



Co-funded by
the European Union



Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana, nostiprinot veselības aprūpes pasākumu monitoringu Latvijā

Semināra kopsavilkums

2016.gada 19.jūlijā Rīgā, projekta Nr. JUST/2013/JPEN/AG/4545 “Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana, nostiprinot infekcijas slimību monitoringu” ietvaros norisinājās seminārs “Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana, nostiprinot veselības aprūpes pasākumu monitoringu Latvijā”.

Seminārā piedalījās pārstāvji no Tieslietu ministrijas, Veselības ministrijas, Veselības inspekcijas, Slimību profilakses un kontroles centra un Ieslodzījuma vietu pārvaldes, t.sk., cietumu medicīnas darbinieki.

Atklājot semināru, Tieslietu ministrijas Nozaru politikas departamenta Kriminālsodu izpildes politikas nodaļas vadītāja **Kristīne Ķipēna** vērsa klātesošo uzmanību uz to, ka viens no riskiem ieslodzījuma vietās ir infekcijas slimības. Ieslodzītajiem šobrīd ir tāds pats veselības aprūpes modelis kā pārējā sabiedrībā. Tomēr tam jāspēj efektīvāk reaģēt uz to īpašo situāciju, kurā atrodas ieslodzītais. Nepieciešama diskusija par jautājumiem saistībā ar lielāku Veselības ministrijas iesaisti ieslodzīto veselības aprūpes sistēmas attīstīšanā.

Latvijas Cilvēktiesību centra direktore **Anhelita Kamenska** sniedza pārskatu par projektu, iepazīstinot gan ar atsevišķu valstu praksi ieslodzīto veselības aprūpes jautājumos, gan ar projektā izstrādāto uz cilvēktiesībām balstīto monitoringa instrumentu (HIV, HCV, TBC uzraudzība (monitorings) un kaitējuma mazināšana cietumos: uz cilvēktiesībām balstīts instruments, lai novērstu ļaunprātīgu apiešanos), lai novērstu ļaunprātīgu apiešanos cietumos.

Projekta ietvaros ir sagatavoti nacionālie ziņojumi par HIV/HCV/TB un ļaunuma mazināšanas pasākumiem 7 dalībvalstīs – Katalonijā (Spānija), Grieķijā, Itālijā, Polijā, Latvijā, Portugālē un Īrijā. Prakse dažādās valstīs ieslodzīto veselības aprūpes jomā atšķiras. Piemēram, Katalonijā (Spānijā) kopš 2014.gada novembra veselības aprūpe ieslodzījuma vietās no Tieslietu departamenta ir nodota Veselības departamenta pārraudzībā. Veselības aprūpe cietumos pilnībā ir integrēta sabiedrības veselības aprūpes sistēmā. Šobrīd visos Katalonijas cietumos, izņemot Barselonas pirmstiesas izmeklēšanas cietumos, ir pieejamas šļirču – adatu apmaiņas programmas. Tāpat cietumos ir plaši pieejami prezervatīvi, kas ir daļa no higiēnas paciņām, ko nodrošina ieslodzītajiem. Grieķijā, savukārt, ieslodzījuma vietās ir dramatiskā situācija saistībā ar finanšu krīzi. Ir maz vai vispār nav datu par HIV, HCV, TB inficētajiem cietumos. Cietumos nekad nav bijušas šļirču/adatu apmaiņas programmas.

Monitoringa instruments sastāv no jautājumiem, kas izriet no plaši atzītiem sabiedrības veselības un cilvēktiesību standartiem. Tas ir domāts cilvēktiesību institūcijām, kas veic ieslodzījuma vietu uzraudzību. To var izmantot arī veselības inspekcijas, NVO, cietumu padomes. Tas ir instruments sevis novērtēšanai valstīm un brīvības atņemšanas iestāžu vadībai. Monitoringa instrumenta mērķgrupa ir pieaugušie ieslodzītie un tajā ir atspoguļoti aktuālākie jautājumi, kam jāpievērš uzmanība attiecībā uz HIV/HCV/TB un kaitējuma mazināšanu cietumos. Monitoringa instrumentam ir 3 papildus anketas, kas attiecas uz HIV, HCV, TB un kaitējuma mazināšanu nacionālajā kontekstā, cietumu veselības aprūpes sistēmu un atbildību par ieslodzīto veselību un cilvēktiesībām.

