|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (*CPT*) |  | EIROPAS PADOME    *CONSEIL DE L’EUROPE* |
|  |
| **Faktu lapa** |  |
| 2020. gada 21. decembris |  | CPT/Inf(2020)41 |

*Faktu lapas tiek izdotas ar CPT izpildsekretāra atļauju. To mērķis ir atspoguļot CPT standartus par galvenajiem jautājumiem. Tomēr tās nav izsmeļošas, jo īpaši saistībā ar atsaucēm uz valstu vizīšu ziņojumiem.*

|  |
| --- |
| **Personas, kurām atņemta brīvība sociālās aprūpes iestādēs** |

# 1. Ievads

1. Saskaņā ar Eiropas Konvenciju par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu (Konvencija) *CPT* uzdevums ir pārbaudīt attieksmi pret visām to personu kategorijām, kam valsts institūcija ir atņēmusi brīvību. Šādas personas var tikt izmitinātas arī sociālās aprūpes iestādēs, kuras visā Eiropā būtiski atšķiras pēc juridiskā statusa, īpašumtiesībām, profila un ietilpības. Daudzas no šīm iestādēm pārvalda valsts vai vietējās institūcijas, savukārt citas pieder reliģiskām kopienām, labdarības organizācijām vai pelnošiem (vai bezpeļņas) privātiem uzņēmumiem. Sociālās aprūpes iestādes var rūpēties par personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem un/vai hroniskiem psihiskiem traucējumiem (piemēram, šizofrēniju), bērniem, pusaudžiem vai vecāka gadagājuma cilvēkiem (tostarp tiem, kam ir demence). Kopš 1990. gada *CPT* ir apmeklējusi vairāk nekā 100 sociālās aprūpes iestāžu dažādās Eiropas Padomes dalībvalstīs.

2. *CPT* vēlas uzsvērt, ka tās pilnvaras attiecas gan uz valsts, gan privātām sociālās aprūpes iestādēm, kurās personām var *de iure* vai *de facto* tikt atņemta brīvība.[[1]](#footnote-2) Citiem vārdiem sakot, pat ja saskaņā ar valsts tiesību aktiem formāli netiek uzskatīts, ka iemītniekiem ir atņemta brīvība, *CPT* var mītni apmeklēt, lai pārbaudītu, vai iemītniekiem nav atņemta brīvība *de facto*. *CPT* īpaši uztrauc situācija, kurā ir pēdējā minētā kategorija – sociālās aprūpes iestāžu iemītnieki, kas formāli tiek uzskatīti par brīvprātīgiem, bet praksē nevar brīvi atstāt šo iestādi. Attiecīgās personas bieži tiek pakļautas piespiedu ārstēšanai un/vai ierobežošanas līdzekļiem un nevar izmantot tiesiskās aizsardzības pasākumus, ko piemēro iemītniekiem, kuri formāli ir ievietoti piespiedu kārtā.

Eiropas Cilvēktiesību tiesa vairākās lietās par tādas aizbildnībā esošas rīcībnespējīgas personas ievietošanu slēgta tipa sociālās aprūpes iestādē, no kuras rīcības bija skaidrs, ka minētā persona nepiekrīt ievietošanai šajā iestādē, ir secinājusi, ka neatkarīgi no aizbildņa piekrišanas ir uzskatāms, ka Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 5. panta 1. punkta izpratnē attiecīgajai personai ir “atņemta brīvība”.[[2]](#footnote-3)

Apmeklējot sociālās aprūpes iestādes, *CPT* delegācijas dažkārt secināja, ka konkrētā iestādē izmitinātajiem iemītniekiem netika atņemta brīvība un tādējādi uz viņiem neattiecās komitejas pilnvaras. Tomēr biežāk delegācijas novēroja, ka iemītniekiem *de facto* tika atņemta brīvība. Tāpēc, pamatojoties uz tiešiem novērojumiem, *CPT* ir jānosaka, vai tās pilnvaras attiecas uz konkrēto sociālās aprūpes iestādi vai ne.[[3]](#footnote-4)

