvās lapas).**

137. Strenču Psihiatriskajā slimnīcā pastāvošā kārtība saziņai ar ārpasauli ir apmierinoša. Pacientiem ir iespēja nosūtīt un saņemt vēstules, izmantot tālruni, kā arī pieņemt ģimenes un draugu apmeklējumus. Jānorāda arīdza, ka daudzi pacienti var paturēt savus mobilos tālruņus.

D. Sociālās aprūpes iestādes

1. Iepriekšējās piezīmes

138. Delegācija apmeklēja Latgales Sociālās aprūpes centra Litenes filiāli (turpmāk – Litenes Sociālās aprūpes iestāde). Litenes Sociālās aprūpes iestāde ir Labklājības ministrijas pakļautībā esoša valsts iestāde, kas atrodas valsts ziemeļaustrumu galā (kāpus 200 km no Rīgas). Atvērta 1930. gadā kā trūcīgo nams, 1954. gadā Centrs pārveidots par sociālās aprūpes centru. Tas sastāv no divām ēkām liela parka ielokā.

Pēdējos gados centra oficiālā ietilpība samazināta no 310 līdz 260 vietām, lai nodrošinātu atbilstību nacionālajam minimālās dzīvojamās platības standartam sociālās aprūpes iestādēs, tas ir, 4 m² uz cilvēku iemītniekiem ar 1. (ļoti vieglu) vai 2. (vieglu) invaliditātes pakāpi un 6 m² uz cilvēku iemītniekiem ar 3. (vidēju) vai 4. (spēcīgu) pakāpi. Apmeklējuma laikā Centrā uzturējās 260 pieaugušie (ieskaitot 145 vīriešus un 115 sievietes). Visi iemītniekiem / pacientiem ir oficiāli apstiprināta invaliditāte: 104 ar 1. vai 2. pakāpi un 156 ar 3. vai 4. pakāpi. 130 pacientiem ir diagnosticēta šizofrēnija. Iemītnieki / pacienti ar smagu invaliditāti (3. un 4. pakāpe) iemitināti 1. korpusā, un tie, kas ir patstāvīgāki (1. un 2. pakāpe) – 2. korpusā.

139. Latvijas likumdošana neparedz piespiedu ieviešanu sociālās aprūpes iestādē. Saistošais Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums (LSSSA) un Ministru kabineta 2008. gada 21. aprīļa Noteikumi Nr. 228 palikuši lielā mērā nemainīgi kopš 2011. gada apmeklējuma.

Kā norādīts 126. rindkopā, atbilstoši 2012. gada grozījumiem Civillikumā, ir atcelti rīcībspējas pilnīgas atņemšanas un pilnīgas aizbildniecības („aizgādība”) tiesiskie institūti. Tādējādi personām ar garīga rakstura veselības vai mācīšanās traucējumiem var noteikt vien daļēju aizgādību, un to aizgādņiem vairs netiek dotas tiesības pieņemt lēmumus „nemantiskos jautājumos” (tostarp par ieviešanu veselības aprūpes vai sociālās aprūpes iestādē un ārstēšanu).

Visi iemītnieki / pacienti iestājas Centrā uz viņu (vai viņu aizgādņu) un administrācijas starpā parakstīta līguma pamata. Līdz ar to visi iemītnieki / pacienti tiek uzskatīti par „brīvprātīgiem”. Tomēr no delegācijas iegūtās informācijas izriet, ka daudzi iemītniekiem / pacientiem (tas ir, lielākajai daļai no tiem, kam noteikta 2. pakāpes invaliditāte, un gandrīz visiem, kam noteikta 3. vai 4. pakāpes invaliditāte) nav atļauts iziet no iestādes bez personāla vai tuvinieka pavadības, tādējādi viņiem *de facto* ir atņemta brīvība (sīkāka informācija 154. līdz 156. rindkopā).

