



## LATVIJAS REPUBLIKAS TIESĪBSARGS

Baznīcas iela 25, Rīga, LV-1010, tālr.: 67686768, fakss: 67244074, e-pasts: tiesibsargs@tiesibsargs.lv

Rīgā

2010.gada 28.jūnijā Nr.20

### ATZINUMS

Tiesībsarga birojā ir saņemti vairāki iesniegumi par medicīniskās palīdzības pieejamību ieslodzījuma vietās. Ieslodzītie norāda, ka viņiem formāli medicīniskā palīdzība ir pieejama, bet faktiski viņi to nesaņem, jo trūkst atbilstošu medikamentu, nav iespējams saņemt nepieciešamās ārsta – speciālista konsultācijas, atsevišķu slimību diagnostika ir iespējama tikai par privātajiem līdzekļiem. Ieslodzīto rīcībā nav naudas līdzekļu, lai paši varētu segt ārstēšanās izdevumus. 2009.gada 25.jūnijā veikta Latvijas Cietumu slimnīcas reorganizācija, kā rezultātā par valsts līdzekļiem nav iespējama stacionārā ārstēšana. Par minētajiem jautājumiem Tiesībsargs 2008. un 2009.gadā ir ierosinājis vairākas pārbaudes lietas. Izvērtējot ierosinātās pārbaudes lietas par medicīnisko aprūpi ieslodzījuma vietās, tika konstatēts, ka efektīvāk jautājumu ir risināt kompleksi. Proti, apturēt individuālo pārbaudes lietu izskatīšanu, bet no ieslodzīto iesniegumiem izkristalizējušās problēmas medicīniskās aprūpes jomā apskatīt vienā atzinumā.

Informācija tika pieprasīta no Ieslodzījuma vietu pārvaldes, Latvijas Cietumu slimnīcas, Ilģuciema cietuma, Brasas cietuma, Rīgas Centrālcietuma, Jelgavas cietuma, Jēkabpils cietuma, Daugavgrīvas cietuma, Valmieras cietuma, Vecumnieku cietuma, Liepājas cietuma, Veselības inspekcijas un Veselības ministrijas. Tiesībsarga biroja darbinieki savas kompetences ietvaros ir veikuši ieslodzījuma vietu apmeklējumus, pievēršot īpašu uzmanību medicīniska rakstura jautājumiem.

Jāatzīmē, ka vairākas saņemtās atbildes no ieslodzījuma vietām bija identiskas ne tikai pēc satura, bet arī pēc teikumu gramatiskās uzbūves, kas rada bažas, ka sniegtā informācija ir iepriekš saskaņota un var neatspoguļot reālo situāciju.

Medicīniskās palīdzības pieejamību ieslodzītajiem normatīvajos aktos noteiktā apmērā izvērtēšu, vadoties no šādiem kritērijiem:

1. Vai medicīniskās aprūpes organizēšana ieslodzījuma vietās ir tieši saistīta ar vispārējo valsts veselības aizsardzības sistēmu?
2. Vai ieslodzījuma vietās ir nepieciešamie ārsti-speciālisti, kā arī, vai ieslodzītais bez maksas var saņemt ārsta - speciālista konsultācijas, ja attiecīgais speciālists nav pieejams konkrētajā ieslodzījuma vietā?
3. Vai, reorganizējot Latvijas Cietumu slimnīcu (turpmāk tekstā – LCS), ieslodzītajiem tiek nodrošināta iespēja saņemt medicīnisko aprūpi tādā apjomā, kā pirms reorganizācijas?
4. Kādā kārtībā un par kādiem līdzekļiem ir iespējams veikt invaliditātes ekspertīzi?
5. Vai piešķirtais finansējums Ieslodzījuma vietu pārvaldei 2009.gada pēdējā un 2010.gada pirmajā ceturksnī bija pietiekošs, lai nodrošinātu veselības aprūpi normatīvajos aktos noteiktajā apjomā?

**Izvērtējot pārbaudes lietas ietvaros iegūto informāciju, sniedzu šādu atzinumu:**

Latvijas Republikas Satversmes (turpmāk tekstā – Satversme) 111.pants noteic, ka „valsts aizsargā cilvēka veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu”. Kā atzinusi Satversmes tiesa, šā panta saturs noskaidrojams ciešā sasaistē ar Satversmes 89.pantu, kas noteic, ka „valsts atzīst un aizsargā cilvēka pamattiesības saskaņā ar Satversmi, likumiem un Latvijai saistošiem starptautiskajiem līgumiem”.<sup>1</sup> No šā panta redzams, ka likumdevēja mērķis nav bijis pretstatīt Satversmē ietvertās cilvēktiesību normas starptautiskajām cilvēktiesību normām, bet bijis gluži pretējs – panākt šo normu savstarpēju harmoniju. Gadījumos, kad ir šaubas par Satversmē ietverto cilvēktiesību normu saturu, tās tulkojamas pēc iespējas atbilstoši interpretācijai, kāda tiek lietota starptautisko cilvēktiesību normu piemērošanas praksē.<sup>2</sup>

ANO Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām (turpmāk – Pakts) 12.pants noteic, ka šā pakta dalībvalstis atzīst katra cilvēka tiesības sasniegt augstāko fiziskās un psihiskās veselības līmeni. Pasākumu kopumā, kas pakta dalībvalstīm jāveic minēto tiesību pilnīgai īstenošanai, ietilpst tādi pasākumi, kas nepieciešami, lai nodrošinātu slimību, tostarp epidēmisko un endēmisko slimību, arodslimību un citu slimību, profilaksi un ārstēšanu, apkarošanu, kā arī tādu apstākļu radīšanu, kas ikvienam nodrošinātu medicīnisko palīdzību un medicīnisko kopšanu slimības gadījumā.

