



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

01.08.2024.

Nr. 1-12/8

Tieslietu ministrija
pasts@tm.gov.lv

Iekšlietu ministrija
kanceleja@iem.gov.lv

Labklājības ministrija
lm@lm.gov.lv

Veselības ministrija
pasts@vm.gov.lv

Valsts kanceleja
pasts@mk.gov.lv

Cēsu Audzināšanas iestāde nepilngadīgajiem,
cain@ievp.gov.lv

Ziņojums par psihiskās veselības aprūpes pieejamību Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem ievietotajiem jauniešiem

2024. gada 26. aprīlī Tiesībsarga biroja Prevencijas daļas vadītāja L. Namniece-Bērziņa, juridiskā padomniece Z. Rūsiņa kopā ar tiesībsarga pieaicinātajiem ekspertiem - bērnu psihiatru Ņ. Bezborodovu un klīnisko psiholoģi S. Zaslausku - apmeklēja Cēsu Audzināšanas iestādi nepilngadīgajiem (turpmāk – CAIN). Vizītes mērķis bija izvērtēt psihiskās veselības aprūpes pieejamību iestādē ievietotajiem jauniešiem.

CAIN apmeklēšanas laikā Tiesībsarga biroja komandai bija iespēja iepazīties ar iestādes iekārtojumu un medicīnisko dokumentāciju, resocializācijas plāniem, runāt ar CAIN personālu, tai

skaitā iestādē strādājošo ārstniecības personālu, kā arī intervēt atsevišķus CAIN ievietotos jauniešus.

2024. gada 26. maijā Tiesībsarga biroja Prevencijas daļas juridiskā padomniece Z. Rūsiņa, vecākā juriste S. Garsvāne un Informācijas centra vadītāja E. Berķe atkārtoti apmeklēja CAIN, lai veiktu papildu intervijas ar iestādē ievietotajiem jauniešiem un iepazītos ar bērnu lietās esošajiem dokumentiem.

Psihiskās veselības nodrošināšana ieslodzījumā esošiem jauniešiem ir būtisks aspekts viņu vispārējai labklājībai un veiksmīgai reintegrācijai sabiedrībā. Pusaudžu gadi ir kritisks posms personības veidošanā un attīstībā, un šajā periodā ieslodzījums var radīt nopietnas psiholoģiskas un emocionālas sekas. Daudzi jaunieši, kas nonāk ieslodzījumā, jau pirms tam ir saskārušies ar psihiskās veselības problēmām, traumatiskām pieredzēm un sociālekonomiskiem izaicinājumiem, kas padara viņu situāciju vēl sarežģītāku.

Papildu psihiskajai veselībai ieslodzījumā esošiem jauniešiem bieži ir nepieciešama arī atkarības problēmu ārstēšana. Atkarības no vielām, piemēram, alkohola un narkotikām, ir izplatīta problēma šajā grupā, un tā bieži vien ir cieši saistīta ar citiem psihiskās veselības traucējumiem. Efektīva atkarības ārstēšana ir būtiska ne tikai jauniešu fiziskajai un mentālajai veselībai, bet arī veiksmīgai atgriešanai sabiedrībā un recidīva novēršanai.

1. Vispārējā informācija

Pēc CAIN vadītāja vietnieka sniegtās informācijas iestādē pirmās vizītes brīdī atradās 35 personas – 20 apcietinātie (no tiem 17 nepilngadīgi) un 15 notiesātie (no tiem 4 nepilngadīgi). CAIN pārstāvji norādīja, ka pēdējā laikā iestādē ievietoto nepilngadīgo skaits ir palielinājies un ka iestādē sāk nonākt arī jaunieši par mazāk smagu noziedzīgu nodarījumu veikšanu, piemēram, par zādzībām, kas iepriekš nebija raksturīgi. CAIN personāls izteica bažas, ka, ņemot vērā šo pieaugošo tendenci, iestāde jau pašlaik saskaras ar pārapdzīvotības draudiem un vairs nespēj nodrošināt jauniešu dzīvošanu individuālās kamerās.

Personāls norādīja, ka daudzi jaunieši (īpaši tie, kas nāk no ārpusģimenes aprūpes sistēmas) CAIN nonāk atkārtoti.

2. Personāla resursi

Saskaņā ar CAIN personāla sniegto informāciju viens no galvenajiem aktuāliem izaicinājumiem un draudiem ir saistīts ar personāla nepietiekamību un esošā personāla pārslodzi. Šo problēmu labi ilustrē situācija ar ārstniecības personālu. Pēc CAIN strādājošā ārsta vārdiem iestādē reģistrētā ambulatorajā kabinetā vēsturiski ir bijušas 3,0 ārstniecības personu slodzes, tai skaitā ģimenes ārsts, ārsts psihiatrs, ārsta palīgs un medicīnas māsa, bet pēdējos gados aizpildītas bija tikai 1,25 slodzes (pa 0,5 slodzei ārsta palīgam un medicīnas mātai un 0,25 slodzei ārstam). 2024. gada 26. aprīļa vizītes dienā arī ārsta palīga vieta iestādē bija vakanta, bet iestādes medicīnas māsa jau ilgstoši atrodoties darba nespējā. Arī iestādes vienīgais ārsts, kurš pilda visas ar veselības (gan somatiskās, gan psihiskās) aprūpi, sakarā ar savu veselības stāvokli periodiski ir darba nespējā.