3. *CPT* jau sen iestājas par to, ka apmeklēto dalībvalstu iestādēm jāizstrādā **deinstitucionalizācijas** process, kurā samazinātu institucionālās spējas un vienlaikus palielinātu vietējās sabiedrības sniegtās aprūpes iespējas. Proti, lielas ietilpības iestādes rada lielus institucionalizācijas riskus gan iemītniekiem, gan personālam, un tas var nelabvēlīgi ietekmēt iemītniekiem sniegto aprūpi.[[4]](#footnote-5)

# 2. Slikta izturēšanās

4. *CPT* konstatēja, ka **personāla** apzināta **slikta izturēšanās pret iemītniekiem** notiek diezgan reti, taču vairākās apmeklētajās sociālās aprūpes iestādēs komitejai tika izteikti apgalvojumi par personāla sliktu fizisku izturēšanos (piemēram, pļaukām, sitieniem ar dūri vai koka nūjām), verbālu vardarbību vai necienīgu izturēšanos. Šādos gadījumos *CPT* ieteica iestādes vadībai saglabāt modrību un atgādināt visiem darbiniekiem, ka jebkāda veida slikta izturēšanās (tostarp verbāla vardarbība) un necienīga izturēšanās pret iemītniekiem ir nepieņemama un tiks attiecīgi sodīta.[[5]](#footnote-6) *CPT* uzskata, ka būtiskāku incidentu gadījumā būtu svarīgi, lai arī attiecīgie personāla locekļi apgūtu atbilstošas mācības, lai paaugstinātu savas profesionālās iemaņas un izprastu, kāpēc viņu rīcība bija pilnīgi nepiemērota.[[6]](#footnote-7)

5.Šķiet, ka biežāka parādība sociālās aprūpes iestādēs, jo īpaši tajās, kurās nav pietiekamas personāla klātbūtnes, ir **vardarbība starp iemītniekiem**. Šāda vardarbība var izpausties gan kā iemītnieku verbāli strīdi, gan kā savstarpēji fiziski uzbrukumi (tostarp seksuāla vardarbība). *CPT* ir atkārtoti uzsvērusi, ka iestāžu pienākums rūpēties par iemītniekiem ietver pienākumu aizstāvēt viņus pret citiem iemītniekiem, kas viņiem var nodarīt kaitējumu. Proti, tas nozīmē, ka darbiniekiem ir jāreaģē uz iemītnieku uzvedību un jābūt apņēmīgiem un pareizi mācītiem, lai vajadzības gadījumā iejauktos. Vienmēr jānodrošina arī personāla pietiekama klātbūtne, tostarp naktīs un nedēļas nogalēs. Turklāt ir jāveic atbilstīgi pasākumi īpaši attiecībā uz mazāk aizsargātiem iemītniekiem, piemēram, jānodrošina, ka viņi netiek izmitināti vai atstāti kopā ar iemītniekiem, kuriem ir identificēta agresīva uzvedība.[[7]](#footnote-8)

6. *CPT* arī vēlas uzsvērt, ka ļoti slikti sadzīves apstākļi vai ilgstoša mehānisko ierobežošanas līdzekļu piemērošana sociālās aprūpes iestādēs pati par sevi var būt **necilvēcīga un pazemojoša izturēšanās** pret iemītniekiem (skat. 3. un 6. nodaļu).

# 3. Sadzīves apstākļi

7. Pārbaudot sadzīves apstākļus sociālās aprūpes iestādēs, *CPT* parasti piemēro tādus pašus standartus kā psihiatriskajās iestādēs.[[8]](#footnote-9) Pirmkārt un galvenokārt, tas ietver prasību nodrošināt iemītnieku pamatvajadzības attiecībā uz **dzīvojamo platību un atbilstošu apkuri, ventilāciju, dabiskās gaismas un mākslīgā apgaismojuma pieejamību**, kā arī **higiēnu**.