140. Sākumā CPT ir spiesta uzsvērt, ka tās delegācijai izveidojās iespaids, ka daudzi no tālāk minētajiem trūkumiem Litenes Sociālās aprūpes iestādē saistīti ar lielāka mēroga nesaskaņām starp veselības aprūpes nozari un labklājības nozari ne vien lokālām bet nacionālā mērogā. Kā norādīts 1389. rindkopā, aptuveni pusei iemītnieku noteikta psihiatrijas diagnoze, un arī ievērojams skaits pārējo iemītnieku regulāri saņem psihotropos medikamentus. Delegācija tika informēta, ka pēdējos gados situācija nav būtiski mainījusies. Tomēr CPT ir izbrīnīta, ka, par spīti pēdējo gadu reformām, iestādē pastāvošais veselības aprūpes elements un, jo īpaši, veselības aprūpes personāla apjoms ir ievērojami mazinājies (skatīt 147. rindkopu).

Komiteja vēlas saņemt Latvijas iestāžu komentārus šajā jautājumā.

2. Slikta izturēšanās

141. Lielum lielais vairums delegācijas intervēto iemītnieku / pacientu izteicās pozitīvi par personāla attieksmi pret viņiem. Tomēr delegācija no iemītniekiem / pacientiem saņēma dažas sūdzības par verbālu agresiju un / vai aizvainojošu attieksmi no personāla puses.

CPT iesaka Litenes Sociālās aprūpes iestādes administrācijai saglabāt modrību un atgādināt visam personālam, ka jebkāda veida slikta izturēšanās (ieskaitot verbālu agresiju) un aizvainojoša attieksme pret iemītniekiem / pacientiem ir nepieņemama un tiks atbilstoši sodīta.

142. Delegācija saņēma dažas sūdzības par vardarbību iemītnieku / pacientu starpā (tostarp verbālu un / vai fizisku varmācību un vardarbības draudus). Pārlūkojot iestādes reģistru, kur fiksēta pārvietošana uz psihiatrisko slimnīcu, noskaidrojās, ka ir bijuši vairāki gadījumi, kad iemītnieki / pacienti izrādījuši agresiju un fizisku vardarbību vai izteikuši draudus citiem iemītniekiem / pacientiem.

Delegācija guva iespaidu, ka personāls saglabā modrību un parasti laikus iejaucas iemītnieku / pacientu starpā radušos vardarbības gadījumos. **CPT paļaujas, ka Litenes Sociālās aprūpes iestādes administrācija turpinās savus centienus šādus gadījumus novērst. Tam nepieciešama ne tikai pienācīga personāla klātbūtne, ieskaitot nakts stundas un nedēļas nogales, bet arī īpaši apdraudēto iemītnieku / pacientu aizsardzībai piemēroti apstākļi.**

3. Dzīves apstākļi

143. Materiālie apstākļi Litenes Sociālās aprūpes iestādē ir kopumā apmierinoši tehniskā stāvokļa, dienasgaismas un higiēnas ziņā, un CPT atzinīgi vērtē pakāpenisko labiekārtošanas darbu gaitu. Pacienti parasti izmitināti istabās pa divām, trim vai četrām gultām. Visā iestādē tiek ievērots nacionālais platības standarts ar 6 m² un 4 m² uz cilvēku.⁷⁵ Istabas un koplietošanas telpas ir labi aprīkotas un patīkami noformētas (īpaši tās nodaļas, kur uzturas iemītnieki / pacienti ar vissmagāko invaliditāti). Pacientiem arī atļaut paturēt viņu personīgās mantas un personalizēt savu dzīves telpu.

Tomēr daudzas iemītnieku / pacientu istabas ir diezgan askētiskas. Ņemot vērā deinstitutionalizācijas mērķi, **CPT iestādes administrācijai iesaka nodrošināt iemītniekiem / pacientiem daudz personalizētāku vidi un mudināt iemītniekus / pacientus pašiem vairāk par to rūpēties.**

⁷⁵ Skatīt 139. rindkopu.

144. CPT ar prieku konstatē, ka iemītniekiem / pacientiem tiek nodrošinātas labas atpūtas iespējas, ko iemītnieki / pacienti bieži izmanto. Vairums iemītnieku / pacientu ik dienas uzturas dārzā, un tiek nodrošināts, ka cilvēki riteņkrēslos saņem nepieciešamo palīdzību, lai nokļūtu svaigā gaisā.