Rekomendācija CAIN, Tieslietu ministrijai, Veselības ministrijai: Aicinu starpinstitutūciju sadarbības ietvaros rast risinājumu nepieciešamā personāla (ārsti, klīniskie psihologi, funkcionālie speciālisti, psihoterapeiti u.c.) nodrošināšanai CAIN.

3. Veselības aprūpes organizācija

Iestājoties CAIN visiem jauniešiem nekavējoties tiek nodrošināta sākotnējā veselības novērtēšana, kas ietver apskati, anamnēzes ievākšanu un psihiskā stāvokļa klīnisko izvērtēšanu. Sākotnējā apskate tiek fiksēta ambulatorajā pacienta medicīnas kartē (turpmāk - APMK). Analizējot pieejamās APMK, secināms, ka jauniešus, kas ievietoti CAIN, parasti apskata gan ārsta palīgs, gan ārsts-psihiatrs. Ārsta palīgam ir izstrādāta standartizēta veidlapa, kur pamatā fiksē pacienta vispārējo fiziskās veselības stāvokli, tai skaitā aprakstot sasitumus, rētas, tetovējumus. CAIN ārsts novērtē pacienta psihiskās veselības stāvokli, vielu lietošanas anamnēzi, nosaka diagnozes, augstākminēto informāciju APMK fiksē ieraksta veidā.

No ierakstiem APMK redzams, ka iestādei ir grūtības nodrošināt veselības aprūpes personāla aizvietošanu prombūtni laikā, proti, laikā, kad kāds no medicīnas darbiniekiem ir ilgstošā prombūtnē, abas iepriekš minētās funkcijas veic palikušais darbinieks. Spriežot pēc ierakstiem APMK ārsta prombūtnes laikā jauniestājušos jauniešu psihisko stāvokli ir vērtējis (tai skaitā noteicis psihiatrisko traucējumu diagnozes) CAIN ārsta palīgs.

Jauniešiem, kas ir ievietoti iestādē, ir nodrošināta ārsta apskate vienu reizi nedēļā, kas ir visiem obligāta. Apskates laikā ārsts pajautā pacientiem par sūdzībām, ja nepieciešams – veic apskati, apraksta un fiksē medicīniskajā dokumentācijā izmaiņas (piemēram, no jauna parādījušos

tetovējumus, zilumus), veic pārrunas. Atkarībā no sūdzību esamības vai neesamības šī apskate parasti ilgst no 1 minūtes līdz 10-15 minūtēm.

Medicīniskajā dokumentācijā tiek atspoguļotas tikai tās apskates, kur ir bijusi kaut kāda jauna atradne (jaunas sūdzības, fiziskā stāvokļa izmaiņas u.c.).

Ja pacientam ir nepieciešama ārsta konsultācija ārpus noteiktām obligāto apskašu dienām, to varot pieteikt caur CAIN personālu.

Ja pacientam ir nepieciešami specializētāki ambulatori veselības aprūpes vai zobārstniecības pakalpojumi (konsultācijas vai izmeklējumi), tos teorētiski varot nodrošināt citās cietumu struktūrvienībās (Latvijas Cietumu slimnīca, Valmieras cietums) vai arī ambulatori (Cēsīs), tomēr no sarunas ar CAIN ārstu var secināt, ka šāda nepieciešamību CAIN saredz ļoti reti un praktiski neizmanto. Visaktuālākie specializētie pakalpojumi, kas tiek izmantoti ir zobārstniecības pakalpojumi, ko nodrošina zobārstniecības kabinets Valmieras cietumā (akūtos gadījumos, pamatā – zobu ekstrakcijas) vai ar paša finansējumu – ambulatorais zobārstniecības pakalpojums Cēsīs.

Ja pacientam rodas akūti (fiziskās vai psihiskās) veselības traucējumi, tad, saskaņojot ar cietumu slimnīcas vadību, tiek nodrošināta pacienta pārvešana uz Latvijas Cietumu slimnīcu.

Ja pacientam sakarā ar viņa psihiskās veselības traucējumiem ir iepriekš noteikta invaliditātes grupa, tad CAIN nodrošina atkārtota nosūtījuma uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju sagatavošanu. Šādi gadījumi ir daži gada laikā, parasti uz 18 gadiem. Pēc ārsta vārdiem, pirmreizējos nosūtījumus uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju viņš pēc savas iniciatīvas parasti negatavo.