8. Jau ilgus gadus *CPT* ir norādījusi, ka **lielas ietilpības kopmītņu tipa telpām** ir neterapeitiska un bezpersoniskuma izjūtu raisoša ietekme uz iemītniekiem, turklāt tās rada apdraudējumu viņu privātās dzīves neaizskaramībai un kavē gādīgas vides izveidi. Turklāt tās var apgrūtināt infekcijas slimību izplatīšanās kontroli un tādējādi radīt lielāku risku iemītnieku veselībai. Iemītnieki jāizmitina mazākās telpās un gādīgā vidē. Jācenšas nodrošināt, ka vienā istabā netiek izmitināti vairāk par četriem iemītniekiem.[[9]](#footnote-10)

9. Lai gan **vīriešiem un sievietēm** var būt kopīgas uzturēšanās zonas dienas laikā un kopīgi atpūtas objekti, viņiem jābūt savām drošām guļamistabām un sanitārajiem mezgliem. *CPT* uzskata, ka ir jāveic īpaši drošības pasākumi, lai nodrošinātu, ka iemītnieki netiek pakļauti neatbilstošai saskarsmei ar citiem iemītniekiem, kas apdraud viņu privātās dzīves neaizskaramību.[[10]](#footnote-11)

10. Sociālās aprūpes iestādēm jānodrošina mājīga, **individualizēta vide**, kas sniedz zināmu privātumu. Katram iemītniekam jābūt personiskai, slēdzamai telpai, kurā glabāt savas personiskās mantas, un iespējai apģērbties un noģērbties, mazgāties, iet dušā un vannoties apstākļos, kuros tiek respektēts viņu privātums. Īpaša uzmanība jāpievērš vecāka gadagājuma iemītnieku un/vai iemītnieku ar fizisko spēju traucējumiem īpašajām vajadzībām. Jāmudina iemītnieki padarīt savas telpas personiskākas.[[11]](#footnote-12)

11. *CPT* ir atkārtoti kritizējusi praksi, ka iemītniekiem dienas laikā jāvalkā pidžama vai formas tērps.[[12]](#footnote-13) Līdzīga prakse, kas nepalīdz radīt autonomijas izjūtu, ir vienota **drēbju** kopuma izveide un tā izdalīšana iemītniekiem pēc katras veļas mazgāšanas reizes. Apģērbs ir veids, kā izpaust personisko izvēli, sava apģērba izvēle un kopšana palielina atbildības izjūtu. Tāpēc jāļauj iemītniekiem un tie jāmudina valkāt pašiem savas drēbes.[[13]](#footnote-14)

12.Katru dienu neatkarīgi no laika apstākļiem jābūt pieejamām **pastaigām svaigā gaisā**. Āra atpūtas zonās jābūt vietai, kur iemītnieki var patverties no lietus un saules. Atbilstoša apģērba trūkums nedrīkst būt iemesls pastaigu svaigā gaisā nepiedāvāšanai.[[14]](#footnote-15) Jācenšas nodrošināt, ka visiem iemītniekiem ir iespēja izmantot neierobežotu piekļuvi pastaigām svaigā gaisā dienas laikā, ja vien viņiem nav jāatrodas telpās saistībā ar ieplānotām aktivitātēm.[[15]](#footnote-16) Personālam jāgarantē iemītnieku drošība, kad viņi atrodas ārā, un jāsniedz nepieciešamā palīdzība visiem iemītniekiem, kuriem ir fiziski traucējumi.[[16]](#footnote-17)

13. Dzīvojamās telpas jāprojektē vai jāpielāgo atzītajiem **piekļūstamības** standartiem (attiecībā uz rampām, piekļuvi ratiņkrēslā, liftiem). Nepiemērotas dzīvojamās telpas / infrastruktūra nevar būt attaisnojums, lai neļautu iemītniekiem piekļūt ikdienas āra atpūtas zonām / dārziem. Iemītniekiem ar pārvietošanās grūtībām jābūt nodrošinātai pienācīgai personāla palīdzībai,[[17]](#footnote-18) kā arī atbilstošam aprīkojumam (ratiņkrēsliem utt.).

14. Jānodrošina regulāra **karstā ūdens** padeve, un iemītniekiem jābūt iespējai **nomazgāties** **dušā** vismaz divas reizes nedēļā un biežāk, ja nepieciešams.[[18]](#footnote-19) Iemītniekiem, kas cieš no urīna nesaturēšanas, jābūt nodrošinātiem uzsūcošajiem paladziņiem un ūdensnecaurlaidīgiem matraču pārvalkiem.[[19]](#footnote-20)