145. Tomēr, kas attiecas uz iemītnieku / pacientu izvietojumu, bažas rada tas, ka personas ar garīgās veselības traucējumiem bieži tiek izmitināti kopā ar personām, kas cieš no mācīšanās traucējumiem. **CPT atkārtoti iesaka šādu praksi izbeigt Litenes Sociālās aprūpes iestādē un citās sociālās aprūpes iestādēs, kur tāda pastāv.**

4. Personāls un iemītnieku / pacientu aprūpe

146. CPT ar prieku konstatē, ka Litenes Sociālās aprūpes iestādē strādājošais personāls ir ļoti nodevies savam darbam un pieliek ievērojamas pūles, lai veidotu attiecības ar iemītniekiem / pacientiem un iesaistītu viņus dažādās atpūtas un rehabilitācijas norisēs.

Tomēr Komiteja ir spiesta izteikt nopietnas bažas par ārkārtīgi nelielo veselības aprūpes personālu Litenes Sociālās aprūpes iestādē. Psihiatrisko aprūpi sniedz viens nepilnas slodzes psihiatrs, kurš strādā vienu dienu nedēļā. Paturot prātā, ka Iestādē atrodas pavisam 180 pacienti, kuri saņem psihotropos medikamentus, ieskaitot 130 pacientus ar psihiatrijas diagnozi (šizofrēniju), psihiatra darba laiks pieaug līdz tādai ārstu / pacientu skaita attiecībai, kas vienāda ar viena pilnas slodzes psihiatra darba laiku uz 900 garīgi slimiem stacionāra pacientiem vai viena psihiatra darba laiku uz 650 stacionāra pacientiem, kuri cieš no šizofrēnijas. Tas, ka 2015. gadā psihiatra darba laiks samazināts no divām dienām nedēļā uz vienu dienu nedēļā, rada nopietnas bažas. Turklāt tikai viena pilnas slodzes psihologa klātbūtne 260 pacientiem / iemītniekiem noteikti nav pietiekama.

Arīdzan kopējais medmāsu skaits (septiņas pilnas slodzes medmāsas ar garīgās veselības aprūpes kvalifikāciju, kuras strādā 24 stundu maiņās)⁷⁶ ne tuvu nav pietiekami, lai nodrošinātu pienācīgu veselības aprūpi pacientiem / iemītniekiem gan garīgās veselības aprūpes, gan somatiskās aprūpes ziņā. Praksē ir pierasts, ka visā Iestādē uzturas tikai viena medmāsa (ieskaitot dienas laikā). Šis personāla trūkums novedis pie tā, ka bieži tiek zvanīts neatliekamajai palīdzībai un iemītnieki / pacienti tiek vesti uz psihiatrisko vai somatisko slimnīcu (120 reizes 2015. gadā un 31 reize 2016. gada pirmajos četros mēnešos). Daudzos šādos gadījumos attiecīgajiem iemītniekiem / pacientiem būtu nācis par labu, ja viņus nepārtraukti uzraudzītu un aprūpētu vietējais aprūpes personāls, kas viņus labi pazīts un tāpēc var labāk apmierināt viņu veselības aprūpes vajadzības. Tas ir īpaši svarīgi gadījumos ar iemītniekiem / pacientiem ar smagu invaliditāti.

⁷⁶ Papildus, ir kādi 30 aprūpētāji, kas aprūpē iemītniekus / pacientus, kuri cieš no dažādas pakāpes nespējas (ieskaitot guļošos iemītniekus / pacientus un daudzus, kas pārvietoja ratiņkrēslā).

CPT Latvijas iestādēm iesaka steidzami rīkoties, lai nodrošinātu, ka Litenes Sociālās aprūpes iestādē:

- Uzturas viens vai vairāki psihiatri, kas kopā veido vismaz vienu pilnu slodzi;
- Medmāsu skaits (ieteicams ar garīgās veselības aprūpes kvalifikāciju) tiek ievērojami palielināts;
- Tiek pastiprināti psihologa pakalpojumi.