4. Psihiskās veselības stāvokļa izvērtēšana

Analizējot APMK, ir uzskatāmi redzams, ka CAIN ārstniecības personāls izmanto faktiski tikai 3 dažādas psihiskās veselības traucējumu diagnozes (un to kombinācijas), lai raksturotu visu iestādē ievietoto jauniešu psihiskās veselības stāvokli. 17 no 29 jauniešiem, ar kuru APMK bija iespēja iepazīties vizītes laikā, bija diagnosticēti socializēti uzvedības traucējumi (F91.2 atbilstoši SSK-10), 9 jauniešiem – viegla garīga atpalcība (F70.1), 12 jauniešiem – vairāku narkotisku vielu kaitējoši pārmērīga lietošana (F19.1).

Papildus augstāk minētām diagnozēm APMK parādās arī: 7 jauniešiem – alkohola kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.1), 3 jauniešiem – kanabinoīdu kaitējoši pārmērīga lietošana (F17.1), 2 jauniešiem – jaukti emociju un uzvedības traucējumi (F92.8), 2 jauniešiem – viegli kognitīvi traucējumi (F06.7), un pa 1 – organiska emocionāla labilitāte (F06.6) un neprecizēti personības traucējumi (F60.9).

Vairāku jauniešu APMK bija atrodami izraksti no iepriekšējām psihiatriskās aprūpes epizodēm Latvijas bērnu psihiatrijas stacionārām nodaļām (Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Slimnīca “Ģintermuiža”, Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca) un ambulatoriem dienestiem, kas satur informāciju par pacientam iepriekš noteiktām psihisko traucējumu diagnozēm un sniegtām ārstēšanas rekomendācijām (vienā gadījumā – APMK bija atrodama pat pacientam ambulatori izrakstītā, bet neatprečota recepte), tomēr šī informācija visbiežāk nav ietekmējusi CAIN ambulatorajā kabinetā jaunietim noteiktās psihiskās veselības traucējumu diagnozes un nozīmētu ārstēšanu.

Jāatzīmē, ka ieslodzījumā ievietoto jauniešu populācija pēc pasaules pētījumu datiem ir īpaša riska grupa uz visa veida psihiskiem, uzvedības un neiropsihiskās attīstības traucējumiem. Teorētiski starp CAIN ievietotiem jauniešiem jābūt neproporcionāli lielākam nekā vispārējā populācijā skaitam jauniešu ar uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu, autiska spektra traucējumiem, mācīšanas spēju attīstības traucējumiem, depresiju, trauksmes spektra traucējumiem, ar stresu specifiski saistītiem traucējumiem (piemēram, posttraumatiskā stresa sindroms) u.c. psihiskiem traucējumiem. Vērtējot CAIN medicīnisko dokumentāciju, nevienam no iestādes jauniešiem augstāk minētie psihiskās veselības traucējumi netika atpazīti vai ārstēti atbilstoši Latvijā apstiprinātiem klīniskiem algoritmiem un pacienta ceļiem.

Rekomendācijas: CAIN, Veselības ministrijai nepieciešamas nodrošināt:

- 1. CAIN ievietoto jauniešu psihisko, uzvedības un neiropsihiskās attīstības traucējumu diagnostiku (atbilstoši Latvijā apstiprinātiem klīniskiem algoritmiem un pacientu ceļiem);**
- 2. Uz pierādījumiem balstītās farmakoloģiskās terapijas pieejamību;**
- 3. Nemedikamentozās terapijas un psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību.**

5. Narkoloģiskā ārstēšana

Gan pēc sarunas ar CAIN personālu un pašiem jauniešiem, gan medicīniskās dokumentācijas analīzes, ir secināms, ka lielākai daļai (pēc CAIN ārsta vērtējuma – ap 90%) iestādes jauniešu ir dažāda rakstura narkoloģiskās problēmas – dažādu apreibinošu vielu kaitējoši pārmērīga lietošana vai atkarība.

CAIN jauniešiem ir nodrošināti atturības apstākļi (abstinence apstākļos, kas nepieļauj lietošanu), kas kā pozitīvs faktors ir novērtēts gan no personāla, gan no ieslodzīto puses. Jauniešiem ir iespēja iesaistīties 12 soļu programmas grupā, bet cita specifiska narkoloģiska ārstēšana vai rehabilitācija iestādē nav pieejama. Nekāda aizvietojošā terapija (tai skaitā, piemēram, nikotīna) iestādē nav pieejama. Pēc CAIN ārsta vērtējuma, nonākot CAIN, dažiem jauniešiem, kas iepriekš intensīvi lietojuši vielas, mēdz būt atcelšanas fenomena (abstinences sindroma) izpausmes, bet tas parasti notiekot karantīnas laikā, brīdī, kad ieslodzītais ir pilnā izolācijā un intensīvā uzraudzībā, un ar tām tiek galā bez medikamentozā atbalsta. Atsevišķos retos gadījumos nozīmējot Truxal, lai noņemtu trauksmi.