15. *CPT* ir arī nopietnas bažas par praksi **izmitināt vienkopus garīgi slimus iemītniekus un iemītniekus ar intelektuālās attīstības traucējumiem**. Šāda kopīga tādu iemītnieku izmitināšana, kam ir dažādas vajadzības, var izraisīt nespēju nodrošināt atbilstošu aprūpi un izstrādāt iemītniekiem piemērotas terapijas programmas. Komiteja nebūt nav pārliecināta, ka šāda prakse labvēlīgi ietekmē kādu no abām minētajām iemītnieku kategorijām.[[20]](#footnote-21)

16. Visās sociālās aprūpes iestādēs jāveic pasākumi, lai nodrošinātu, ka iemītniekiem ir pienācīga iespēja **sazināties ar ārpasauli**, t. i., sūtīt un saņemt vēstules, zvanīt pa tālruni un uzņemt apmeklētājus. Slavējama ir prakse ļaut pārnakšņot iestādē apmeklētājiem, kuri ieradušies no tālienes.

# 5. Personāls un iemītnieku aprūpe

17. Ņemot vērā darba sarežģītību, ir svarīgi, lai sociālās aprūpes iestādēs **individuālās aprūpes darbinieki** (t. i., medicīnas māsas un sanitāri) tiktu rūpīgi atlasīti un pirms pienākumu pildīšanas atbilstoši mācīti, kā humāni un droši rūpēties par iemītniekiem, kā arī vēlāk apgūtu profesionālās pilnveides mācības. Īpaša uzmanība jāpievērš tam, lai nakts maiņās būtu pietiekams individuālās aprūpes darbinieku skaits, lai visiem iemītniekiem nodrošinātu pienācīgu aprūpi un drošu vidi (skat. arī 19. punktu). Regulāri jāuzrauga, kā šāds personāls pilda savus pienākumus. Ir svarīgi nodrošināt darbiniekiem nepieciešamo atbalstu un konsultācijas, lai izvairītos no izdegšanas sindroma un saglabātu augstus aprūpes standartus.[[21]](#footnote-22)

18. Iemītnieku **aprūpē** jāietver katra iemītnieka individuāla aprūpes plāna izstrāde, norādot ārstēšanas mērķus, izmantotos terapeitiskos līdzekļus un atbildīgo personāla locekli. Šie plāni regulāri jāpārskata un jāpielāgo atbilstīgi padziļinātam katra iemītnieka fiziskā un garīgā stāvokļa novērtējumam. Aprūpes plānu izstrādē un pārskatīšanā jāpiedalās gan veselības aprūpes personālam, gan citiem personāla locekļiem, lai nodrošinātu starpdisciplināru pieeju. Šim nolūkam sociālās aprūpes iestādēs jāpieņem darbā pietiekams daudzums kvalificēta personāla – tostarp pedagogi, psihologi, sociālie darbinieki un ergoterapeiti –, kas ir mācīts veikt rehabilitācijas un terapeitiskās darbības atbilstīgi iemītnieku vajadzībām. Īpaša uzmanība jāpievērš tādu rehabilitācijas pasākumu programmu izstrādei, kas paredzēti iemītnieku dzīves kvalitātes uzlabošanai, kā arī tādu resocializācijas programmu izstrādei, kas iemītniekus sagatavo patstāvīgākai dzīvei un/vai iespējai atgriezties savā ģimenē. Turklāt iemītnieki jāiesaista savu individuālo plānu izstrādē un jāinformē par to gaitu.[[22]](#footnote-23) Absolūtais prasību minimums ietver iespējas nodrošināšanu katram iemītniekam – ja vien veselības stāvoklis to ļauj – katru dienu piedalīties vienā organizētā pasākumā.[[23]](#footnote-24)

19. **Medicīniskā un psihiatriskā ārstēšana** ir svarīga vispārējās aprūpes sastāvdaļa. Tāpēc regulāri nepieciešama plaša profila ārsta un psihiatra klātbūtne atbilstīgi iemītnieku vajadzībām un iestādes lielumam, un vienmēr jābūt klātesošai vismaz vienai medicīnas māsai, tostarp naktī.[[24]](#footnote-25)

20. Katram jaunuzņemtajam iemītniekam **uzņemšanas laikā jāveic medicīniskā apskate**, un regulāri jāuzrauga viņa **fiziskais** stāvoklis.[[25]](#footnote-26) Jebkurā iestādē ir svarīga profilaktiskā aprūpe, tostarp atbilstošu vakcīnu pieejamība un veselības mācības nodrošināšana.[[26]](#footnote-27)