<sup>1</sup> Satversmes tiesas 2002.gada 22.oktobra sprieduma lietā Nr.2002-04-03 secinājuma daļas 1.punkts. <http://www.satv.tiesa.gov.lv/upload/2002-04-03.rtf>

<sup>2</sup> Satversmes tiesas 2000.gada 30.augusta sprieduma lietā Nr.2000-03-01secinājuma daļas 5.punkts. <http://www.satv.tiesa.gov.lv/upload/2000-03-01.rtf>

ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komiteja, kas izveidota, lai uzraudzītu ANO Pakta īstenošanu tā dalībvalstīs, ir skaidrojusi tiesības uz veselību vispārējā komentārā Nr.14 „Tiesības uz visaugstāko sasniedzamo veselības līmeni”<sup>3</sup> (turpmāk – Vispārējais komentārs Nr.14). Šajā komentārā norādīts, ka tiesības uz veselību nav saprotamas kā tiesības būt vesellam. Tiesības uz veselību ietver gan konkrētas brīvības, gan konkrētas tiesības. Brīvības nozīmē, piemēram, to, ka ikviens cilvēks var brīvi kontrolēt savu veselību un ķermeni, kā arī būt brīvs no citu personu iejaukšanās attiecīgajos procesos, piemēram, cilvēks nedrīkst tikt ārstēts bez viņa piekrišanas. Savukārt tiesības ietver tiesības uz tādas veselības aizsardzības sistēmas pieejamību, kura nodrošina visiem cilvēkiem vienlīdzīgas iespējas sasniegt visaugstāko veselības līmeni. Taču ir jāņem vērā, ka valsts nevar uzņemties pilnīgu atbildību par indivīda iespējām sasniegt visaugstāko veselības līmeni, jo to ietekmē gan ģenētiskie faktori, gan personu atšķirīgā uzņēmība pret dažādām slimībām, gan arī neveselīgs dzīvesveids.<sup>4</sup>

Apvienoto Nāciju Organizācijas dokumenta “Pamatprincipi attieksmei pret cietumniekiem” 9.punktā ir noteikts, ka “Ieslodzītajiem ir jābūt pieejamiem veselības pakalpojumiem, kas ir sniedzami valstī bez diskriminācijas viņu juridiskā statusa dēļ”<sup>5</sup>.

Valstij tiesību uz veselību īstenošanā attiecīgi ir gan negatīvie pienākumi – pienākums atturēties no tādām darbībām, kas ierobežo iespējas katrai personai pašai rūpēties par savas veselības aizsardzību, gan pozitīvie pienākumi – pienākums noteiktos gadījumos un līmenī, kas cieši saistīts ar valsts ekonomiskajām iespējām, veikt pasākumus, lai aizsargātu cilvēku veselību, uz ko norādījusi arī Satversmes tiesa<sup>6</sup>, interpretējot Satversmes 111.pantā ietvertās personas pamattiesības.

Saistībā ar valsts pienākumiem nodrošināt tiesības uz veselības aizsardzību Vispārējā komentārā Nr.14 cita starpā tiek izdalīts valsts pienākums nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību (*accessibility*) ikvienam bez diskriminācijas, izdalot četras daļēji pārklājošās dimensijas:

1) diskriminācijas aizliegums – veselības aprūpes pakalpojumiem jābūt pieejamiem ikvienam, it īpaši sabiedrības mazaizsargātajai daļai, bez jebkādas diskriminācijas;

2) fiziskā pieejamība – veselības aprūpes pakalpojumiem ir jābūt fiziski sasniedzamiem jebkuram sabiedrības slānim;

3) finansiālā pieejamība – veselības aprūpes pakalpojumiem jābūt tādiem, ka personas tos var finansiāli atļauties, tostarp maznodrošinātā sabiedrības daļa;

<sup>3</sup> Committee on Economic, Social & Cultural Rights General Comment No.14 (2000) „The right to the highest attainable standard of health”: 11/08/2000, E/C.12/2000/4. <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement> (aplūkots 2009.gada 15.martā).

<sup>4</sup> *Ibid.*, para. 8.

<sup>5</sup> Pamatprincipi attieksmei pret cietumniekiem. Pieņemti un pasludināti ar ANO Ģenerālās asamblejas lēmumu Nr.45/111 1990.gada 14.decembrī. (Tulkojums latviešu valodā: Apvienotās Nācijas, Ņujorka un Ženēva, 1994)

<sup>6</sup> Satversmes tiesas 2004.gada 23.aprīļa sprieduma lietā Nr.2003-15-0106 secinājuma daļas 1.punkts. <http://www.satv.tiesa.gov.lv/upload/2003-15-0106.rtf>

4) informācijas pieejamībai – tiesības pieprasīt, saņemt un sniegt ar veselību saistītu informāciju, vienlaikus saglabājot personas datu aizsardzību.<sup>7</sup>

Atbilstoši Latvijas Soduzpildes kodeksa 78.panta pirmajai daļai, ar brīvības atņemšanu notiesātajiem un apcietinātajiem brīvības atņemšanas iestāžu medicīniskie dienesti valsts garantēto medicīnisko palīdzību sniedz Ministru kabineta noteiktajā apjomā un kārtībā. Pārējo medicīnisko palīdzību ar brīvības atņemšanu notiesātie un apcietinātie saņem Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā. Proti, par personīgajiem finanšu līdzekļiem.

Ministru kabineta 2007.gada 20.marta noteikumu Nr.199 „Noteikumi par apcietināto un notiesāto personu veselības aprūpi izmeklēšanas cietumos un brīvības atņemšanas iestādēs” (turpmāk – Noteikumi Nr.199) 2.punktā noteikts, ka ieslodzītais bez maksas saņem: 1) primāro veselības aprūpi<sup>8</sup>, izņemot plānveida stomatoloģisko palīdzību; 2) neatliekamo stomatoloģisko palīdzību; 3) sekundāro veselības aprūpi<sup>9</sup>, kura sniedzama neatliekamā kārtā, kā arī sekundāro veselības aprūpi, kuru sniedz cietuma ārsti atbilstoši specialitātei; 4) efektīvākās un izmaksas ziņā lētākās zāles, kuras izrakstījusi cietuma ārstniecības persona. Ieslodzītā ambulatoro veselības aprūpi nodrošina cietuma Medicīnas daļā, bet stacionāro aprūpi – Latvijas Cietumu slimnīcā.

[1] Vai medicīniskās aprūpes organizēšana ieslodzījuma vietās ir tieši saistīta ar vispārējo valsts veselības aizsardzību?

Eiropas Padomes Ministru komitejas Ieteikums Rec(2006) Eiropas cietumu noteikumu (turpmāk tekstā – Eiropas cietumu noteikumi) 40.2.punktā noteikts: „Veselības aizsardzības politika, kas tiek īstenota brīvības atņemšanas iestādēs, ir valsts veselības aizsardzības politikas daļa un ir ar to saderīga.” Vienlaikus tiek norādīts, ka ieslodzītajiem ir pieejami tieši tie paši medicīniskie pakalpojumi, kas pieejami sabiedrībai ārpus brīvības atņemšanas iestādes.