Rekomendācija CAIN, Tieslietu ministrijai, Veselības ministrijai: Aicinu nodrošināt CAIN ievietotajiem jauniešiem uz pierādījumiem balstītu atkarību ārstēšanu, paredzot tam nepieciešamos resursus.

6. Psiholoģiskā pakalpojuma apraksts

Analizējot sarunas ar CAIN personālu, ieslodzītajiem un saņemto dokumentāciju, secināms, ka visiem jauniešiem tiek sniegta psihologa konsultācija pēc septiņu dienu karantīnas, taču, ja ieslodzītais ir nemierīgs, uztraukts vai izteic vērmi, psihologa konsultācija ir pieejama ātrāk. Turpmākais individuālo konsultāciju daudzums ir atkarīgs no paša jaunieša ieinteresētības un motivācijas. Ieslodzījuma laikā personāls (pārsvarā inspektori vai pats psihologs) atkārtoti piedāvā ieslodzītiem apmeklēt psihologu konsultācijas. Ieslodzītiem ir iespēja gan piekrist, gan atteikties no tās.

Psiholoģiskās izpētes CAIN psihologs neveic gan resursu nepietiekamības dēļ, gan arī tādēļ, ka neesot tāda vajadzība. Jaunieši mācās mazās klasēs, līdz ar to mācību process ir pielāgots individuālām vajadzībām. Ieslodzījuma laikā, ja ir nepieciešamība, notiek konsultācijas, krīzes intervences, motivējošas intervijas (atkarībā no vajadzībām), līdz ar to izpētes klasiskajā pielietojumā netiek izmantotas.

Visiem notiesātajiem jauniešiem mēneša laikā ir izstrādāts resocializācijas plāns, pamatojoties uz notiesātā izvērtēšanas rezultātiem. Izvērtēšana tiek veikta ar Riska un vajadzību novērtēšanas instrumentu. Pēc plāna izstrādes jauniešiem ir iespēja ar to iepazīties un izteikt savu gatavību piedalīties tā realizēšanā. Resocializācijas plāna realizēšana palīdz jauniešiem ne tikai apgūt nepietiekami attīstītas prasmes, bet arī dod iespēju samazināt ieslodzījumā pavadīto laiku.

CAIN sniegto psiholoģisko pakalpojumu var iedalīt divās daļās:

- 1) **individuālais darbs** ar psihologu tiek sniegts pēc pieprasījuma, izņemot pirmo obligāto konsultāciju. Pēc psihologa sniegtās informācijas vairākums jauniešu saņem līdz desmit konsultācijām. Skaitis nav ierobežots. Bieži vien šīs konsultācijas notiek ieslodzījuma sākumā, kas mēdz būt saistīts ar adaptācijas jautājumiem vai ar pašu noziegumu un ar tā saistītām domām un jūtām. Otrs variants, ja jaunietis atrodas iestādē pietiekami ilgu laiku, tad viņam arī mēdz parādīties vēlme vai vajadzība apmeklēt psihologu. Krīzes konsultācijas tiek sniegtas pēc nepieciešamības, bet nav biežas. Ieraksti par apmeklējumu ir veikti psihologa žurnālā. Reizi mēnesī vai pēc pieprasījuma ir sniegts apkopojums par konkrēta jaunieša psihologa konsultāciju apmeklējumu.
- 2) **grupas nodarbības** - 2024. gadā CAIN ir plānotas vairākas resociālizācijas programmas: "Pārmaiņu ceļš 2" – janvārī (sociālās uzvedības korekcijas programma); "Racionalitāte un resocializācija 2" – janvāris un augusts (sociālās uzvedības korekcijas programma) – 2 grupas, "Pārmaiņām jā 2" – marts (motivācijas programma), "Es un citi" – jūnijs (sociālās uzvedības korekcijas programma), "Esmu apzināts" – jūlijs (sociālās rehabilitācijas programma), "DAR" – septembris (sociālās uzvedības korekcijas programma), "Vardarbības mazināšanas programma" – novembris (sociālās uzvedības korekcijas programma). Tātad gada laikā ir plānotas 8 programmas, no tām viena motivācijas programma, sešas dažāda veida sociālās uzvedības korekcijas programmas, no kurām tikai viena atkārtojās gada laikā, un viena sociālas rehabilitācijas programma. Analizējot viena notiesātā resocializācijas plānu, secināms, ka pirmajā pusgadā turpinās arī vairākas programmas, kas tika uzsāktas iepriekšējā gadā. Ņemot vērā pieejamo informāciju, var pamanīt vairākus trūkumus jauniešu efektīvai dalībai programmās. Piemēram, dalībnieku skaits grupā – pārsvarā ir līdz sešiem cilvēkiem, līdz ar to, ja uz konkrētas programmas sākumu ir vairāki ieslodzītie, kuriem ir nepieciešama šī programma, apmeklēt to varēs tikai seši. Uzsākot grupu, neviens jauns dalībnieks nevar piedoties esošai grupai. Tas var būt pozitīvi priekš grupas