21. Par katru iemītnieku jābūt izveidotai **personiskajai medicīniskajai lietai**, kurā jāglabā diagnostikas informācija (arī jebkuru īpašu, iemītniekam veikto izmeklējumu rezultāti), kā arī pastāvīgie ieraksti par iemītnieka veselības garīgo un fizisko stāvokli un ārstēšanu.[[27]](#footnote-28)

22. Katrai **psihotropo zāļu** lietošanai iepriekš jāsaņem ārsta īpaša atļauja, un to ievadīšana ir jāreģistrē atbilstošā veidā.[[28]](#footnote-29)

23.Katra iemītnieka aprūpes plānā jāietver **zobārstniecība**; jānoskaidro katra iemītnieka zobu veselība, un viņiem jābūt pieejamai regulārai pārbaudei. Zobārstniecība nedrīkst aprobežoties tikai ar zobu ekstrahēšanu, bet tai jāietver arī profilaktiska un plānveida ārstēšana.[[29]](#footnote-30)

24. Īpaša uzmanība jāpievērš iemītnieku **uztura vajadzībām**. Visi iemītnieki, jo īpaši gulošie iemītnieki, regulāri jāsver, lai uzraudzītu un dokumentētu uzturvielu daudzumu viņu organismā un vajadzības gadījumā paredzētu efektīvus intervences pasākumus uztura jomā.[[30]](#footnote-31)

25. Visās sociālās aprūpes iestādēs jāizstrādā īpaša un visaptveroša stratēģija, kas ietver pasākumus, lai izpildītu iestāžu pienākumu reaģēt uz pašreiz notiekošo **Covid-19 pandēmiju**. Šādā stratēģijā cita starpā jāiekļauj izpratnes veicināšana par Covid-19 infekcijas novēršanu šādās iestādēs un metodes, kuras valsts izmantos, lai garantētu, ka visās iestādēs tiek nodrošināts pietiekams atbilstošu individuālo aizsardzības līdzekļu daudzums (vai papildu līdzekļi to iegādei). Turklāt tajā jānorāda, kā tiks nodrošināts, lai ikvienam iemītniekam vai personāla loceklim būtu pieejama ātrs, viegli piekļūstams un bezmaksas *PCR* tests, ja viņiem rodas simptomi, kas liecina par Covid-19 infekciju, vai ja viņi ir bijuši kontaktā ar tādām personām, kurām ir aizdomas par saslimšanu ar Covid-19. Turklāt nopietni jāapsver iespēja izveidot valsts finansētu sistēmu, lai regulāri veiktu visa personāla (un visu sociālās aprūpes iemītnieku, kas ienāk vai atgriežas iestādē) regulāru *PCR* testēšanu.[[31]](#footnote-32)

26. Ja **nāve** iestājas sociālās aprūpes iestādē (vai slimnīcā, uz kuru iemītnieks pārvietots), jāveic autopsija, ja vien ārsts pirms nāves nav noteicis skaidru letālas slimības diagnozi. Turklāt katru reizi, kad tiek veikta autopsija, tās secinājumi regulāri jādara zināmi sociālās aprūpes iestādes vadībai, lai noskaidrotu, vai šā gadījuma pieredze būtu jāņem vērā attiecībā uz darbības procedūrām.[[32]](#footnote-33)

# 6. Ierobežošanas līdzekļi

27. Attiecībā uz ierobežošanas līdzekļu, piemēram, **fiziskas ierobežošanas līdzekļu, mehānisku ierobežošanas līdzekļu un medikamentu ievadīšanas pret pacienta gribu** (t. i., zāļu došanu piespiedu kārtā, lai kontrolētu iemītnieka uzvedību), izmantošanu agresīviem un/vai vardarbīgiem sociālās aprūpes iestāžu iemītniekiem un viņu **izolēšanu** *CPT* parasti piemēro tādus pašus standartus kā psihiatriskajās iestādēs. Lai iegūtu sīkāku informāciju, skatīt *CPT* standartus, kas izklāstīti 2017. gada 21. martā publicētajā dokumentā “Means of restraint in psychiatric establishments for adults” [Ierobežošanas līdzekļi psihiatriskās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem] (CPT/Inf (2017) 6).