Komiteja arīdzan uzskata, ka 24 stundu maiņu darbs veselības aprūpes personālam sociālās aprūpes iestādēs neizbēgami negatīvi ietekmē profesionālos standartus; neviens nevar ilgstoši apmierinošā līmenī veikt tos sarežģītus pienākumus, ko sagaida no veselības aprūpes personāla.

147. Kas attiecas uz vispārējo veselības aprūpi, Iestādi reizi nedēļā apmeklē ģimenes ārsts, un tiek algots viens fizioterapeits, viens fizioterapeita palīgs un viens masieris. Turklāt iemītnieku / pacientu somatiskais veselības stāvoklis tiek regulāri pārbaudīts (svars, augums, asinsspiediens / pulss, asinsanalīzes, krūškurvja rentgens tuberkulozes noteikšanai).

148. CPT skatījumā pastāv virkne problēmu saistībā ar Litenes Sociālās aprūpes iestādes iemītnieku / pacientu nāves gadījumiem⁷⁷, kas raisa zināmas bažas (skatīt arī 116. rindkopu).

Pirmkārt un galvenokārt, mirušo iemītnieku / pacientu mirstīgās atliekas ārsts sistemātiski neapskata. Nāves iestāšanās paziņo medmāsa un pēc tam apstiprina ārsts. Dažos gadījumos mirušā ķermeni neapskata līdz pat bērēm.

Tāpat, izņemot vienu nāves gadījumu 2016. gadā, nevienam pēdējos gados Litenes Sociālās aprūpes iestādē (vai slimnīcā pēc pārvešanas no sociālās aprūpes iestādes) mirušajam iemītniekam / pacientam nav veikta autopsija, pat tad, ja faktiskais nāves iemels nav skaidrs.⁷⁸ Delegācija tika informēta, ka personas ģimene vai aizbildnis parasti nevēlas, lai autopsija tiktu veikta, un ka, ja personai nav tuvinieku / aizbildņa, iestāde pati autopsiju neprasa. Prakse pārlīkt atbildību par autopsijas nepieciešamību uz aizbildņa pleciem kļūst vēl problemātiskāka, ja aizbildnis ir sociālās aprūpes iestādes personāla pārstāvis (šajā jautājumā skatīt arī 157. rindkopu).

Tajos nedaudzajos gadījumos, kad autopsija tika veikta, netika nodrošināts, ka sociālās aprūpes iestāde tiek informēta par tās rezultātiem; administrācija arī nesaņēma autopsijas ziņojuma kopiju.

⁷⁷ Saskaņā ar iestādes nāves gadījumu reģistru, četri iemītnieki / pacienti miruši 2016. gadā (ieskaitot divus, kuri miruši slimnīcā), 13 – 2014. gadā (ieskaitot septiņus, kas miruši slimnīcā).

⁷⁸ Piemēram, vairākos gadījumos ārsts kā nāves cēloni noteicis saslimšanu vai stāvokli, kas pats par sevi neizraisa nāvi (piem., „liels vecums”, „pēkšņa nāve”). Turklāt, kad pacienti mirst slimnīcā, kā izplatītākais nāves „cēlonis” esot norādīts „*exitus legalis*” (tas ir, nāve).

CPT Latvijas iestādēm iesaka veikt visu nepieciešamo – ieskaitot likumdošanas līmeni – lai nodrošinātu, ka ikreiz, kad sociālās aprūpes iestādē vai slimnīcā pēc pārvešanas no sociālās aprūpes iestādes mirst iemītnieks / pacients:

- Nāves iestāšanos pienācīgi apstiprina ārsts, pamatojoties uz fiziskiem izmeklējumiem;
- Tiek veikta autopsija, izņemot gadījumus, kad ārsts pirms nāves nepārprotami diagnosticējis neārstējamu slimību;
- Vienmēr, kad tiek veikta autopsija, tās slēdzieni tiek sistemātiski paziņoti iestādes administrācijai ar mērķi pārliecināties, vai ir kādi secinājumi izdarāmi darbības uzlabošanai;
- Iemītnieku / pacientu nāves klīnisko cēloņu dokumentācija tiek glabāta sociālās aprūpes iestādē.