Ministru kabineta 2002.gada 9.aprīļa sēdē tika apstiprināts protokollēmums (prot.Nr.15 38.§) „Konceptija normatīvo aktu sistēma veselības aizsardzības jomā”. Iepriekš minētās koncepcijas 1.pielikumā ir attēlota normatīvo aktu sistēma veselības aizsardzības jomā. No tās izriet, ka normatīvie akti, kuri regulē veselības aprūpi ieslodzītām personām, ir nošķirti no tiem normatīvajiem aktiem, kuri nosaka vispārējo valsts veselības aizsardzību.

<sup>7</sup> Supra note 3, para. 12.

<sup>8</sup> Primārā veselības aprūpe ir veselības aprūpes pasākumu kopums, ko primārās veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēji sniedz personai ambulatorajās ārstniecības iestādēs, stacionārās ārstniecības iestādes ambulatorajās nodaļā vai dzīvesvietā. Primārās veselības aprūpes sniedzēji ir ģimenes ārsts, pediatrs vai internists, ārsta palīgs (feldšeris), māsa, vecmāte, zobārsts, zobārsta asistents, zobārsta māsa un higiēnists.

<sup>9</sup> Sekundārā veselības aprūpe ir veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona.

Neskatoties uz to, ka normatīvie akti, kuri regulē vispārējo valsts veselības aizsardzību un ieslodzīto personu veselības aprūpi ir nošķirti, izvērtēšu, vai tie ir saturiski saderīgi.

2004.gada 9.martā Ministru kabinets izdeva rīkojumu Nr.150 „Sabiedrības veselības stratēģijas ieviešanas rīcības programma 2004.-2010.gadam”. Sabiedrības veselības stratēģijas un Sabiedrības veselības stratēģijas Rīcības programmas ieviešanas galvenais mērķis ir panākt Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokļa uzlabošanu, tuvojoties labākajiem Eiropas valstu veselības rādītājiem.

Tieslietu ministrija kopā ar Veselības ministriju izstrādāja Ieslodzīto veselības aprūpes koncepcijas projektu, kas tika izskatīts Ministru kabineta komitejas 2006. gada 26. septembra sēdē. Projekta tālākā virzība tika atlikta. Ministru kabinets 2009.gada 13.janvārī pieņēma lēmumu pagarināt termiņu Ieslodzīto veselības aprūpes koncepcijas izstrādei līdz 2010. gada 1. februārim.

Koncepcijas projektā tika paredzēts jauns ieslodzīto veselības aprūpes kompetences sadalījuma modelis, kas nepieciešams efektīvas ieslodzīto veselības aprūpes nodrošināšanai. Projektā tika noteikts, ka ambulatoro palīdzību nodrošināt saņem ieslodzījuma vietas Medicīnas daļā, savukārt stacionāro palīdzību – Latvijas Cietuma slimnīcā. Koncepcijas projektā ietverta arī nepieciešamība nodrošināt, ka ieslodzītie saņem veselības aprūpi tādā pat apjomā, kādā to saņem pārējie iedzīvotāji, lai nodrošinātu ieslodzīto veselības aprūpes sistēmas atbilstību starptautiskajos dokumentos noteiktajam.<sup>10</sup>

Tiesībsarga rīcībā nav informācijas, ka iepriekš minētā koncepcija būtu izstrādāta.

2007.gada 17.decembrī Ministru kabinets izdeva rīkojumu Nr.811 „Veselības ministrijas darbības stratēģija 2007. – 2009.gadam”, kurā tika aptverts jautājums par ieslodzītajiem: „**Ieslodzīto personu veselības aprūpē** ir jānodrošina tāds pats pakalpojumu klāsts un līmenis, kāds tiek nodrošināts sabiedrībā - uz veselības aprūpes sistēmu ieslodzījuma vietās jāattiecas tām pašām kvalitātes, finansējuma un pakalpojuma līmeņa prasībām, jānodrošina diskriminācijas aizlieguma principa ievērošana, garantējot personas cilvēktiesībām atbilstošu veselības aprūpi, vienlaikus izpildot ieslodzījuma režīma noteiktās prasības.”

Tomēr saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk tekstā - Noteikumi Nr.1046), ieslodzītie nav tiesīgi saņemt medicīnisko palīdzību par Veselības ministrijas budžeta līdzekļiem, izņemot medikamentus tuberkulozes un HIV/AIDS ārstēšanai, kā arī HIV/AIDS pacientiem noteikto laboratorisko izmeklējumu veikšanu, ko apmaksā no Veselības ministrijai iedalītajiem valsts budžeta līdzekļiem.

<sup>10</sup> <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?dateFrom=2005-03-24&dateTo=2010-03-24&text=ieslodz%C4%ABto+vesel%C4%ABas&org=0&area=0&type=0> (aplūkots 2010.gada 24.martā).

Jāatzīmē, ka Noteikumu Nr.1046 10.17.punktā noteikts, ka no pacienta iemaksas ir atbrīvotas par trūcīgām atzītas personas. Proti, par trūcīgām atzītas personas ir tiesīgas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus bez maksas. Ministru kabineta 2010.gada 30.marta noteikumi Nr.299 „Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu” 2.punktā un 2.3 punktā noteikts, persona atzīstama par trūcīgu, ja tās ienākumi mēnesī pēdējo trīs mēnešu laikā nepārsniedz 50% no attiecīgā gada 1.janvārī valstī spēkā esošās minimālās mēneša darba algas apmēra un tā nesaņem ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas sniegtos pakalpojumus vai tā neatrodas ieslodzījumā. Ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēs esošo personu veselības aprūpes saņemšanas kārtība ir noteikta Noteikumu Nr.1046 10.10 punktā. Proti, no pacienta iemaksas ir atbrīvotas valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esošās personas. Savukārt ieslodzītajām personām šāda iespēja nav paredzēta. Jāatzīmē, ka Satversmes tiesa savā 2004.gada 26.marta spriedumā lietā Nr.2003-22-01 ir atsaukusies uz Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras pausto viedokli, ka pilnā valsts apgādībā esot ne tikai cietumā, bet arī no valsts budžeta līdzekļiem finansētās sociālās un veselības aprūpes iestādēs<sup>11</sup>.