Dr. iur. Solvita Olsena, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes docente sniedza pārskatu par HIV, HCV un TB un ļaunuma mazināšanas pasākumiem ieslodzījuma vietās Latvijā.

Latvijas vēl joprojām ir viena no ES valstīm, kur saslimstība ar tuberkulozi ir augsta, t.sk., ieslodzījuma vietās. Epidemioloģiskās uzraudzības dati un atsevišķu pētījumu rezultāti liecina, ka ieslodzītajām personām pastāv ievērojams asins transmisīvo infekciju iegūšanas risks. Ieslodzījuma vietās ir augstāka infekciju izplatība, kā arī ievērojams risks iegūt infekciju. Atbilstoši 2010.-2014.gada datiem, 17% no jaunajiem HIV gadījumiem tika atklāti ieslodzījuma vietās. Vīrusu hepatītu infekciju datus ieslodzījuma vietu pārvalde nepublicē, bet daļēji dati ir reģistrēti Slimību profilakses un kontroles centrā (SPKC). Dažādas hepatītu formas ieslodzījuma vietās tiek diagnosticētas un reģistrētas atsevišķos gadījumos, galvenokārt tad, ja ir klīniskie dati par aknu funkciju traucējumiem vai gadījumos, kad hepatīts ir ticis diagnosticēts pirms nonākšanas ieslodzījumā. Vispārējs skrīnings netiek veikts un tāpēc netiek diagnosticētas hepatīta latentās formas. Ieslodzītajiem, kuriem nav hepatīta klīniskie simptomi, hepatīta diagnostiku iespējams veikt tikai par maksu.

Ņemot vērā, ka HIV testēšana ieslodzījuma vietās ir brīvprātīga, ir pamats uzskatīt, ka ir liels nediagnosticētu gadījumu skaits. Tāpēc, ka ieslodzījuma vietās trūkst infekciozo hepatītu skrīnings un kvalitatīvi dati par hepatītu izplatību, jāsecina, ka datu ticamība ir ierobežota. Infekciju izplatības riska faktori ieslodzījuma vietās ir injicējamo narkotiku lietošana, seksuāli kontakti, tetovēšana un citi. Atbilstoši 2010.-2014.gada datiem, no visiem jaunatklātajiem HIV gadījumiem ieslodzījuma vietās 65% kā inficēšanās ceļš ir norādīts narkotiku injicēšana. Atrašanās ieslodzījuma vietā ir piektais biežākais tuberkulozes riska faktors.

Detalizētu datu trūkums, kas dotu nepieciešamo informāciju un raksturotu atsevišķas ar infekcijas slimībām slimojošas grupas ieslodzījuma vietās, ierobežo iespējas sagatavot priekšlikumus un apspriest piemērotas profilakses pasākumus, kas varētu sasniegt vismazāk aizsargātos tiem piemērotā veidā.