28. *CPT* vēlas uzsvērt, ka **ātras iedarbības trankvilizatoru** ievadīšanai nepieciešama rūpīga medicīniska uzraudzība un visam iesaistītajam personālam stingri jāievēro protokoli, kā arī jābūt nepieciešamajām prasmēm, zālēm un aprīkojumam.

Attiecībā uz ātras iedarbības trankvilizatoru izrakstīšanu lietošanai *pro re nata* jāievēro īpaši drošības pasākumi, ņemot vērā obligātās prasības: jebkuri šādi līdzekļi, kas lietojami *pro re nata*, ir jāizraksta pieredzējušam ārstam, kas rūpīgi izvērtējis iemītnieka fizisko stāvokli, tos drīkst piemērot tikai ierobežotu laiku (t. i., nedēļas, nevis mēnešus), un to nepieciešamība būtu atkārtoti jāizvērtē katru reizi, kad tos lieto, vai tad, kad tiek mainītas iemītnieka zāles. Ātras iedarbības trankvilizatoru lietošana *pro re nata*, pamatojoties uz norādījumu, kuru ārsts nav nepārprotami atkārtoti apstiprinājis, var uzlikt medicīnas māsām pārāk lielu atbildību attiecībā uz iemītnieka garīgā stāvokļa novērtēšanu un atbilstošu reaģēšanu uz iespējamām komplikācijām, ja ārsta nav klāt. Komiteja uzskata, ka gadījumā, ja aprūpes personāls nevar tikt galā ar iemītnieku, kurš atrodas uzbudinātā stāvoklī, nekavējoties jāizsauc iemītnieka psihiatrs (vai dežurējošais psihiatrs), kuram tūlīt jāiejaucas, lai novērtētu iemītnieka stāvokli un dotu norādījumus par veicamajām darbībām. Tikai izņēmuma situācijās, kad aprūpes personāls nevar kontrolēt iemītnieka uzbudinājumu un tuvāko minūšu laikā psihiatra iesaistīšanās nav iespējama, var būt pamatota ātras iedarbības trankvilizatoru lietošana *pro re nata* saskaņā ar “nosacītu” norādījumu, proti, pirms trankvilizatoru lietošanas ir jāsazinās ar ārstu (piemēram, pa tālruni) un jāapstiprina lietojuma nepieciešamība. Turklāt ārstam nekavējoties jāierodas, lai uzraudzītu iemītnieka reakciju un tiktu galā ar jebkādām komplikācijām.[[33]](#footnote-34)

# 7. Tiesiskās garantijas

29. *CPT* uzskata, ka iemītnieku **piespiedu ievietošana** un uzturēšanās sociālās aprūpes iestādēs (tostarp situācijās, kad noteiktie ierobežojumi var nozīmēt brīvības atņemšanu *de facto*) jāreglamentē tiesību aktos un papildus jāievieš atbilstoši drošības pasākumi. Proti, ievietošana jāveic, pamatojoties uz objektīvu medicīnisku atzinumu, tostarp psihiatra atzinumu.

Turklāt visiem iemītniekiem, kuri piespiedu kārtā tiek ievietoti sociālās aprūpes iestādē (tostarp situācijās, kad piemērotie ierobežojumi var nozīmēt brīvības atņemšanu *de facto*), neatkarīgi no tā, vai viņiem ir likumīgais aizbildnis, ir jābūt faktiskām tiesībām celt prasību, lai jautājums par viņu ievietošanas un uzturēšanās likumību tiktu ātri lemts un **regulāri pārskatīts tiesā**, un šajā saistībā jārada iespēja, ka iemītniekus personīgi uzklausa tiesnesis un pārstāv advokāts. Komiteja arī vēlas uzsvērt: ja tiek uzskatīts, ka konkrētam iemītniekam, kurš ir ticis uzņemts brīvprātīgi un kurš izsaka vēlmi doties projām no iestādes, joprojām nepieciešama iestādē nodrošināmā aprūpe, tad šim iemītniekam ir piemērojama tiesību aktos paredzētā piespiedu ievietošanas procedūra.[[34]](#footnote-35) Ja piespiedu ievietošanas procedūras nav, jāievieš skaidrs un visaptverošs tiesiskais regulējums, kas ļautu brīvprātīgi uzņemtajiem iemītniekiem jau iepriekš minētajā veidā apstrīdēt tiesā tādu jebkuru turpmāku ierobežojumu noteikšanu, kas var būt brīvības atņemšana.[[35]](#footnote-36)