No iepriekš minētā izriet, ka ieslodzītās personas nesaņem analogisku veselības aprūpes pakalpojumu, kā pārējie Latvijas iedzīvotāji.

Ņemot vērā iepriekš minēto, secinu, ka ieslodzīto personu veselības aprūpes organizēšana nav tieši saistīta ar valsts veselības aizsardzības sistēmu. Jau normatīvā līmenī ir nodalīti ar veselības aprūpi saistītie likumi un uz likuma pamata izdotie Ministru kabineta noteikumi iedzīvotājiem un ieslodzītajiem. Atsevišķos veselības politikas plānošanas dokumentos ir ietverti jautājumi par ieslodzīto veselības stāvokļa uzlabošanu (piemēram, „Cilvēka imūndefecīta vīrus (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.-2013.gadam”, tomēr normatīvā līmenī veselības politikas plānošanas dokumentos paustās atziņas nav nostiprinātas.

2010.gada 1.jūnijā Ministru kabinets pieņēma protokollēmumu, kurā norādīja: „Ņemot vērā Tieslietu ministrijas iesniegto informāciju par Ministru kabineta 2006.gada 26.septembra sēdes protokollēmumu (prot. Nr.49 35.§) "Par Ieslodzīto veselības aprūpes koncepciju un par Latvijas Cietumu slimnīcas Olaines cietumā izveides problēmām un tās risinājumiem", atzīt, ka tā 2.punktā dotais uzdevums ir zaudējis aktualitāti<sup>12</sup>.”

Iepriekš minētā punktā Tieslietu ministrijai un Veselības ministrijai tika uzdots turpināt darbu ieslodzīto veselības aprūpes modeļa izstrādāšanā. 2010.gada 1.jūnijā Ministru kabinetā pieņemtais protokollēmums nozīmē, ka pašlaik valstī nav izstrādātas ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepcijas un darbs pie tās izstrādes nenotiek. Proti, jautājumi par ieslodzīto personu veselības aprūpi ir atstāti pašplūsmā, kad situācija medicīniskās aprūpes jomā ir saasinājusies.

<sup>11</sup> Satversmes tiesas 2004.gada 26.marta sprieduma lietā Nr.2003-22-01 12.2 punkts.

<sup>12</sup> [http://www.mk.gov.lv/doc/2005/TMProt\\_190310.784.doc](http://www.mk.gov.lv/doc/2005/TMProt_190310.784.doc) (aplūkots 2010.gada 2.jūnijā).

Izvērtējot ar veselības aprūpi saistītos normatīvos aktus secinu, ka ieslodzītajiem no valsts budžeta apmaksātais medicīniskās aprūpes pakalpojumu klāsts ir nesalīdzināmi mazāks nekā tām personām, kuras arī atrodas pilnā valsts apgādībā, kā arī personām, kuru ienākumu līmenis neļauj saņemt veselības aprūpes pakalpojumus par saviem finanšu līdzekļiem.

Tādējādi pastāvošā veselības aprūpes sistēma ieslodzītajiem neatbilst Eiropas cietumu noteikumos nospraustajām vadlīnijām. Proti, medicīniskās aprūpes organizēšana ieslodzījuma vietās nav tieši saistīta ar vispārējo valsts veselības aizsardzību.

*Rekomendācija:*

1. *Jāizstrādā ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepcija un jāievieš tāds veselības aprūpes modelis, kurš nodrošinātu vienotu medicīnisko pakalpojumu saņemšanu personām neatkarīgi no to atrašanās vietas. Vienota veselības aprūpes modeļa ieviešana samazinātu dublējošās administratīvās izmaksas, kā arī ļautu efektīvāk izmantot pieejamos resursus.*
2. *Jāparedz, ka ieslodzītās personas, ja viņu rīcībā nav pietiekoši finanšu līdzekļi, tiek atbrīvotas no pacienta iemaksas, analogiski, kā ir noteikts par trūcīgām atzītām personām vai valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esošām personām.*

[2] Vai ieslodzījuma vietās ir nepieciešamie ārsti-speciālisti, kā arī, vai ieslodzītais bez maksas var saņemt ārsta-speciālista konsultācijas, ja attiecīgais speciālists nav pieejams konkrētajā ieslodzījuma vietā?

Jāatzīmē, ka nacionālajos normatīvajos aktos tieši nav noteikts, kādiem ārstiem-speciālistiem vajadzētu būt ieslodzījuma vietās. Nepieciešamo ārstu-speciālistu loku var izsecināt no Noteikumu Nr.1046 20.punkta un Eiropas cietumu noteikumu 41.punkta, kurā noteikts, ka katrā brīvības atņemšanas iestādē pieejami vismaz viena kvalificēta vispārējās medicīnas prakses speciālista pakalpojumi, kā arī ikvienam ieslodzītajam ir pieejami zobārsta un optiķa pakalpojumi. Saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumiem Nr.268 „Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” 2.7.punktā noteikts, ka vispārējās prakses ārsts ir ģimenes ārsts. Saskaņā ar Noteikumu Nr. 1046 239.punktu, ģimenes ārsta funkcijas veic arī primārās veselības aprūpes pediatrs un primārās veselības aprūpes internists.

Ņemot vērā iepriekš minēto, var secināt, ka ieslodzījuma vietās nepieciešamie ārsti ir: ģimenes ārsts vai internists, zobārsts un okulists.

No 11 ieslodzījuma vietām tikai Jēkabpils un Liepājas cietumā nav ģimenes ārsta vai internista.

Visās ieslodzījuma vietās ir pieejams zobārsts.

Tikai LCS ir pieejams okulists.

Ņemot vērā iepriekš minēto, varu secināt, ka tikai LCS ir pieejami nepieciešamie ārsti-speciālisti, lai nodrošinātu ieslodzītās personas primāro veselības aprūpi un medicīniskās aprūpes apjomu, kurš noteikts Eiropas cietumu noteikumos.