Ieslodzījuma vietās ir pieejami daži jaunuma mazināšanas pasākumi, galvenokārt apmācības un izglītības projektu ietvaros. Ierobežotā finansējuma dēļ ieslodzījuma vietās ir ierobežoti pieejami dezinfektanti un bezmaksas prezervatīvi. Šļirces un injekciju adatas nav pieejamas, jo šādus līdzekļus nepieļauj tiesību aktos noteiktie ierobežojumi. Kaitējuma mazināšanas pasākumu īstenošanā pieredzējušas nevalstiskās organizācijas no valsts nesaņem ne finansējumu, ne kāda cita veida atbalstu. Tāpēc tās var nodrošināt pakalpojumus ieslodzītajiem tikai tad, ja tās īsteno kādu projektu. Ieslodzījuma vietās trūkst veselības aprūpes speciālistu, īpaši ārstu palīgu un medmāsu. Pastāv grūtības piesaistīt izglītotus, kvalificētus un atbilstoši sertificētus medikus. Tās rada gan specifiskie darba apstākļi, gan zemais atalgojums. Trūkst pietiekami motivējošu līdzekļu, kas varētu palielināt ieslodzīto iesaistīšanos un aktīvu līdzdalību HIV, STS un hepatīta diagnostikā, ārstēšanā un profilaksē.

Diskusijas laikā Tieslietu ministrijas pārstāve K. Ķipēna ierosināja, ka ieslodzījuma vietu pārvalde varētu apsvērt iespēju – veikt pašdiagnostikas testu ieslodzījuma vietās attiecībā uz veselības aprūpi (izmantojot projektā izstrādātās anketas) līdzīgi, kā tika veikts telpu audits ieslodzījuma vietās. Tā rezultātā būtu iespējams pašiem labāk ieraudzīt jomas, kuras jārisina tuvākajos gados. Būtu nepieciešams uzlabot sadarbību ar Veselības ministriju, kurai būtu jānāk ar iniciatīvu, kā noregulēt ar ieslodzīto veselības aprūpi saistītos jautājumus. Šobrīd iztrūkst saturiskās norādes no Veselības ministrijas puses par nepieciešamību pievērsties kādiem konkrētiem veselības aprūpes aspektiem. Veselības aprūpes organizēšana nav Tieslietu ministrijai tipiska funkcija, ministrijā nestrādā ārsti, tāpēc ir lietas, ko efektīvāk varētu risināt Veselības ministrijas saturiskā virsvadībā, ņemot vērā jautājumu specifiku.

Šobrīd iezīmējas vēl viena tendence – starptautiskās cilvēktiesību ievērošanas kontroles organizācijas savos ieteikumos Latvijai sāk norādīt, ka ieslodzītajiem no valsts budžeta nodrošināmo pakalpojumu apjoms ir pārāk mazs. Šī jautājuma risināšana ir saistīts nevis ar TM kompetenci, bet gan ar valstī noteikto no valsts budžeta apmaksājamo pakalpojumu apjomu.

Ieslodzījuma vietās šobrīd ir medicīnas darbinieku trūkums. Viena no iniciatīvām, lai šo problēmu risinātu, ir ārstniecības personu, kas strādā ieslodzījuma vietās, izdienas pensiju jautājums. Jārēķinās, ka pēc 3 – 5 gadiem ieslodzījuma vietās var nebūt vairs neviena ārsta un tas nozīmē, ka ieslodzītie tiks vesti uz publiskajām slimnīcām.

S. Olsena uzsvēra, ka mediķiem būtu jāspēj runāt ar pacientu tādā veidā, lai pacients saprastu. Dažkārt problēmas nav naudā, bet gan pakalpojumu kvalitātē.

Pārskatu par statistikas datiem attiecībā par HIV infekcijas gadījumiem, konstatētajiem AIDS gadījumiem, hepatīta un tuberkulozes saslimšanas gadījumiem sniedza Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas profilakses un pretepidēmijas nodaļas vadītāja **Dr. med. Anita Brila**.

SKPC ir izveidota Valsts Infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēma (VISUMS), kurā ir pieejami dažādi dati par injekcijas saslimšanām. Šajā sistēmā ir iespējams atlasīt datus arī par ieslodzītajām personām. Piemēram, 2015.gadā bija 33 paziņojumi no ieslodzījuma vietām par "C" hepatītu.