5. Ierobežojoši līdzekļi

149. Saskaņā ar LSSSA⁷⁹ sociālās aprūpes iestādē esošas personas tiesības drīkst ierobežot. Lai novērstu to, ka persona aiziet no iestādes bez uzraudzības, un lai aizsargātu citu personu tiesības, sociālās aprūpes iestādes vadītājs (vai viņa / viņas pilnvarota persona) var ierobežot iemītnieka brīvas pārvietošanās tiesības. Arīdzan, ja iemītnieka rīcība apdraud viņa / viņas vai citu personu dzīvību vai veselību, sociālās aprūpes iestādes vadītājs (vai viņa / viņas pilnvarota persona) var lemt, veicot ierakstu personas lietā, par šādas personas izolāciju (nošķiršanu) šim nolūkam īpaši aprīkotā telpā uz periodu, kas nepārsniedz 24 stundas, šajā laikā nodrošinot nepārtrauktu attiecīgās personas uzraudzību.

150. Litenes Sociālās aprūpes iestādē nekad netiek izmantoti mehāniskās ierobežošanas līdzekļi. Nemierīgi un / vai vardarbīgi pacienti parasti tiek pārvietoti uz Strenču Psihiatrisko slimnīcu.

151. Kas attiecas uz ātras iedarbības trankvilizatoru izmantošanu (ķīmiskā ierobežošana), CPT izsaka zināmas bažas par praksi izrakstīt vispārējas *pro re nata* (pēc vajadzības) diazepāma injekcijas (10 mg) visiem iemītniekiem / pacientiem, ko medmāsa veic ikvienai personai, kam uzskata par nepieciešamu, iepriekš nekonsultējoties ar ārstu. Delegācija tika informēta, ka pēdējā laikā šāda zāļošana netiek piekopta (izņemot epilepsijas lēkmju gadījumus).

CPT vēlas saņemt sīkāku informāciju par šādas prakses pastāvēšanu (ieskaitot tiesisko pamatojumu).

⁷⁹ 31(1). un (2). pants.

152. Iestādes apmeklējuma sākumā administrācija informēja delegāciju, ka nošķiršanas istabas iestādē vairs nepastāv. Tomēr delegācija saņēma virkni saskanīgu sūdzību par šādu „izolatoru” izmantošanu (pagātnē lietoti infekciozu iemītnieku / pacientu izolēšanai), ieskaitot sodīšanai, abās ēkās. Lai arī daļa personāla to noliedza, citi personāla pārstāvji vēlāk apstiprināja šādas prakses pastāvēšanu.

CPT atzīst, ka var būt gadījumi, kad nepieciešams nošķirt nevaldāmus un / vai vardarbīgus iemītniekus / pacientus no citiem, lai novērstu sevis vai citu savainošanu. Tomēr nekādos apstākļos nav pieļaujama iemītnieku / pacientu nošķiršana ar mērķi (neoficiāli) sodīt viņus.

Komiteja iesaka Litenes Sociālās aprūpes iestādē un, kur attiecināms, arī citās sociālās aprūpes iestādēs veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka:

- **Tiek izstrādāta skaidra politika nošķiršanas izmantošanai (ieskaitot attiecīgās personas nepārtrauktu uzraudzību);**
- **Iemītnieki / pacienti nekad nošķirti ar mērķi viņus sodīt;**
- **Katrs nošķiršanas gadījums tiek fiksēts īpašā šim nolūkam izveidotā reģistrā.**

6. Aizsardzība

153. Kā norādīts 140. rindkopā, Latvijas likumdošana neparedz piespiedu ievietošanu sociālās aprūpes iestādēs. Parasti iemītniekus / pacientus no gaidītāju saraksta izvēlas Sociālās integrācijas valsts aģentūra (turpmāk – Aģentūra). Visi uzņemšanas gadījumi notikuši atbilstoši LSSA 28(1). pantam un Ministru kabineta 2008. gada 21. aprīļa Noteikumu Nr. 228 19. punktu, kas prasa attiecīgās personas (vai viņa / viņas aizbildņa) rakstisku pieteikumu, kā arī līgumu, kas noslēgts par aprūpes nodrošināšanu starp iesniedzēju un Iestādes vadību. Tādējādi visi iemītnieki / pacienti uzskatāmi par brīvprātīgiem.