Noteikumu Nr.199 2.punktā ir noteikts, ka ieslodzītais bez maksas saņem primāro veselības aprūpi, sekundāro veselības aprūpi, kura sniedzama neatliekamā kārtā un sekundāro veselības aprūpi, kuru sniedz cietuma ārsts atbilstoši specialitātei. Iepriekš minēto noteikumu 8.punktā noteikts, ka cietuma ārsts izvērtē ieslodzītā veselības stāvokli un, ja nepieciešams, nosūta to sekundārās veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai pie cita speciālista cietuma medicīnas daļā vai uz LCS.

Izvērtējot ieslodzījuma vietu sniegtās atbildes, var secināt, ka labāka situācija ir sekundārās veselības aprūpes jomā. Proti, ieslodzījuma vietās kopumā ir plašs sekundārās veselības aprūpes ārstu-speciālistu skaits. Tomēr visplašākais klāsts ir pieejams LCS<sup>13</sup> (kardiologs, otolaringologs, dermatovenerologs, ftiziātrs, psihiātrs, neirologs, rentgenologs, ķirurgs, anestziologs-reanimatologs, ginekologs, USI speciālists, gastrointestinālās edoskopijas speciālists, EEG izmeklēšanas speciālists un laboratoriskie pakalpojumi). Brasas cietumā ir pieejami tikai laboratoriskie pakalpojumi. Rīgas Centrālcietumā ir dermatovenerologs, psihiātrs, ķirurgs un radiologs. Daugavgrīvas cietumā ir pieejams narkologs, psihiātrs, radiologs un fiziopulmanologs. Ilūguciema cietumā ir pieejams otolaringologs, dermatovenerologs, psihiātrs, ginekologs, radiologs un pediatrs. Jelgavas cietumā pieejams psihiātrs. Jēkabpils cietumā ir pieejams dermatovenerologs, psihiātrs, ķirurgs un fiziopulmanologs. Liepājas cietumā ir pieejams narkologs, psihiātrs, neirologs, ķirurgs, radiologs un terapeits. Šķirotavas cietumā ir pieejams psihiātrs. Valmieras cietumā ir pieejams narkologs, psihiātrs, radiologs un laboratoriskie pakalpojumi.

Iepazīstoties ar ieslodzījuma vietā pieejamiem ārstiem-speciālistiem, nav saprotams, pēc kādiem kritērijiem tiek noteikts, kādiem ārstiem speciālistiem vajadzētu būt konkrētajā ieslodzījuma vietā. Piemēram, Jelgavas un Jēkabpils cietumā atrodas aptuveni 600 ieslodzītie, bet pieejamo ārstu-speciālistu skaits ir atšķirīgs. Savukārt Liepājas cietumā, kur ieslodzīto skaits ir daudz mazāks (aptuveni 180 ieslodzīto), ir pieejami vairāki ārsti-speciālisti. Iepriekš minētais

<sup>13</sup> Informāciju par konkrētā ieslodzījuma vietā pieejamiem ārstiem – speciālistiem sniedza katra minētā ieslodzījuma vieta.



liecina, ka nav izstrādāti kritēriji, pēc kuriem noteiktu sekundārās veselības aprūpes sniedzēju ārstu-speciālistu nepieciešamību katrā ieslodzījuma vietā.

Tomēr nesamērīgi būtu prasīt, lai katrā ieslodzījuma vietā būtu visi nepieciešamie medicīnas darbinieki. Ārstu-speciālistu pieejamība nenozīmē, ka ieslodzītajai personai konkrētais speciālists būtu pieejams nekavējoties. Tomēr nokļūšanai pie ārsta-speciālista vajadzētu būt nodrošināta saprātīgā termiņā, kuru varētu aprēķināt, ņemot vērā konkrētas veselības problēmas saasinājumu, ārsta noslodzi un konvojēšanas iespējas.

Ņemot vērā iepriekš minēto, secinu, ka ieslodzītās personas, izņemot LCS, nav nodrošinātas ar tādu primāro veselības aprūpi un medicīniskās aprūpes apjomu, kurš noteikts Eiropas cietumu noteikumos.

Nav noteikts, kādiem-ārstiem speciālistiem vajadzētu atrasties konkrētā ieslodzījuma vietā, ņemot vērā ieslodzīto personu skaitu un kontingentu.

#### *Rekomendācija:*

- 1. Noteikt, kādi sekundārās veselības aprūpes ārsti-speciālisti nepieciešami konkrētajā ieslodzījuma vietā, ņemot vērā ieslodzīto personu skaitu un kontingentu. Vienlaikus paredzot, ka savstarpēji tuvākajās ieslodzījuma vietās sekundārās veselības aprūpes ārsti – speciālisti nedublētos, tādējādi radot iespēju ieslodzīto nodrošināt ar plašāku speciālistu klāstu.*
- 2. Nodrošināt, lai katrā ieslodzījuma vietā būtu ģimenes ārsts vai internists un zobārsts, kā arī iespēju saņemt okulista pakalpojumus.*

[3] Vai, reorganizējot LCS, ieslodzītajiem tiek nodrošināta iespēja saņemt analogisku pakalpojumu?

Ieslodzījuma vietu pārvalde 2009.gada 14.maijā izdeva rīkojumu Nr.76 „Par organizatoriskajiem štatu jautājumiem”, ar kuru no 2009.gada 25.jūnija tika mainīta LCS struktūra. Proti, tiek reorganizētas slimnīcas nodaļas, kā rezultātā tiek izmainīts slimnīcas pakalpojumu sniegšanas apjoms. Pašlaik LCS nodrošina tuberkulozes un psihiatrijas slimnieku stacionāro ārstēšanu, kā arī nodrošina dažādu ārstu-speciālistu konsultācijas pie pieejamiem ārstiem-speciālistiem (skatīt 2.punkta septīto rindkopu).

Lai noskaidrotu, vai LCS reorganizācija nepasliktina ieslodzīto iespējas saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību, jāizvērtē, vai ieslodzītajiem medicīniskā palīdzība pēc LCS reorganizācijas tiek sniegta ar tādiem pašiem nosacījumiem, kā LCS pirms tās reorganizācijas. Proti, ieslodzītām personām par konvojēšanu uz LCS un ārstēšanos LCS nebija jāmaksā.

Saskaņā ar Veselības inspekcijas sniegto informāciju, ieslodzījuma vietās, izņemot LCS, ir ambulatorās iestādes. Savukārt LCS sniedz stacionāro ārstēšanu tikai tuberkulozes un plaušu slimību, kā arī psihiatrijas pacientiem.