dinamikas, taču vienlaicīgi liedz grupai pievienoties tiem jauniešiem, kuri ir nonākuši CAIN nedaudz vēlāk par grupas uzsākšanas dienu. Tas savukārt rada bažas, ka ieslodzījumā esošais var nesagaidīt atbilstošu grupu un nemaz neapgūt nepieciešamās prasmes līdz atbrīvošanās dienai. Ņemot vērā jauniešu vairāku prasmju nepietiekamu attīstību un uzturēšanās ilgumu iestādē, būtu ieteicams, ka vismaz daļa no grupām (piemēram, grupas, kas ir vērstas uz prasmju attīstīšanu un grupas, kas ir vērstas uz pārmaiņām un nākotnes vīziju) būtu novadītas vairākas reizes gada laikā un/vai ar iespēju iesaistīties procesa vidū (piemēram, ar nākamo tēmu/bloku, jo pārsvarā katra grupā ir apskatītas un trenētas vairākas prasmes). Šādā veidā svarīgas tēmas varētu apgūt lielākā daļa no ieslodzītiem. Kā vēl vienu trūkumu ir jāpiemin programmu neatbilstība jauniešiem ar būtiski pazeminātu un zemu intelektuālo līmeni. No programmu apraksta secināms, ka pārsvarā tās nav paredzētas ieslodzītiem jauniešiem ar zemu intelektuālo līmeni.

Pēc CAIN darbinieku vārdiem, sniegtais psiholoģisks pakalpojums ir pietiekams. Taču runājot ar jauniešiem, secināms, ka pārsvarā viņi būtu gatavi vairāk apmeklēt grupu nodarbības (individuālas sesijas ir pietiekamas pēc viņu vārdiem), taču ne vienmēr ir tāda iespēja, īpaši, ja ieslodzījuma laiks ir īss.

Rekomendācijas CAIN:

- 1. Aicinu pārskatīt programmu organizēšanas procesu, ar mērķi atvieglot dalību tajās, ņemot vērā ieslodzīto vajadzības, nepietiekamās prasmes, kā arī vidējo ieslodzījuma ilgumu, tādā veidā mazinot atkārtota ieslodzījuma risku, ja ieslodzījuma iemesls, bija saistīts ar nepietiekamām prasmēm, izpratni par citu cilvēku robežām utt.;**
- 2. Ņemot vērā salīdzinoši lielu ieslodzīto skaitu ar intelektuālās attīstības traucējumiem, nepieciešams papildināt grupu nodarbības, ievērojot arī viņu vajadzības un uztveres kapacitāti.**

7. Pašnāvības riska izvērtēšana

Ar pašnāvības riska novērtējumu CAIN nodarbojās speciāli izveidotā Suicīdu prevencijas komisija. CAIN ārsts nav komisijas dalībnieks, bet izsniedz komisijai izrakstu (u27 forma) ar savu vērtējumu par pacienta pašnāvības risku. Daļā no analizētām APMK var atrast ārsta ierakstu par pacienta suicīda riska līmeni, tomēr ne no medicīniskās dokumentācijas, ne no sarunas ar iestādes ārstu neizdodas noskaidrot, kādas tieši metodes tiek izmantotas, lai klīniski izvērtētu pacienta

pašnāvības un paškaitējuma riska līmeni. Strukturēti psihometriski instrumenti (aptaujas, skalas) skrīningam uz pašnāvības risku CAIN netiek izmantotas.

Rekomendācija CAIN: Aicinu izskatīt iespēju organizēti un regulāri veikt skrīningu uz trauksmi, depresiju, miega traucējumiem, kas varētu palīdzēt organizēt pakalpojumu mērķēti, laicīgi mazinot raksturīgākas grūtības.

8. Informācijas apmaiņa un ārstēšanas pēctecība

Šobrīd soda izpildes sistēmā nepastāv vienots protokols, kas nodrošinātu pēctecīgu informācijas saņemšanu un tālāko nodošanu par CAIN ievietoto jauniešu veselības stāvokli. Daudziem jauniešiem, ierodoties CAIN, līdzi nāk tikai policijas pavadraksts, kas nesatur nekādu medicīnisku informāciju. Dažiem CAIN ievietotiem jauniešiem ir iepriekš veikti Valsts Probācijas dienesta izvērtēšanas ziņojumi. Papildu informāciju CAIN sociālais darbinieks var iegūt no Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēmas (NPAIS). CAIN piedalās arī starpinstitucionālās sanāksmēs (turpmāk - STIS), kur var iegūt nedaudz vairāk informācijas no policijas, pašvaldības un citiem konkrētajā gadījumā iesaistītiem dienestiem, bet CAIN darbinieki norāda, ka ir saskārušies ar izteiktu policijas pretestību dalībai STIS.