Tomēr saskaņā ar LSSA 31(1). pantu sociālās aprūpes iestādes direktors var pieņemt lēmumu „ierobežot personas tiesības brīvi pārvietoties”, lai neļautu attiecīgajai personai bez uzraudzības aiziet no iestādes un aizsargātu citu personu tiesības un brīvības. Saskaņā ar Litenes Sociālās aprūpes iestādes administrācijas veikto daudziem iemītniekiem / pacientiem (tas ir, lielākajai daļai ar 2. pakāpes invaliditāti un gandrīz visiem ar 3. vai 4. pakāpes invaliditāti) parasti netiek atļauts iziet no iestādes bez personāla pārstāvja vai ģimenes locekļa pavadības. Ciktāl delegācijai izdevās par to pārlecināties, šāds lēmums parasti tiek pieņemts bez jebkādas formālas procedūras. Delegācijai tika stāstīts, ka gadījumā, ja iemītnieki / pacienti iziet no Iestādes bez atļaujas, tiek saukta policija, lai viņus atrod un atved atpakaļ uz iestādi.

Saskaņā ar LSSA 28(2). pantu iemītniekiem / pacientiem principā var jebkurā brīdī izbeigt līgumu par aprūpes nodrošināšanu. Tomēr delegācijai tika teikts, ka attiecīgās personas tiek izrakstītas tikai ar noteikumu, ka vietējā sociālās labklājības iestāde nodrošina citu apmešanās vietu. Ņemot vērā valstī pastāvošo vietu trūkumu sociālās aprūpes iestādēs un sabiedrības uzturētās struktūrās, šāda izrakstīšanās parasti paliek vien tīri teorētiska iespēja.

154. Turklāt delegācijai tika stāstīts, ka gadījumā, ja iemītnieki / pacienti tiek uzņemti sociālās aprūpes iestādē atbilstoši viņu brīvprātīgi paustai gribai, bet vēlāk viņi zaudē savu spēju sniegt informētu piekrišanu (garīgās veselības stāvokļa pasliktināšanās dēļ), attiecīgo personu aiziešana no iestādes netiek pieļauta, neīstenojot nekādu formālu procedūru.

155. Ņemot vērā iepriekš minēto, CPT neatliek nekas cits, kā secināt, ka daudziem iemītniekiem / pacientiem *de facto* atņemta brīvība, nenodrošinot nekādu aizsardzību. CPT skatījumā nepieciešams nodrošināt iemītniekiem / pacientiem faktiskas tiesības iesniegt tiesā prasību izvērtēt tādu ierobežojumu likumību, kas ved pie brīvības atņemšanas, un līdz ar to sniegt iespēju tikt uzklausītam tiesā.

CPT Latvijas iestādēm iesaka veikt visu nepieciešamo, lai ieviestu skaidru un visaptverošu tiesisko regulējumu iemītnieku / pacientu piespiedu izmitināšanai (ieskaitot tādu ierobežojumu piemērošanu, kas sasniedz brīvības atņemšanu) sociālās aprūpes namos, ņemot vērā iepriekš izteiktās piezīmes.

156. Apmeklējuma laikā 69 Litenes Sociālās aprūpes iestādes iemītniekiem / pacientiem bija tiesas nozīmēts aizbildnis. Šajā sakarā CPT ar bažām norāda, ka 41 no tiem par aizbildni ir nozīmēts personāla pārstāvis.⁸⁰ Komiteja vēlas atkārtoti uzsvērt, ka aizbildņa loma ir nepieciešamības gadījumā aizstāvēt rīcībnespējīgās personas tiesības pret iestādi, kurā šī persona mitinās. Tādējādi, uzticot aizbildniecību tās pašas iestādes personāla, ir viegli nonākt interešu konfliktā un kompromitēt šāda aizbildņa objektivitāti un neatkarību.

CPT atkārti savu ieteikumu Latvijas iestādēm pacensties atrast citu risinājumu, kas labāk garantētu aizbildņu neatkarību un neitralitāti.