Ņemot vērā iepriekš minēto, secināms, ka ieslodzījuma vietās stacionārā ārstēšana netiek veikta, bet LCS stacionāri tiek ārstēti tikai tuberkulozes un psihiatrijas slimnieki. Stacionārā ārstēšana ieslodzītajiem tiek veikta publiskā ārstniecības iestādē.

Noteikumu Nr.199 15.punktā ir noteikta kārtība, kādā ieslodzītais var saņemt ārstēšanu publiskā ārstniecības iestādē, sedzot konvojēšanas un ar ārsta vizīti saistītās izmaksas. Kā norāda Ieslodzījuma vietu pārvalde 2009.gada 8.decembra vēstulē Nr.1/3-6840, ņemot vērā, ka neviens spēkā esošais normatīvais akts (ne iekšējs, ne ārējs) nenosaka izdevumu aprēķināšanas kārtību, samaksa par transporta un apsardzes izdevumiem pašreiz netiek prasīta. Tādējādi pašreiz personai ir jāsedz izdevumi tikai par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu atbilstoši ārstniecības iestādes noteiktajam cenrādim. Ņemot vērā pastāvošo normatīvo regulējumu, secināms, ka nav tiesiska pamata prasīt un iekasēt izdevumus no ieslodzītajiem par personas konvojēšanu un apsardzi. Tomēr Tiesībsargs neizslēdz iespēju, ka no ieslodzītajiem varētu tikt prasīti finanšu līdzekļi, lai segtu izdevumus, kuri saistīti ar konvojēšanu un apsardzi.

Gadījumos, kad no ieslodzītā, lai veiktu medicīniskus izmeklējumus ārpus ieslodzījuma vietas, ir iekasēti privātie līdzekļi, kuri saistīti ar konvojēšanas un apsardzes izdevumu segšanu, vai šādi līdzekļi ir pieprasīti, pretējā gadījumā atsakot transportēšanu uz publisko ārstniecības iestādi, ieslodzītais ir tiesīgs vērsties ar pieteikumu Administratīvajā rajona tiesā par iestādes faktisko rīcību un prasīt atbilstīgu atlīdzinājumu.

#### *Rekomendācija:*

- 1. Rast iespēju un atjaunot situāciju, kāda bija pirms 2009.gada 25.jūnijā veiktās Latvijas Cietumu slimnīcas reorganizācijas, proti, atjaunot LCS darbību pilnā apmērā. Arī vienotas medicīniskas aprūpes gadījumā būtu praktiskāk, ja ieslodzītām personām stacionāro ārstēšanu veiktu tam piemērotā vietā, proti, vietā kur nav nepieciešams ieguldīt finanšu līdzekļus drošības pasākumu organizēšanā.*
- 2. Ja situācija ar LCS paliek nemainīga, tad nodrošināt ieslodzīto personu stacionāro ārstēšanu publiskās ārstniecības iestādēs, nepieprasot finanšu līdzekļus no ieslodzītām personām medicīnisko pakalpojumu, konvojēšanas un apsardzes izdevumu segšanai.*

[4] Kādā kārtībā un par kādiem līdzekļiem ir iespējams veikt invaliditātes ekspertīzi?

Atbilstoši Noteikumu Nr.199 16.punktam ilgstošu vai pastāvīgu fizisko vai psihisko spēju ierobežojuma gadījumos cietuma ārsts, izvērtējot pacienta veselības stāvokli, nosūta ieslodzīto uz Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju invaliditātes ekspertīzes veikšanai.

Tādējādi pamats invaliditātes ekspertīzes veikšanai ir personai izsniegts cietuma ārsta nosūtījums uz Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju. Lai būtu iespējams šādu nosūtījumu izdot, ir nepieciešama visu ārstniecības un rehabilitācijas pasākumu veikšana un stabilas organisma funkciju ierobežojumu pakāpes konstatēšana<sup>14</sup>, kam atkarībā no personas veselības stāvokļa ir nepieciešami arī speciālistu atzinumi. Sakarā ar LCS reorganizāciju tajā sniegto pakalpojumu klāsts ir samazinājies, līdz ar to bieži vien vajadzīgos speciālista atzinumus iespējams iegūt tikai publiskās ārstniecības iestādēs ārpus brīvības atņemšanas vietas.

Kā norādījusi Ieslodzījuma vietu pārvalde, invaliditātes ekspertīze pēc būtības un mērķa nav veselības aprūpe, bet gan personas sociālo lietu kārtošana, kuras realizēšanai ieslodzījuma vietām nav iedalīti valsts budžeta līdzekļi. Līdz ar to papildu medicīniskie izmeklējumi, kuri nepieciešami tikai nosūtīšanai uz Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju, bet nav nepieciešami personas ārstēšanai ieslodzījuma vietā, tiek veikti saskaņā Noteikumu Nr.199 15.punktu.

Atbilstoši minētajam punktam, ja saņemts ieslodzītā iesniegums, kas rakstiski saskaņots ar cietuma ārstu, cietuma administrācija par ieslodzītā konsultēšanu un ārstēšanu var vienoties ar tādas ārstniecības iestādes vadību, kura atrodas ārpus ieslodzījuma vietas. Ar veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu saistītos izdevumus, kā arī transporta un apsardzes izdevumus sedz no ieslodzītā līdzekļiem. (Par situāciju transporta un apsardzes izdevuma segšanā skatīt 3.punkta 6.rindkopu.)

No cilvēktiesību viedokļa ir būtiski, lai personai nesamērīgi netiktu ierobežota piekļuve iespējai noformēt invaliditāti. Invaliditātes noteikšanas procesa organizēšana ir būtisks valsts sociālās aizsardzības elements, jo attiecīgā statusa iegūšana rada priekšnoteikumus sociālo tiesību, it īpaši tiesību uz sociālo nodrošinājumu un tiesību uz veselības aizsardzību, īstenošanai, kam ir būtiska nozīme, lai novērstu invaliditāti vai tās progresēšanu vai mazinātu invaliditātes radītās sekas, kā arī indivīda iesaistīšanai sabiedriskajā dzīvē.