30. Piespiedu ievietošanas procedūras piemērošanas gadījumā attiecīgie iemītnieki, kā arī viņu aizbildņi ir rakstveidā jāinformē par šādas ievietošanas lēmumu un rakstveidā un mutvārdos jāinformē par lēmuma pamatojumu un šā lēmuma **pārsūdzēšanas** veidiem/termiņiem.[[36]](#footnote-37)

31. Jāizstrādā **informatīva brošūra**, kurā aprakstīta iestāžu darba kārtība un iemītnieku tiesības, tostarp informācija par sūdzību izskatīšanas iestādēm un kārtību, un uzņemšanas laikā tā regulāri jāizsniedz iemītniekiem (un viņu aizbildņiem/ģimenēm). Iemītniekiem, kuri nespēj saprast brošūrā ietverto informāciju, būtu jāsniedz atbilstīga palīdzība.[[37]](#footnote-38)

32. *CPT* ir nopietnas bažas par praksi, kas novērota dažādās valstīs, proti, ka **aizbildnība** tiek uzticēta tās pašas iestādes personālam, kurā atrodas rīcībnespējīgā persona, jo šāda situācija var viegli radīt interešu konfliktu un negatīvi ietekmēt aizbildņa neatkarību un objektivitāti. Jārod alternatīvi risinājumi, kas efektīvāk nodrošinātu aizbildņu neatkarību un objektivitāti.[[38]](#footnote-39)

33. *CPT* vēlas uzsvērt efektīvu **sūdzību iesniegšanas un pārbaudes procedūru** nozīmi, jo tās ir pamata drošības pasākumi, lai novērstu sliktu izturēšanos pret iemītniekiem.

34. Visās sociālās aprūpes iestādēs jābūt efektīvam iekšējam sūdzību iesniegšanas mehānismam, un iemītniekiem jābūt arī iespējai iesniegt sūdzības neatkarīgai ārējai institūcijai, kas ir pilnvarota nepastarpināti saņemt konfidenciālas sūdzības un sniegt nepieciešamos ieteikumus. Iestādes administrācijai adresētas sūdzības jāreģistrē īpašā reģistrā.[[39]](#footnote-40)

35. Turklāt neatkarīgai ārējai institūcijai regulāri jāapmeklē visas sociālās aprūpes iestādes. Šai institūcijai īpaši jābūt pilnvarotai runāt ar iemītniekiem bez citu personu klātbūtnes un sniegt ieteikumus, lai uzlabotu iemītniekiem sniegto aprūpi un apstākļus. Līdztekus valstu preventīvajiem mehānismiem un tiesībsarga institūcijām šajā saistībā būtiska nozīme var būt arī pilsoniskās sabiedrības dalībniekiem.[[40]](#footnote-41)