Jāatzīmē, ka lielākā daļa no CAIN jauniešiem iepriekš ir saņēmuši psihiatrisku ārstēšanu un rehabilitāciju psihiskās veselības aprūpes iestādēs ambulatori un stacionārā, bet šī informācija CAIN rīcībā nonāk tikai tad, ja jauniešs pats to atklāj vai viņa pārstāvji iesniedz ziņas par iepriekšējo ārstēšanos (piemēram, izraksta-epikrīzes formā).

Lielākajai daļai CAIN jauniešu izmeklēšanas procesā ir veiktas arī tiesu psihiatriskās vai kompleksās tiesu psihiatriskās un tiesu psiholoģiskās ekspertīzes, kuru ietvaros, lai atbildētu uz procesa virzītāja uzdotiem jautājumiem, notiek plašs ekspertējamās personas psihiskās veselības stāvokļa un individuāli psiholoģisko īpatnību izvērtējums, kura laikā gūtā informācija varētu būt ļoti svarīga jaunieša veselības aprūpes organizācijai soda izpildes procesā. Tomēr atbilstoši spēkā esošai normatīvai bāzei, ekspertīzes atzinums ir pieejams tikai procesa virzītājam un nekādi relevanti dati no tā CAIN rīcībā nenonāk.

CAIN ārsts ir norādījis, ka viņam ir iespēja redzēt jauniešiem iepriekš izrakstītos medikamentus e - veselības sistēmā, bet citādi ziņas par iepriekš saņemto ārstēšanu un ārstniecības rekomendācijām visbiežāk ir minimālas.

Rekomendācija Tieslietu ministrijai, Veselības ministrijai, Iekšlietu ministrijai, Valsts kancelejai:
Nepieciešams izstrādāt vienotu informācijas apmaiņas instrumentu, lai CAIN nonāktu visa nepieciešamā informācija par ievietotā jaunieša veselības stāvokli, kā arī, lai nodrošinātu ārstēšanas pēctecību gan CAIN, gan pēc jaunieša atbrīvošanās.

9. Normatīvais regulējums un starptautiskie standarti ieslodzījumā esošo bērnu veselības aprūpē

Saskaņā ar ANO Bērnu tiesību konvencijas 24. panta pirmo daļu dalībvalstis atzīst ikviena bērna tiesības uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu un tiesības izmantot ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumus. Dalībvalstis cenšas nodrošināt, lai nevienam bērnam netiktu atņemtas tiesības uz šādu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Latvijas Soduzpildes kodeksa 78. panta pirmā daļa noteic, ka ar brīvības atņemšanu notiesātie saņem no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus normatīvajos aktos par veselības aprūpes finansēšanu un organizēšanu noteiktajā apjomā un kārtībā. No valsts budžeta neapmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ar brīvības atņemšanu notiesātie saņem Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā. Minētā panta otrā daļa noteic, ka papildus veselības aprūpes apjomam, kas noteikts normatīvajos aktos par veselības aprūpes finansēšanu un organizēšanu, ar brīvības atņemšanu notiesātie saņem neatliekamo stomatoloģisko palīdzību. Savukārt saskaņā ar panta trešo daļu Ministru kabinets nosaka notiesāto veselības aprūpes īstenošanas kārtību.

Ministru kabineta 2015. gada 2. jūnija noteikumi Nr.276 "Apcietināto un notiesāto personu veselības aprūpes īstenošanas kārtība" nosaka apcietinātajam vai notiesātajam sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, kārtību, kādā ieslodzījuma vietās un Latvijas Cietumu slimnīcā sniedz šos pakalpojumus, un kārtību, kādā ieslodzīto nosūta veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ārstniecības iestādē ārpus ieslodzījuma vietas.

Noteikumos nav atrunāta atsevišķa kārtība, kādā veselības aprūpe tiek nodrošināta nepilngadīgajiem ieslodzītajiem.

Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk - CPT) ir norādījusi, ka CPT īpašu uzmanību pievērš to nepilngadīgo īpašajām medicīniskajām vajadzībām, kam atņemta brīvība. Ir ļoti svarīgi, lai nepilngadīgajiem piedāvātie veselības aprūpes pakalpojumi būtu daudzdisciplīnu (medicīniskās, psiholoģiskās un sociālās)

programmas neatņemama daļa. Tas cita starpā nozīmē, ka nepieciešama cieša sadarbība starp iestādes veselības aprūpes speciālistiem (ārstiem, medmāsām, psihologiem u. c.) un citiem profesionāļiem (tostarp sociālajiem darbiniekiem un skolotājiem), kam ikdienā ir regulāra saskarsme ar ieslodzītajiem. Mērķis ir panākt, lai nepilngadīgajiem, kam atņemta brīvība, nodrošinātā veselības aprūpe būtu daļa no vienotas atbalsta un terapijas sistēmas.¹