Gadījumos, kad personai nav personīgo līdzekļu vai tie nav pietiekoši, lai būtu iespējams veikt nepieciešamos izmeklējumus, personai tiek liegta iespēja noformēt invaliditāti un attiecīgi izmantot ar to saistītās tiesības. Ārpus ieslodzījuma vietām personām, kurām trūkst līdzekļu, proti, tās normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir atzītas par trūcīgām, veselības aprūpes pakalpojumu

<sup>14</sup> Informācija no Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas mājas lapas. <http://www.vdeavk.gov.lv/index/index/page/55>

saņemšanai ir paredzēts atbrīvojums no pacientu iemaksas. Līdz ar to arī attiecībā uz ieslodzījumā esošām personām būtu nepieciešams noteikt zināmus atvieglojumus atkarībā no šo personu materiālā stāvokļa, lai tās spētu vismaz pirmreizēji noformēt invaliditāti. Piemēram, par pozitīvu piemēru ir atzīstama Ilģuciema cietuma prakse, kad par valsts budžeta līdzekļiem personai tiek pirmreizēji noformēta invaliditāte. Tomēr jāsecina, ka ieslodzījuma vietās nav ieviesta vienota prakse. Tas parasti neprasa lielus finanšu ieguldījumus un vairāk ir saistīts ar labas pārvaldības principa neievērošanu.

Kā atzinusi Satversmes tiesa, personas ar invaliditāti, kuras atrodas ieslodzījuma vietā, nevar tikt uzskatītas par tādām, kas atrodas pilnā valsts apgādībā, jo ieslodzījuma vietās nav pieejama pilnvērtīga medicīniskā un sociālā aprūpe.<sup>15</sup> Tādējādi nozīmīga loma ir personām ar invaliditāti garantētajam sociālajam nodrošinājumam (invaliditātes pensija, kaitējuma atlīdzība sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību, valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts), ko tām būtu iespējams novirzīt ar invaliditāti saistīto izdevumu segšanai.

It īpaši jautājums ir aktuāls pašlaik, kad saistībā ar ekonomisko situāciju Latvijā tiek samazināti valsts budžeta izdevumi, arī ieslodzījuma vietām paredzētais finansējums. Gan Ieslodzījumu vietu pārvalde, gan ieslodzījuma vietu administrācijas ir atzinušas, ka jau 2009.gadā nebija iespējams nodrošināt veselības aprūpi normatīvajos aktos paredzētajā apjomā, kā arī atbilstoši pašreiz piešķirtajam finansējumam to nebūs iespējams izdarīt 2010.gadā. Turklāt Noteikumos Nr.199 paredzētie valsts apmaksātie pakalpojumi negarantē personām ar invaliditāti pilnvērtīgu medicīnisko aprūpi, un tādējādi netiek nodrošinātas to īpašās vajadzības. Tāpat nevienā normatīvajā aktā nav paredzēta ieslodzīto sociālā aprūpe.

Ieslodzījuma vietu pārvalde norāda, ka personas, kuras ir noformējušas invaliditāti un saņem ar to saistīto sociālo nodrošinājumu, parasti to izmanto ikdienas vajadzībām, nevis ar invaliditāti saistīto izdevumu segšanai, arī atkārtotas invaliditātes ekspertīzes veikšanai. Jāatzīst, ka šāda situācija praksē pastāv. Šādā gadījumā gan būtu nepieciešams uzsvērt personas atbildību par savu veselības stāvokli un saņemto līdzekļu atbilstošu izmantošanu. Ņemot vērā, ka ieslodzījuma vietā personas pamatvajadzības tiek apmierinātas (tas ir - ēdiens, apģērbs, dzīvesvieta, pamata veselības aprūpe), šīm personām saņemto sociālo nodrošinājumu ir iespējams novirzīt ar invaliditāti saistīto izdevumu segšanai, piemēram, papildus medikamentu iegādei, atkārtotas invaliditātes ekspertīzes veikšanai. Tādējādi personai, kura saņem sociālo nodrošinājumu saistībā ar invaliditāti, būtu jāplāno savi izdevumi, un tā nevarētu atsaukties uz līdzekļu nepietiekamību, pieprasot, piemēram, no valsts budžeta apmaksāt papildu veselības aprūpes pakalpojumus vai atkārtotu invaliditātes ekspertīzi.

Papildus Tiesībsarga birojs vēlas norādīt, ka joprojām nav atrisināts jautājums par iespēju personai, atrodoties brīvības atņemšanas vietā, saņemt valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu saistībā ar invaliditāti. Tiesībsargs

<sup>15</sup> Satversmes tiesas 2004.gada 26.marta sprieduma lietā Nr.2003-22-01 12.punkts.

2008.gada 5.jūnija atzinumā šādu situāciju ir atzinis par nepieļaujamu, informējot par to atbildīgās institūcijas – Tieslietu ministriju, Labklājības ministriju un Ieslodzījuma vietu pārvaldi.

*Rekomendācija:*

1. *Paredzēt, ka personai, kurai nav finanšu līdzekļi pirmreizējai invaliditātes noformēšanai, arī izmeklējumu veikšanai, nepieciešamie izdevumi invaliditātes noformēšanai tiek segti no valsts budžeta līdzekļiem.*
2. *Pilnveidot kontroles mehānismu, kā brīvības atņemšanas iestādēs esošās personas izlieto personīgos līdzekļus, tādējādi veicinot personas atbildību par ar veselības aprūpi saistīto izdevumu segšanu un savu sociālo lietu kārtošanu.*
3. *Ņemot vērā, ka pašlaik netiek plānoti papildu veselības aizsardzības un sociālie pakalpojumi, nepieciešams aktualizēt jautājumu par valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta izmaksu personām ar invaliditāti, kuras atrodas brīvības atņemšanas iestādēs.*

[5] Vai piešķirtais finansējums 2009.gada pēdējā un 2010.gada pirmajā ceturksnī ir bijis pietiekošā daudzumā, lai nodrošinātu veselības aprūpi normatīvajos aktos noteiktajā apjomā?

Finansējuma esamība un pietiekamība ir viens no galvenajiem priekšnosacījumiem medicīniskās palīdzības pieejamībai kopumā. Ieslodzīto veselības aprūpes finansēšanai finanšu līdzekļi tiek administrēti gan Tieslietu ministrijas budžetā, gan Veselības ministrijas budžetā (valsts programmu ietvaros).