1. Šajā saistībā skatīt Konvencijas paskaidrojošā ziņojuma 28. un 32. punktu. [↑](#footnote-ref-2)
2. Skatīt, piemēram, Lielās palātas 2012. gada 17. janvāra sprieduma lietā Nr. 36760/06 “Staņevs [*Stanev*] pret Bulgāriju” 132. punktu un 2016. gada 13. oktobra sprieduma lietā Nr. 62507/12 “Červenka [*Červenka*] pret Čehijas Republiku” 103. un 104. punktu. [↑](#footnote-ref-3)
3. Vācija: 2000. gada vizīte, 153. punkts. [↑](#footnote-ref-4)
4. Azerbaidžāna: 2016. gada vizīte, 187. punkts; Bosnija un Hercegovina: 2007. gada vizīte, 110. punkts. [↑](#footnote-ref-5)
5. Latvija: 2016. gada vizīte, 142. punkts. [↑](#footnote-ref-6)
6. Īrija: 2019. gada vizīte, 138. punkts. [↑](#footnote-ref-7)
7. Bulgārija: 2017. gada vizīte, 153. punkts; Krievijas Federācija: 2018. gada vizīte, 84. punkts. [↑](#footnote-ref-8)
8. Skat. *CPT* 8. vispārējā ziņojuma (CPT/Inf (1998) 12) 32.–36. punktu. [↑](#footnote-ref-9)
9. Moldova: 2020. gada vizīte, 161. un 164. punkts. [↑](#footnote-ref-10)
10. Azerbaidžāna: 2013. gada vizīte, 53. punkts. [↑](#footnote-ref-11)
11. Moldova: 2020. gada vizīte, 164. punkts. [↑](#footnote-ref-12)
12. Ungārija: 2018. gada vizīte, 133. punkts. [↑](#footnote-ref-13)
13. Ziemeļmaķedonija: 2002. gada novembra vizīte, 100. punkts. [↑](#footnote-ref-14)
14. Ukraina: 2017. gada vizīte, 160. punkts. [↑](#footnote-ref-15)
15. Moldova: 2020. gada vizīte, 167. punkts. [↑](#footnote-ref-16)
16. Bulgārija: 2017. gada vizīte, 166. punkts. [↑](#footnote-ref-17)
17. Ukraina: 2019. gada vizīte, 23. punkts. [↑](#footnote-ref-18)
18. Ukraina: 2017. gada vizīte, 159. punkts. [↑](#footnote-ref-19)
19. Ukraina: 2019. gada vizīte, 21. punkts. [↑](#footnote-ref-20)
20. Azerbaidžāna: 2013. gada vizīte, 55. punkts. [↑](#footnote-ref-21)
21. Bulgārija: 2017. gada vizīte, 149. punkts; Moldova: 2020. gada vizīte, 170. punkts. [↑](#footnote-ref-22)
22. Azerbaidžāna: 2013. gada vizīte, 54. punkts, Moldova: 2020. gada vizīte, 170. punkts, Krievijas Federācija: 2018. gada vizīte, 107. punkts. [↑](#footnote-ref-23)
23. Moldova: 2020. gada vizīte, 172. punkts. [↑](#footnote-ref-24)
24. Čehijas Republika: 2018. gada vizīte, 126. punkts. [↑](#footnote-ref-25)
25. Azerbaidžāna: 2013. gada vizīte, 59. punkts. [↑](#footnote-ref-26)
26. Malta: 2015. gada vizīte, 167. punkts. [↑](#footnote-ref-27)
27. Azerbaidžāna: 2013. gada vizīte, 58. punkts. [↑](#footnote-ref-28)
28. Azerbaidžāna: 2013. gada vizīte, 56. punkts. [↑](#footnote-ref-29)
29. Moldova: 2015. gada vizīte, 188. punkts; Ziemeļmaķedonija: 2014. gada vizīte, 176. punkts. [↑](#footnote-ref-30)
30. Ziemeļmaķedonija: 2014. gada vizīte, 176. punkts. [↑](#footnote-ref-31)
31. Bulgārija: 2020. gada vizīte, 38. punkts. [↑](#footnote-ref-32)
32. Bulgārija: 2017. gada vizīte, 152. punkts. [↑](#footnote-ref-33)
33. Krievijas Federācija: 2018. gada vizīte, 113. punkts. [↑](#footnote-ref-34)
34. Ungārija: 2018. gada vizīte, 152. punkts. [↑](#footnote-ref-35)
35. Latvija: 2016. gada vizīte, 156. punkts. [↑](#footnote-ref-36)
36. Polija: 2009. gada vizīte, 164. punkts. [↑](#footnote-ref-37)
37. Krievijas Federācija: 2018. gada vizīte, 123. punkts. [↑](#footnote-ref-38)
38. Ukraina: 2019. gada vizīte, 44. punkts. [↑](#footnote-ref-39)
39. Lai iegūtu sīkāku informāciju, skat. *CPT* 27. vispārējā ziņojuma (CPT/Inf (2018) 4) 68.–91. punktu. [↑](#footnote-ref-40)
40. Bosnija un Hercegovina: 2007. gada vizīte, 132. punkts, Slovākijas Republika: 2005. gada vizīte, 113. punkts. [↑](#footnote-ref-41)