10. Nepieciešamās izmaiņas politikas plānošanas dokumentos un starpdisciplinārajā sadarbībā

Pārbaudes vizīšu laikā ir identificētas jomas, kurās ir nepieciešami uzlabojumi, lai nodrošinātu augstāko iespējamo pakalpojuma kvalitāti. Nodrošināt efektīvu ārstēšanu un rehabilitāciju jauniešiem ieslodzījumā ir sarežģīts uzdevums. Psihiskā veselība ir nozīmīga un neatņemama vispārējās veselības komponente. Pasaules veselības organizācija veselību definē kā pilnīgu fizisku, garīgu (psihisku) un sociālu labklājību, nevis tikai stāvokli bez slimības vai fiziskiem trūkumiem. Savukārt specifiski psihiskā veselība ir labklājības stāvoklis, kad indivīds spēj īstenot savu potenciālu, tikt galā ar ikdienas stresu, produktīvi strādāt un dot ieguldījumu sabiedrībā. Laba indivīda un kopējā sabiedrības psihiskā veselība ir būtisks nosacījums stabilas, drošas un labklājīgas sabiedrības veidošanai.²

Nav noliedzams, ka bērnu noziedzības novēršanas, bērnu psihiskās veselības aprūpe un ārstniecība no atkarīgo vielu lietošanas ir izteikti starpdisciplināra politikas joma, kuras veiksmīgai īstenošanai nepieciešama koordinēta sadarbība starp visām iesaistītajām nozarēm un par bērnu tiesību aizsardzību atbildīgajām institūcijām. Bērnu nonākšana CAIN ir rādītājs, ka preventīvie pasākumi bērna uzvedības korekcijā nav vainagojušies ar panākumiem. Vienlaikus laika periodā, kamēr bērns atrodas CAIN, valstij ir plaša rīcības brīvība un iespējas nodrošināt nepieciešamo atbalstu un ārstniecību, lai maksimāli samazinātu jauniešu recidīvu un turpmāku vielu lietošanu, atrodoties brīvībā.

Iepazīstoties ar bērnu lietām un arī veicot intervijas ar CAIN ievietotajiem jauniešiem, viennozīmīgi secināms, ka vairumā gadījumu bērni ir pastrādājuši noziedzīgos nodarījumus vai nu atrodoties apreibinošo vielu ietekmē vai arī, lai iegūtu līdzekļus šo vielu iegādei. Tāpat nav apstrīdams fakts, ka lielākajai daļai no CAIN ievietotajiem jauniešiem ir diagnosticējamas psihiskās veselības saslimšanas. Kopumā tas norāda uz nepieciešamību nodrošināt CAIN jauniešiem kvalitatīvu un

¹CPT standarti 38. punkts, 74. lpp. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/wp-content/uploads/2022/07/2ac92e0e7482b4ae786c4d7984aa51343fd56a92.pdf>

² <https://www.spkc.gov.lv/lv/psihiska-veseliba>

nepārtrauktu psihiskās veselības ārstniecību, kā arī uz jaunākajiem pētījumiem balstītu ārstēšanu no apreibinošo vielu lietošanas.

Vienlaikus, iepazīstoties ar dažādiem politikas plānošanas dokumentiem, piemēram, ar Ministru kabineta 2023. gada 22. marta rīkojumu Nr. 156 "Bērnu noziedzības novēršanas un bērnu aizsardzības pret noziedzīgu nodarījumu plānu 2023.–2024. gadam" un Ministru kabineta 2022. gada 21. decembra rīkojumu Nr. 967 "Par Bērnu, jaunatnes un ģimenes attīstības pamatnostādņem 2022.–2027. gadam", secināms, ka politikas plānošanas dokumentos nav paredzēti īpaši pasākumi ieslodzījuma vietās nonākušo jauniešu ārstniecībai un rehabilitācijai. Tāpat arī secināms, ka šim mērķim nav paredzēti papildu resursi un CAIN iespējas nodrošināt visu nepieciešamo atbalstu jauniešiem ir ierobežotas.

Neapšaubāmi ir nepieciešams akcentēties uz dažādiem preventīviem pasākumiem, lai maksimāli izvairītos no bērnu nonākšanas ieslodzījumā, tomēr gadījumā, kad tas ir noticis, ir nepieciešams piemērot īpašas pūles un ieguldīt visus nepieciešamos resursus darbā ar šiem jauniešiem, lai novērstu iespējamību, ka viņi turpinās veikt noziedzīgus nodarījumus un nākotnē nonāks pieaugušo ieslodzījuma vietās.

Analizējot tiesībsarga rīcībā esošo informāciju (sarunas ar CAIN darbiniekiem un jauniešiem, jauniešu lietās esošie dokumenti), secināms, ka ir gadījumi, kad jaunieši atgriežas ieslodzījumā vairākkārtīgi. Šis fakts uzskatāmi norāda gan uz CAIN nespēju ar esošajiem resursiem nodrošināt šo bērnu uzvedības korekciju, gan arī uz nepietiekamu atbalstu un uzraudzību, bērnam atrodoties brīvībā.

Ņemot vērā iepriekš minēto, secināms, ka šobrīd sodu izpildes politika attiecībā uz bērniem nav vērsta uz mērķtiecīgu starpinstitūciju sadarbību. Bērni, kuri nonākuši ieslodzījuma vietā, bieži vien saskaras ar sarežģītām psihosociālām problēmām, piemēram, psihiskās veselības traucējumiem, emocionālām traumām un atkarībām. Otrs būtisks aspekts ir nepārtraukta atbalsta nodrošināšana. Bērni, kuri ir atbrīvoti no ieslodzījuma vietas, bieži vien saskaras ar izaicinājumiem, atgriežoties sabiedrībā. Lai nodrošinātu, ka šis pārejas periods ir veiksmīgs, ir nepieciešams izveidot stabilu atbalsta tīklu, kurā ietilpst gan valsts institūcijas, gan pašvaldības, gan nevalstiskās organizācijas. Šādā tīklā bērni var saņemt gan emocionālu atbalstu, gan praktisku palīdzību, piemēram, mācību un darba iespējas, dzīvesvietas nodrošināšanu un veselības aprūpi.

Efektīva palīdzība šādiem bērniem prasa iesaistīt dažādus resursus un atbildības jomas ietilpst gan Tieslietu ministrijas, gan Veselības ministrijas, gan Izglītības ministrijas, gan Iekšlietu ministrijas, gan Labklājības ministrijas kompetencē. Ir nepieciešams veidot koordinētu pieeju, kurā katra atbildīgā institūcija sniedz savu ieguldījumu kopējā rehabilitācijas procesā.

Valsts politikas plānošanas nozīme šo jauniešu reintegrācijā ir būtiska, jo tā nodrošina strukturālu ietvaru, kurā starpinstitūciju sadarbība var efektīvi darboties. Politikas veidotājiem ir jāizstrādā integrētas stratēģijas, kas ietver preventīvos pasākumus, agrīnu iejaukšanos, rehabilitāciju un reintegrāciju. Svarīgs ir arī atbilstošu resursu un finansējuma nodrošinājums, lai visas iesaistītās iestādes varētu sniegt nepieciešamo palīdzību. Šobrīd šo ļoti augsta riska un vajadzību līmeņa jauniešu resocializācijai, psihiskās veselības aprūpei, psiholoģiskai un sociālai rehabilitācijai atvēlētie resursi ir nepietiekami. Šis fakts ir vērtējams kā no valsts puses zaudēta unikāla iespēja palīdzēt jauniešiem ar daudzām neatrisinātām veselības, sociālām un izglītības problēmām (kas lielā mērā arī novedušas līdz delikta izdarīšanai un nonākšanai ieslodzījumā), un kā vienu no iemesliem, kāpēc daudzi no iestādes jauniešiem izejot no CAIN tur vai citās ieslodzījuma vietās nonāk atkārtoti.

Labi plānota valsts politika var palīdzēt izveidot arī uzraudzības un novērtēšanas mehānismus, lai pastāvīgi uzraudzītu un uzlabotu rehabilitācijas un reintegrācijas programmu efektivitāti. Tāpat valsts līmeņa iniciatīvas var veicināt sabiedrības izpratni un atbalstu, samazinot stigmatizāciju, ar ko šie jaunieši bieži vien saskaras.

Noslēgumā, starpinstitūciju sadarbība un labi plānota valsts politika ir kritiski svarīgi elementi bērnu, kuri nonākuši ieslodzījumā, rehabilitācijā un ārstēšanā no atkarībām. Tikai ar koordinētu pieeju un strukturētu atbalstu var panākt, ka šie jaunieši veiksmīgi reintegrējas sabiedrībā un veido produktīvu un veselīgu dzīvi.

Ņemot vērā iepriekš minēto, nepieciešams uzsākt diskusijas un darbu pie vienotas politikas izstrādes tieši bērnu, kuri nonāk ieslodzījuma vietā, rehabilitācijai un ārstēšanai, atvēlot tam visus nepieciešamos resursus, lai darbs ar šiem bērniem būtu mērķēts uz viņu individuālajām vajadzībām gan CAIN, gan pēc atbrīvošanās un nonākšanas atpakaļ sabiedrībā.

Lūgums divu mēnešu laikā informēt par veiktajām vai plānotajām darbībām sniegto rekomendāciju īstenošanā, norādot to īstenošanas termiņus. Informējam, ka ziņojums kopā ar sniegtajām atbildēm par katras rekomendācijas īstenošanu tiks publicēts tiesībsarga oficiālajā tīmekļvietnē.

Tādēļ lūgums norādīt, sniedzot pamatojumu, ja ziņojumā saskatāt informāciju, kuru nebūtu pieļaujams publicēt, jo tā apdraudētu ieslodzījuma vietas drošību un/vai kārtību.

Pateicos par vizītes laikā sniegto informāciju un sadarbību ar Tiesībsarga biroja darbiniekiem.

Ar cieņu

Tiesībsargs

Juris Jansons