Lai noskaidrotu, vai Ieslodzījuma vietu pārvaldes budžetā iedalītie finanšu līdzekļi veselības aprūpes nodrošināšanai bijuši pietiekami, tika pieprasīta informācija no Ieslodzījuma vietu pārvaldes un ieslodzījuma vietām. Saņemtajās atbildēs ir norādīts, ka finansējums 2009.gada pēdējā ceturksnī nebija pietiekams, lai ieslodzītajiem nodrošinātu veselības aprūpi LR normatīvajos aktos noteiktajā apjomā. Salīdzinot piešķirto finansējumu 2008. un 2009.gadā, secināms, ka 2009.gadā finansējums piešķirts par aptuveni 30% mazāk, nekā tas bija 2008.gadā.

Savukārt piešķirtais finansējuma apjoms 2010.gadā ieslodzījuma vietās neļaus nodrošināt adekvātu veselības aprūpi normatīvajos aktos noteiktajā apjomā.

Ņemot vērā iepriekš minēto, secinu, ka Ieslodzījuma vietu pārvaldei piešķirtais finansējums veselības aprūpes nodrošināšanai nav pietiekams, kā rezultātā ieslodzītajām personām medicīniskā palīdzība nebūs pieejama atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajā apjomā.

*Rekomendācija:*

1. *Izvērtēt Ieslodzījuma vietu pārvaldes finanšu izlietojumu medicīniskās aprūpes jomā. Sabalansēt finanšu līdzekļu izlietojumu medicīniskās aprūpes jomā, vairāk uzmanības veltot ieslodzīto veselības aprūpes nodrošināšanai.*
2. *Iepriekšējā punktā minēto pasākumu realizācijas gadījumā, ja tiek konstatēta finanšu līdzekļu nepietiekamība, nepieciešams palielināt finansējumu veselības aprūpes nodrošināšanai.*

Apkopojot Atzinumā minēto, secinu, ka ieslodzīto veselības aprūpi atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem organizē Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde. Ieslodzīto veselības un arī sociālā aprūpe ir nodalīta no vispārējās iedzīvotāju veselības un sociālās aprūpes sistēmas, kas traucē elastīgi reaģēt uz izmaiņām un jaunākajām attīstības tendencēm tajā. Ieslodzītie bez maksas nevar saņemt analogiskus medicīniskās aprūpes pakalpojumus, salīdzinot ar citām valsts pilnā apgādībā esošajām personām.

Ieslodzīto veselības aprūpes finansēšanai finanšu līdzekļi tiek administrēti gan Tieslietu ministrijas budžetā, gan daļēji arī Veselības ministrijas budžetā (atsevišķu valsts programmu ietvaros). Tādējādi pastāv bažas par piešķirtā finansējuma neefektīvu izlietojumu.

Ieslodzījuma vietās nepieciešamie ārsti-speciālisti nav pieejami. Nav saprotams, pēc kādiem kritērijiem ieslodzījuma vietās tiek noteikti kādi sekundārās veselības aprūpes ārsti – speciālisti ir nepieciešami.

Latvijā ieslodzījuma vietu medicīnas daļas nodrošina ieslodzīto veselības aprūpi ambulatorā līmenī. Ieslodzīto veselības aprūpi stacionārā līmenī par valsts budžeta līdzekļiem Latvijas Cietumu slimnīcā tiek nodrošināta psihiatrijas, kā arī tuberkulozes un plaušu slimību pacientiem. Piešķirtais finansējums nav pietiekams, lai nodrošinātu medicīnisko palīdzību ieslodzītajām personām pašreiz spēkā esošo normatīvo aktu prasībām.

**Izvērtējot iepriekš minēto, nevaru uzskatīt, ka ieslodzītajām personām medicīniskā palīdzība ir pieejama pilnā apmērā, atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam.**

Tikai visu Atzinumā minēto rekomendāciju ieviešanas gadījumā varētu runāt par situācijas uzlabošanu ieslodzītajām personām veselības aprūpes jomā. Nav šaubu, ka sniegto rekomendāciju ieviešanas gadījumā būs nepieciešami papildus līdzekļi. Tomēr sākotnēji nepieciešams kā politiskā, tā arī normatīvā līmenī sakārtot veselības aprūpes sistēmu kopumā.

Vēlos piebilst, ka ierobežota medicīniskā palīdzības pieejamība ne tikai rada iespējamību par Satversmes 111.panta pārkāpumu, bet arī rada

priekšnosacījumus Satversmes 95.pantā nostiprinātā spīdzināšanas vai citādas cietsirdīgas vai cieņu pazemojošas izturēšanās aizlieguma pārkāpumam.

Proti, Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 3. pants uzliek valstij pozitīvu pienākumu nodrošināt, lai visi ieslodzītie tiktu turēti apstākļos, kas ir savienojami ar cilvēka cieņu, lai pasākuma izpildes veids nepakļautu attiecīgo personu tādas intensitātes grūtībām vai pārbaudījumam, kas pārsniedz neizbēgamo ieslodzījumam piemītošo ciešanu līmeni un lai, ņemot vērā ieslodzījuma praktiskās prasības, ieslodzītā veselība un labklājība tiktu adekvāti nodrošinātas, jo īpaši, nodrošinot nepieciešamo medicīnisko aprūpi (skat. *Mouisel c. France*, nr. 67263/01, 40. punkts, CEDH 2002-IX, kā arī 1994. gada 28. janvāra spriedumu *Hurtado c. Suisse*, sērija A nr. 280-A, Komisijas viedoklis, 15.-16. lpp., 79. punkts). Tādējādi piemērotas medicīniskās aprūpes trūkums un, vispārīgāk, slimas personas ieslodzījums neatbilstošos apstākļos var principā veidot apiešanos, kas ir pretrunā ar 3. pantu (skat., piemēram, *Ihan c. Turquie [GC]*, nr 22277/93, 87. punkts, CEDH 2000-VII, un *Gennadiy Naumenko c. Ukraine*, nr 42023/98, 112. punkts, 2004. gada 10. februāris).<sup>16</sup>

Par pārbaudes lietā konstatēto informēšu atbildīgās amatpersonas.

Ar šo informēju, ka pārbaudes lieta ir pabeigta.

Tiesībsargs

R.Apsītis

Dzintars, Putniņa 67686768

---

<sup>16</sup> Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2004.gada 2.decembra spriedums lietā Nr.4672/02 *Farbtuhs pret Latviju*