Reģistrēto ziņojumu, infekcijas slimību skaits 2015.gadā ir samazinājies saistībā ar veiktajiem grozījumiem 1999.gada 5.janvāra Ministru kabineta noteikumos Nr. 7 "Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība", kā rezultātā no ziņošanas saraksta tika izslēgtas 13 infekcijas.

Ieslodzījuma vietās aktuāls ir jautājums par kontaktpersonu apzināšanu gadījumos, kad ir saņemts paziņojums par saslimšanu ar infekcijas slimību.

Ar Veselības inspekcijas pieredzi ieslodzīto sūdzību izskatīšanā dalījās Veselības inspekcijas Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļas vecākā ārste eksperte **Iveta Lisovska**. Veselības inspekcija gadā izskata aptuveni 1000 sūdzības no personām par veselības aprūpi. Aptuveni 150 no tām ir sūdzības no ieslodzītajiem. Pēdējā laikā vērojama tendence, ka palielinās saņemto iesniegumu skaits par C hepatīta ārstēšanu. Daudzos iesniegumos nav izteiktas sūdzības, bet tiek uzdoti dažādi jautājumi par veselības aprūpi. Tomēr, iesniegumu skaits no ieslodzījuma vietām ir samazinājies kopš brīža, kad veselības aprūpe ieslodzījuma vietās tika pielīdzināta vispārējai veselības aprūpes sistēmai. Pēdējā laikā Veselības inspekcijas amatpersonas daudz retāk brauc pārbaudēs uz ieslodzījuma vietām.

Diskusijas laikā Veselības inspekcijas pārstāvei tika uzdoti vairāki jautājumi, kā, piemēram, vai lielo iesniegumu skaitu no ieslodzītajiem par C hepatītu varētu izskaidrot ar to, ka ieslodzītie neuzticas cietuma ārstiem? I. Lisovska norādīja, ka daudzos gadījumos ieslodzītās personas analogiskus iesniegumus sūta vairākām iestādēm vienlaicīgi un tas varētu liecināt par zināmu neuzticību.

Diskusijas laikā Ieslodzījuma vietu pārvaldes pārstāvji informēja, ka trūkst medicīnas darbinieku cietumos. Darbs cietumā būtu ļoti labi jāapmaksā, lai ārstniecības personas tur vēlētos strādāt. Šobrīd Ieslodzījuma vietu pārvaldē ir 25.5 slodzes ārstu vakances. Pastāv problēmas piesaistīt ārstus darbam ieslodzījuma vietās. Piem., Jēkabpils cietums 20 gadus nevar atrast ārstu internistu un 10 gadus nav ārsta – psihiatra. Pastāv tikai viena iespēja – ieslodzītos vest ārstēšanai uz ārstniecības iestādēm ārpus cietuma. Dažkārt pilsētu slimnīcas dažkārt atsakās ņemt pacientus no cietumiem.

Turklāt, piemēram, vīrusu hepatītu saslimšanu ārstēšana ir tikai Latvijas Infektoloģijas centra kompetencē. Tas nozīmē, ka gan ieslodzītie, gan viņu analīzes ir jāved uz Infektoloģijas centru, kas rada milzīgas izmaksas valsts budžetā ieslodzīto konvojēšanai. Arī HIV pacientu gadījumā - pēcekspozīcijas līdzekļi neatrodas uz vietas cietuma medicīnas daļās, pēc tiem jābrauc uz Latvijas Infektoloģijas centru, atbilstoši Ministru kabineta noteikumos paredzētajai kārtībai. Tādējādi, tika secināts, ka pastāv problēma normatīvajā regulējumā, turklāt šādi kārtībai nav ne medicīniska, ne juridiska pamatojuma.

Cietumu medicīnas darbinieki pauda viedokli, ka pastāv problēmas cietumu mediķu apmaksas kārtībā. Ieslodzījuma vietu pārvaldes priekšnieka vietniece O. Kulakova norādīja, ka drīzumā ir plānota sanāksme, kurā tiks apspriesti šie jautājumi.