157. Delegācija tika informēta, ka teju visi iemītnieki / pacienti, kuriem ir tiesas nozīmēts aizbildnis, ievietoti Litenes Sociālās aprūpes iestādē ar viņu aizbildņu piekrišanu (pirms 126. rindkopā minētās aizbildniecības tiesiskā regulējuma maiņas). Ievērojot ministrijas rīkojumu, visiem aizbildņiem līdz 2016. gada beigām bija jāvērsas kompetentajā tiesā, lai pārskatītu aizbildniecību un pārveidotu pilnu aizbildnību par daļēju (vai atjaunotu pilnu tiesisko rīcībspēju). Tomēr, izskatot virkni iemītnieku / pacientu personīgo lietu, jāsecina, ka gandrīz nevienā gadījumā šāda pārskatīšana nav notikusi (vai arī lietā nav pieejamas ziņas par tādu).

CPT vēlas saņemt apstiprinājumu, ka starplaikā tiesa ir pārskatījusi aizbildniecību attiecībā uz visiem Litenes Sociālās aprūpes centrā esošajiem iemītniekiem / pacientiem.

158. Litenes Sociālās aprūpes centrā izveidotā kārtība, lai ļautu iemītniekiem / pacientiem sazināties ar ārpasauli, ir kopumā apmierinoša. Uzteicami ir tas, ka no tālienes ieradušies apmeklētāji var palikt iestādē pa nakti.

⁸⁰ Daži personāla locekļi ir aizbildņi pat deviņiem pacientiem / iemītniekiem.

159. Iemītņiem / pacientiem ir iespēja iesniegt sūdzības vairākām iestādēm, ieskaitot Labklājības ministriju un Tiesībsargu. Tomēr izrādās, ka virkne iemītņu / pacientu nav informēti par šādu iespēju esību.

CPT atkārtο savu ieteikumu veikt visu nepieciešamo visās sociālās aprūpes iestādēs, lai nodrošinātu, ka iemītņi / pacienti ir informēti par savām tiesībām iesniegt oficiālu sūdzību.

PIELIKUMS

**VALSTS IESTĀŽU, CITU INSTITŪCIJU UN
NEVALSTISKO ORGANIZĀCIJU SARAKSTS,
AR KO APSPIEDĀS CPT DELEGĀCIJA**

A. Valsts iestādes

Tieslietu ministrija

Dzintars RASNAČS	Tieslietu ministrs
Raivis KRONBERGS	Valsts sekretārs
Laila MEDIŅA	Valsts sekretāre
Ilona SPURE	Ieslodzījuma vietu administrācijas vadītāja

Iekšlietu ministrija

Dimitrijs TROFIMOVŠ	Valsts sekretāra vietnieks
Ints ŅUZIS	Valsts Policijas priekšnieks
Mārtiņš VALKOVSKIS	Iekšējās drošības biroja vadītāja vietnieks
Inese BUTĀNE	Pirmstiesas izmeklēšanas nodaļas priekšiece, Iekšējās drošības birojs
Ilja BORONOVSKIS	Stratēģiskās plānošanas nodaļas vadītājs, Iekšējās drošības birojs

Veselības ministrija

Biruta KLEINA	Veselības aprūpes departamenta vadītāja vietiece
Anita BAIKOVA	Veselības inspekcija
Ieva REIKTERE	Veselības inspekcija

Labklājības ministrija

Ieva JAUNZEME	Valsts sekretāre
Karīna KORNA	Parlamentārā sekretāre
Danute JASJKO	Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības departamenta direktore
Egita DOROŽKINA	Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības departamenta Sociālo pakalpojumu organizācijas nodaļas vadītāja

Ārlietu ministrija

Kārlis PANTELĒJEVS	Trešais sekretārs, Cilvēktiesību politikas nodaļa, CPT sadarbības koordinators
--------------------	--

B. Latvijas Tiesībsarga birojs

Ineta PIĻĀNE

Tiesībsarga vietniece, Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas vadītāja

Ruta SILIŅA

Komunikācijas un starptautiskās sadarbības nodaļas vadītāja

C. Nevalstiskās organizācijas

Latvijas Cilvēktiesību centrs

Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA”