



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

2018. gada 12. septembrī Nr. 1-12/8

Veselības ministrijai
vm@vm.gov.lv

VSIA Slimnīcai “Ģintermuiža”
slimnica@gintermuiza.lv

Ziņojums par bērnu tiesību nodrošināšanu VSIA Slimnīcā “Ģintermuiža”

ANO Bērnu tiesību konvencijas 25. pantā ir norādīts uz valsts pienākumu periodiski pārbaudīt tās iestādes, kurās ir ievietots bērns viņa garīgās veselības aizsardzības vai ārstēšanas nolūkā. Saskaņā ar Konvencijas pantu valsts pienākumos ietilpst gan pārbaudīt, kā norisinās bērna ārstēšana, gan visus citus ar bērna ievietošanu saistītos apstākļus. Ievērojot minēto, tiesībsargs 2018. gadā veica pārbaudes vizītes visās Latvijas slimnīcās, kuras nodrošina stacionāro psihiatrisko ārstēšanu bērniem.

2018. gada 29. martā Tiesībsarga biroja juristi un Tiesībsarga biroja eksperts – sertificēts bērnu psihiatrs Ņikita Bezborodovs veica iepriekš nesaskaņotu vizīti VSIA Slimnīcā “Ģintermuiža” (turpmāk tekstā – Slimnīca).

Slimnīca sniedz stacionāro psihiatrisko ārstēšanu bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam, kā arī īsteno pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmu bērniem vecumā no 12 līdz 18 gadu vecumam. Vizītes laikā tika apskatītas Slimnīcas Bērnu psihiatrijas nodaļas un Pusaudžu motivācijas programmas telpas, veiktas sarunas ar bērniem un darbiniekiem (tai skaitā ar Slimnīcas virsārsti S.Pūci, Bērnu psihiatrijas nodaļas vadītāju sertificētu bērnu psihiatri L.Zilbermani, ordinatori bērnu psihiatri S.Stražinsku, nodaļas virsmāsu, māsām un māsu palīgiem, mākslas terapeiti; Pusaudžu motivācijas programmas un narkoloģijas nodaļas vadītāju narkologu G.Vihneviču, narkoloģiskā dienesta vadītāju narkoloģi L.Petermani, motivācijas programmas direktori G.Janumu), kā arī notika iepazīšanās ar atsevišķiem dokumentiem (tai skaitā medicīnisko dokumentāciju).

Bērnu nodaļā ir 30 gultas vietas, valsts finansējums ir paredzēts 18 gultas vietām. Vizītes laikā Slimnīcas Bērnu psihiatrijas nodaļā uzturējās 15 bērni, bet Pusaudžu motivācijas programmā – 8 bērni.

[1] Stacionēšanas pamatotība

Saskaņā ar Ārstniecības likuma 67. panta pirmo daļu psihiatriskā palīdzība balstās uz brīvprātības principu. Stacionāro palīdzību sniedz psihiatriskajā ārstniecības iestādē vai ārstniecības iestādes psihiatriskajā nodaļā, ja slimnieka veselības stāvokļa dēļ to nav iespējams veikt ambulatori vai dzīvesvietā.

Tiesībsarga biroja eksperts N. Bezborodovs savā atzinumā norāda, ka, iepazīstoties ar Slimnīcas Bērnu psihiatrijas nodaļā esošo pacientu medicīnas kartēm, var secināt, ka daudzos gadījumos pacientu atrašanās psihiatriskās slimnīcas stacionāra nodaļā ir pamatota ar sociālām indikācijām, nevis ar medicīniskām (skat. Tiesībsarga biroja eksperta N. Bezborodova atzinuma sadaļu “Stacionēšanas pamatotība”).

ANO Bērnu tiesību komiteja ir norādījusi, ka saskaņā ar Bērnu tiesību konvencijas 24. pantu dalībvalstis tiek mudinātas nodrošināt piemērotus ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumus pusaudžiem ar garīgās veselības traucējumiem, sniegt sabiedrībai izpratni par šādas saslimšanas agrīnajām pazīmēm, simptomiem un nopietnību, kā arī aizsargāt pusaudžus no nevajadzīga psiholoģiskā spiediena, tostarp psihosociālā stresa. Komiteja norāda, ka jebkuram pusaudzim ar garīgās veselības traucējumiem ir tiesības tik ārstētam un aprūpētam, cik tas ir iespējams, savas dzīvesvietas kopienā. Ja ir nepieciešama hospitalizācija vai ievietošana psihiatriskā iestādē, šāds lēmums ir jāpieņem saskaņā ar principu, kas prasa prioritāri ņemt vērā bērna intereses¹.

Tiesībsargs aicina Veselības ministriju veicināt ambulatoro pakalpojumu pieejamību bērniem ar garīgās veselības traucējumiem, kā arī meklēt iespējas izveidot pacienta observāciju Slimnīcas uzņemšanas nodaļās, tādējādi mazinot iespējamus nepamatotas stacionēšanas riskus.

[2] Uzturēšanās apstākļi

Apmeklējot Bērnu psihiatrijas nodaļu, konstatēts, ka zēni un meitenes tiek izvietoti atsevišķās palātās. Zēnu palātas ir nodalītas no meiteņu palātām. Palātā iespējams ievietot līdz 4 bērniem, katram bērnam tiek nodrošināts skapītis personīgo mantu glabāšanai. Vizītes laikā vietu skaits palātās nebija aizpildīts pilnībā. Palātas ir gaišas, siltas, labā tehniskajā stāvoklī, sakoptas un labi pārskatāmas. Palātas ir aprīkotas ar tualetes un dušas telpu. Mazgāšanas biežums nav ierobežots, bērniem iespējams izmantot dušu pēc vajadzības. Iestājoties Slimnīcā, bērniem līdzī ir jābūt higiēnas piederumiem, kuri katram bērnam atsevišķi glabājas pie nodaļas personāla un tiek izsniegti lietošanai, kad tas ir nepieciešams. Atsevišķi meitenēm un atsevišķi zēniem ir pieejama bērnu rotaļistaba, kura aprīkota ar lietām brīvā laika pavadīšanai, ievērojot dažāda vecuma bērnu attīstību un intereses: rotaļlietas, galda spēles, zīmēšanai nepieciešamie piederumi u.tml. Bērnu rotaļistabās bērniem iespējams skatīties viņu vecumam atbilstošas televīzijas pārraides. Bērnu nodaļā bērni drīkst

¹ ANO Bērnu tiesību komiteja, Vispārējais komentārs Nr. 4 (2003) Pusaudžu veselība un attīstība Bērnu tiesību konvencijas kontekstā, 29.punkts.

brīvi pārvietoties un izmantot telpas, ievērojot dienas režīmu. Nodaļas gaitenī atsevišķi zēniem un atsevišķi meitenēm ir izveidota atpūtas vieta. Tika novērots, ka darbinieki Bērnu nodaļas telpās centušies radīt mājīgus apstākļus. Ņemot vērā, ka Slimnīca tika apmeklēta tieši pirms Lieldienu svētkiem, nodaļas telpas bija dekorētas atbilstoši Lieldienu tematikai, radot bērniem svētku noskaņojumu.

Bērnu ēdināšana notiek četras reizes dienā tam paredzētajā ēdināšanas telpā. Vakarā pirms gulētiešanas ir paredzēta vakara tēja. Iepazīstoties ar ēdienkarti, konstatēts, ka tā ir pieejama un sastādīta, ņemot vērā arī bērnu, kuriem nepieciešams ievērot diētu, vajadzības. Sarunās ar bērniem noskaidrots, ka ar ēdiena kvalitāti un daudzumu bērni ir apmierināti. Slimnīcā bērniem ir iespēja saņemt pārtikas produktus arī pienesumos. Pārtikas produktu pienesumus bērniem palātās turēt ir aizliegts. Ievērojot pārtikas glabāšanas nosacījumus, pārtikas produkti tiek uzglabāti ledusskapī vai nodaļas telpā un tie tiek izsniegti bērniem ēdināšanas laikā. Pienesumos un sūtījumos atļauto pārtikas produktu sarakstu nosaka Bērnu nodaļas iekšējās kārtības noteikumu pielikums Nr.1 un ar to tiek iepazīstināti bērna likumiskie pārstāvji bērna stacionēšanas brīdī. Atbilstoši pielikumam Slimnīca nosaka arī citus priekšmetus, kurus atļauts bērniem turēt pie sevis un saņemt pienesumos. Bērnu nodaļas iekšējās kārtības noteikumu pielikumā Nr.2 Slimnīca ir noteikusi pārtikas produktu un priekšmetu sarakstu, kurus bērnam turēt Bērnu nodaļā ir aizliegts. Izvērtējot minēto sarakstu, secināms, ka tas ir izstrādāts, ievērojot Ministru kabineta 2016. gada 12. jūnija noteikumu Nr. 453 (turpmāk – MK noteikumi Nr.453) prasības.

[3] Iespēja palikt stacionārā kopā ar vecākiem un komunikācijas iespējas

Slimnīcā ir tikai viena palāta, kurā bērns var uzturēties ar saviem vecākiem vai aizbildni. Palātas izmantošana ir maksas pakalpojums. Tādējādi bērniem iespēja stacionārā palikt kopā ar vecākiem ir ierobežota, kas nozīmē, ka stacionēšanas gadījumā bērns tiek šķirts no ģimenes. Tiesībsarga ieskatā tāda prakse būtu pilnveidojama, lai nodrošinātu Bērnu tiesību aizsardzības likuma 7.¹ pantā noteiktās bērna tiesības uz ģimeni. Mazus bērnus īpaši ietekmē negatīvās sekas, ko izraisa nošķiršana no vecākiem, jo viņi ir fiziski atkarīgi no saviem vecākiem/primārajiem aprūpētājiem un emocionāli pieķērušies viņiem². Bērnu (arī tos, kas ir sasnieguši skolas vecumu) nošķiršana no vecākiem var radīt nevajadzīgu trauksmi bērnam un tādējādi pasliktināt atveseļošanās procesu.

Saskaņā ar Bērnu nodaļas iekšējās kārtības noteikumiem (apstiprināti 2014. gada 20. maijā) bērniem, ārstējoties stacionārā, ir tiesības sarakstīties, sazināties pa tālruni ar citām personām, satikties ar ģimenes locekļiem, radniekiem, aizbildņiem un tuviem cilvēkiem, ja tas neapdraud bērna veselību vai drošību un nav aizliegts ar Bāriņtiesas lēmumu vai ārstējošā ārsta rīkojumu.

Sarunās ar bērniem noskaidrots, ka no komunikācijas iespējām visbiežāk tiek izmantoti telefonsakari un satikšanās. Bērniem ir atļauts uz Slimnīcu līdzīgi ņemt

² ANO Bērnu tiesību komiteja, Vispārējais komentārs Nr. 7 (2005) Bērnu tiesību īstenošana agrīnā bērnībā, 18.punkts.

personīgos mobilos telefonus, taču tie pastāvīgi glabājas pie Slimnīcas personāla. Mobilie telefoni tiek izsniegti bērniem lietošanai, ievērojot ārstējošā ārsta noteikto telefona izmantošanas laiku un ilgumu, ņemot vērā bērna veselības stāvokli. Ja bērnam līdzī mobilā telefona nav, ar bērnu telefoniski var sazināties, zvanot uz Bērnu nodaļas telefonu, kas atrodas māsu postenī. Pašiem bērniem iespēja zvanīt kādam no Bērnu nodaļas telefona ir liegta.

Bērnu satikšanās ar likumiskajiem pārstāvjiem un citiem apmeklētājiem iespējama Bērnu nodaļas apmeklētāju telpā. Bērna likumiskā pārstāvja pavadībā bērns var doties pastaigā arī pa Slimnīcas teritoriju, ja tas neapdraud bērna veselību vai drošību un nav aizliegts ar ārsta rīkojumu. Ierobežojumu attiecībā uz apmeklējumu biežumu nav, taču apmeklētājiem ir jāņem vērā Bērnu nodaļas dienas režīms, lai tam netraucētu. Bērnu satikšanās ar likumiskajiem pārstāvjiem un citām personām notiek bez Slimnīcas personāla klātbūtnes, ievērojot bērnu un viņu apmeklētāju tiesības uz privāto dzīvi.

Tiesībsargs aicina Slimnīcu paplašināt iespēju vecākiem Slimnīcā uzturēties kopā ar stacionēto bērnu un pēc tam, kad tāda iespēja Slimnīcā ir nodrošināta, mudināt pirmsskolas vecuma bērnu vecākus vai likumiskos pārstāvjus uzturēties Slimnīcā kopā ar bērnu.

[4] Pastaigas svaigā gaisā

Ārstēšanas laikā atbilstoši dienas režīmam bērniem tiek nodrošināta iespēja iet pastaigās. Sarunās ar bērniem noskaidrots, ka bērni Slimnīcas darbinieka pavadībā iet pastaigās katru dienu. Kā jau arī iepriekš norādīts, saskaņojot ar nodaļas vadītāju, bērniem var atļaut iet pastaigās ar vecākiem Slimnīcas teritorijā un ārpus tās. Vizītes laikā Tiesībsarga biroja darbiniekiem nebija iespējams apskatīt, vai Slimnīcas teritorijā bērniem ir ierīkots bērnu rotaļlaukums. Par to nebija informējuši arī Slimnīcas darbinieki. Taču, ņemot vērā, ka Slimnīca uzņem bērnus, rotaļlaukuma pieejamība bērniem ir nepieciešama, lai nodrošinātu viņiem iespēju nodarboties ar fiziskām aktivitātēm un ļautu saturīgi un interesanti pavadīt brīvo laiku ārā.

[5] Bērna tiesības uz privāto dzīvi

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 9. panta pirmajā daļā ir noteikts, ka bērnam ir tiesības uz privāto dzīvi, dzīvojamās telpas un korespondences noslēpumu, personas neaizskaramību un brīvību. Panta otrajā daļā ir norādīts, ka nedrīkst aizskart bērna cieņu un godu.

Kopumā monitoringa vizītes laikā netika novēroti sistemātiski trūkumi attiecībā uz bērnu tiesībām uz viņu privātumu – izvērtējot bērnu individuālās vēlmes, viņiem ir tiesības uz savu privāto apģērbu, tiesības netraucēti sazināties un sarunāties ar saviem tuviniekiem, tiesības uz korespondenci. Taču vienā gadījumā ārsta rīcība, ierobežojot bērna tiesības nēsāt savas personīgās virsdrēbes (skat. Tiesībsarga biroja eksperta N. Bezborodova atzinuma sadaļu “Citi tiesību ierobežojumi”), pamatojot aizliegumu ar apstākli, ka tādējādi bērns neaizbēgs no Slimnīcas, aizskar bērna tiesības uz privātumu.

Tiesībsarga ieskatā bērnam piemērotais ierobežojošais pasākums nav bijis samērīgs. Šajā gadījumā būtu jāvērtē, vai tiešām tas ir vienīgais līdzeklis, kādā veidā nepieļaut to, ka bērns patvaļīgi atstāj Slimnīcas teritoriju (vai tika veiktas motivējošas pārrunas, apsvērta iespēja nodrošināt pastiprinātu uzraudzību pastaigu laikā, u.c.). Turklāt jāņem vērā fakts, ka, ierobežojot meitenes vēlmi izmantot savas personiskās virsdrēbes, meitene pilnībā atsakās no āra pastaigām, kas nevar pozitīvi ietekmēt viņas veselības stāvokli.

Pieņemot lēmumu par bērnu tiesību ierobežojošiem pasākumiem, ārstējošam ārstam tas būtu jānorāda arī pacienta medicīniskajā kartē, precīzi aprakstot, kādēļ tieši šāds ierobežojums pieņemts. Ja ierobežojums skar bērna privāto dzīvi (tai skaitā privāto lietu ierobežojumu), tad tāds ierobežojums ir jāaskaņo ar bērna likumiskajiem pārstāvjiem, jo saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 25. panta pirmo daļu bērna vecākam (likumiskajam pārstāvim), lai aizsargātu bērna veselību un dzīvību, ir tiesības ierobežot bērna tiesības uz privāto dzīvi. Tāpat ir svarīgi vērtēt ārstniecības personu pielietotā bērnu tiesību ierobežojuma samērīgumu ar bērna interesēm. Pēc iespējas ir jāizvairās no tādu ierobežojošu pasākumu izmantošanas, kas var aizskart bērna pašcieņu un kuru dēļ bērns var justies pazemots³. Nav pieļaujama tādu ierobežojošu pasākumu izmantošana, kas ierobežo bērna tiesības uz pilnvērtīgu attīstību⁴.

Tiesībsargs uzskata, ka ikviena bērna iespējamais tiesību ierobežojums ir rūpīgi jāvērtē, tādēļ aicina Slimnīcas personālu turpmāk izvērtēt katru piemēroto bērna tiesību ierobežojumu, kā arī noteikt par pienākumu to atzīmēt pacienta medicīniskajā dokumentācijā un informēt par to bērna likumiskos pārstāvjus. Lai izvairītos no gadījumiem, kad bērnam nesamērīgi tiek ierobežotas kādas tiesības, tiesībsargs mudina personālu nepieciešamības gadījumā konsultēties ar bērnu tiesību speciālistiem (piemēram, Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas un/vai Tiesībsarga biroja speciālistiem (ņemot vērā katras institūcijas likumā noteikto kompetenci)) par to, vai izvēlētais bērnu tiesību ierobežojums ir samērojams ar bērna tiesībām.

[6] Bērnu informēšana par ārstniecības gaitu

ANO Bērnu tiesības konvencijas 12. panta pirmajā daļā ir noteikts, ka ikvienam bērnam, kas ir spējīgs formulēt savu viedokli, jābūt tiesībām brīvi to paust visos jautājumos, kas viņu skar, turklāt bērna viedoklim jāpievērš pienācīga uzmanība atbilstoši bērna vecumam un brieduma pakāpei. Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmajā daļā ir norādīts uz nepilngadīga pacienta tiesībām tikt uzklautam un atbilstoši savam vecumam un briedumam piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā. Savukārt panta ceturtajā daļā ir norādīts uz bērna tiesībām saņemt no ārstniecības personas savam vecumam un briedumam saprotamu informāciju par savu ārstniecības gaitu.

³ Bērnu tiesību aizsardzības likuma 9. panta otrā daļa. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=49096>

⁴ Turpat, 10. panta pirmā daļa.

Pārbaudes laikā konstatēts, ka Slimnīcā bērni lielākoties ir informēti par savu ārstniecības gaitu, tomēr Slimnīca nepilda normatīvo regulējumu attiecībā uz bērnu tiesībām uz informētu piekrišanu ārstniecībai.

Pacientu tiesību likuma 13. panta otrajā daļā ir noteikts, ka 14 gadu veca nepilngadīga pacienta ārstniecība ir pieļaujama, ja saņemta viņa piekrišana. Panta trešajā daļā ir norādīts, ka tikai gadījumos, ja nepilngadīgs patients (no 14 gadu vecuma) atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai, bet ārsts uzskata, ka ārstniecība ir šā pacienta interesēs, piekrišanu ārstniecībai dod nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis. Savukārt panta ceturtajā daļā ir noteikts, ka nepilngadīgam pacientam ir tiesības saņemt no ārstniecības personas savam vecumam un briedumam saprotamu informāciju par ārstniecību.

Vizītes laikā ir konstatēts, ka Slimnīcas medicīniskajā dokumentācijā (SPMK) lielākajai daļai Bērnu nodaļā ārstēto pacientu informētas piekrišanas lapu ir parakstījis tikai pacienta likumiskais pārstāvis un informētas piekrišanas formā nav paredzēta iespēja pusaudžiem pēc 14 gadu vecuma paust savu gribu un sniegt informētu piekrišanu ārstniecības pakalpojuma saņemšanai (skat. Tiesībsarga biroja eksperta N. Bezborodova atzinuma sadaļu "Informēta piekrišana ārstniecībai").

Tiesībsargs aicina Slimnīcu turpmāk noskaidrot, vai patients, kurš ir sasniedzis 14 gadu vecumu, ir devis piekrišanu savai stacionēšanai, to apstiprinot ar savu parakstu informētās piekrišanas lapā. Gadījumos, ja patients nepiekrīt stacionēšanai, bet to lūdz pacienta likumiskais pārstāvis un pacienta stacionēšanās nepieciešamībai piekrīt Slimnīcas atbildīgais ārsts, atzīmēt pacienta medicīniskajā dokumentācijā, ka patients nav piekritis stacionēšanai.

[7] Bērnu sūdzību un priekšlikumu iesniegšanas un izskatīšanas kārtība

2017. gada 28. martā stājās spēkā grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likuma 70. panta otrajā daļā, kurā ir noteikts pienākums bērnu veselības aprūpes iestāžu vadītājiem noteikt bērnu sūdzību iesniegšanas un izskatīšanas kārtību un padarīt to bērniem zināmu un pieejamu. Saskaņā ar Bērnu tiesību komitejas Vispārējā komentāra Nr.12 "Bērna tiesības tikt uzklautam" otro nodaļu bērnu sūdzību vai citu priekšlikumu iesniegšana un pienācīga izskatīšana ir viens no komponentiem, kas ir būtisks, lai tiktu īstenota bērna tiesība tikt uzklautam saskaņā ar Bērnu tiesību konvencijas 12. pantu⁵. No tā izriet katras iestādes, kurā uzturas bērni, pienākums izveidot tādu bērnu iesniegumu iesniegšanas un izskatīšanas kārtību, kas būtu atbilstoša bērna vajadzībām, un lai katrs bērns varētu īstenot savu likumā garantēto tiesību tikt uzklautam, kas sevī ietver gan bērna viedokļa uzklautāšanu, gan arī atbilstošu darbību veikšanu.

Slimnīca ir noteikusi sūdzību un priekšlikumu iesniegšanas kārtību pieaugušajiem, bet tajā nav izveidota bērnu sūdzību un priekšlikumu iesniegšanas un izskatīšanas kārtība saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 70. panta otro

⁵ Bērnu tiesību komitejas Vispārējais komentārs Nr. 12 (2009): Bērna tiesības tikt uzklautam, CRC/C/GC/12.Pieejams:

<http://vvc.gov.lv/image/catalog/dokumenti/General%20Comment%20no.%2012.docx>

daļu. Bērniem nevar tikt piemērota tā pati sūdzību vai priekšlikumu iesniegšanas un izskatīšanas kārtība, kādu piemēro Slimnīcas pieaugušajiem pacientiem. Bērniem ir jāizstrādā kārtība, kādā veidā viņi atbilstoši savam vecumam un brieduma pakāpei spētu izteikt savu viedokli. Turklāt ir jāparedz iespēja, kā bērns varētu izteikt savu viedokli arī mutiskā veidā.

Tāpat Slimnīcai, veidojot bērnu sūdzību un priekšlikumu izskatīšanas kārtību, būtu jāietver iestādes pienākums katru gadu apkopot bērnu iesniegumus gan pēc to satura, gan skaita. Jāņem vērā, ka rūpīga pieeja bērnu iesniegumu izskatīšanai būtu vērtīgs ieguldījums Slimnīcas sniegtā pakalpojuma kvalitātes iekšējai izvērtēšanai, jo bērnu atsauksmes par iestādes darbību ir iestādes darbības kvalitātes rādītājs. Tādēļ, lai uzlabotu iestādes turpmāko darbu, Slimnīcas vadībai vajadzētu veicināt bērnus izteikt savus viedokļus, priekšlikumus un arī sūdzības par bērna uzturēšanos Slimnīcā. Apkopojot informāciju par iesniegumu saturu, Slimnīcas vadītājs var gūt priekšstatu par to, kādi, no pacientu viedokļa, ir iestādes trūkumi, kā arī, iespējams, no bērniem iegūt priekšlikumus, kādā veidā šos trūkumus novērst.

Tiesībsargs vēlas atzīmēt, ka vienīgais rādītājs tam, ka Slimnīcā ir izveidota bērniem pieejama sūdzību un priekšlikumu iesniegšanas un izskatīšanas kārtība, ir Slimnīcā reģistrētās bērnu sūdzības. Vizītes laikā konstatēts, ka līdz šim Slimnīcā nav tikušas reģistrētas bērnu sūdzības, kas var liecināt, ka bērniem nav iespēju paust savas bažas vai neapmierinātību par Slimnīcā notiekošo. Pat, ja bērna iesniegums liekas nepamatots, tas ir jāreģistrē un ar to ir jāiepazīstas Slimnīcas vadībai. Svarīgi ir nodrošināt, ka bērnu sūdzību un priekšlikumu administrēšanu veic kāds, kurš nav nodaļas, kurā uzturas bērns, darbinieks, lai nerastos iespējams interešu konflikts.

Tiesībsargs aicina Slimnīcu izveidot vienkāršu, bērniem saprotamu un pieejamu sūdzību un priekšlikumu iesniegšanas un izskatīšanas kārtību, kā arī nodrošināt to, ka bērnu sūdzības un priekšlikumi (tai skaitā arī mutiski izteiktie) tiktu reģistrēti. Tāpat arī tiesībsargs aicina anketēt bērnus, nevis tikai viņu likumiskos pārstāvjus, par sniegtajiem ārstniecības pakalpojumiem.

[8] Bērnu tiesību uz izglītību nodrošināšana

Kārtība, kādā organizējama ilgstoši slimojošu bērnu izglītošanās stacionārā ārstniecības iestādē, noteikta Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos Nr.253 “Kārtība, kādā organizējama ilgstoši slimojošu izglītojamo izglītošanās ārpus izglītības iestādes” (turpmāk tekstā – MK noteikumi Nr.253).

Slimnīcā bērnu izglītošanu nodrošina Jelgavas 2. internātpamatskola. Vizītes laikā neviens pedagogs Slimnīcā netika sastapts, jo pēc apstiprinātā grafika mācības nebija paredzētas.

MK noteikumu Nr.253 14. punktā noteikts: “Ja, pamatojoties uz ārstējošā ārsta atzinumu, paredzams, ka izglītojamam veselības stāvokļa dēļ būs jāpaliek slimnīcā ilgāk par divām nedēļām, mācības organizē slimnīcā. Mācības slimnīcā uzsākas, ja atbilstoši ārstējošā ārsta atzinumam to pieļauj izglītojamā veselības stāvoklis.”

MK noteikumu Nr.253 17.3. apakšpunktā noteikts, ka slimnīcas nodaļas vadītājs kopīgi ar ārstējošo ārstu, ievērojot izglītojamā veselības stāvokli, nosaka mācību laiku un kārtību un izdara attiecīgu ierakstu izglītojamā slimības vēsturē.

Iepazīstoties ar pacientu medicīnisko dokumentāciju, tika konstatēts, ka attiecīgos ierakstus par bērna mācību slodzi veic nodaļas vadītāja Dr. L.Zilbermane, tiem pacientiem, kuriem viņa ir ārstējošā ārste. Dr. S.Stražinska ierakstus pacientu medicīniskajā dokumentācijā neveica.

Slimnīcas vadītājs ir atbildīgs par konkrētās slimnīcas iespējām nodrošināt mācību darbam atbilstošus apstākļus (mācību telpa, mācību literatūras un mācību līdzekļu glabāšanas un izmantošanas nodrošināšana)⁶.

Jelgavas 2. internātpamatskola sniegusi informāciju par bērnu izglītošanas organizēšanu Slimnīcā, norādot, ka slimnīcā ir pieejamas mācību grāmatas, darba burtnīcas, karte u.c. nepieciešamais mācību procesam⁷.

Tiesībsargs ir lūdzis Izglītības kvalitātes dienestam izvērtēt bērna izglītošanu Slimnīcā atbilstību bērnu interesēm un normatīvajiem aktiem, vienlaikus lūdzot izvērtēt nepieciešamību veikt tiesiskā regulējuma pilnveidošanu.

Tiesībsargs aicina Slimnīcu precīzi ievērot MK noteikumos Nr.253 noteikto – katram bērnam individuāli noteikt mācību laiku un kārtību un izdarīt attiecīgu ierakstu bērna slimības vēsturē, kā arī veicināt sadarbību ar bērnu likumiskajiem pārstāvjiem bērna nodrošināšanas ar mācību līdzekļiem jautājumā.

[9] Mehāniskā ierobežošana un medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu

Ārstniecības likuma 69.¹ panta sestajā daļā ir noteikts, kādos gadījumos un kādus ierobežojošos līdzekļus psihiatriskajām ārstniecības iestādēm ir tiesības pielietot.⁸ Savukārt ierobežojošo līdzekļu pielietošanas kārtība ir noteikta Ministru kabineta noteikumos Nr.453. Minētajos noteikumos ir paredzēts, ka ierobežojošo līdzekli ir tiesīgs noteikt tikai ārstējošais ārsts vai dežūrārsts, pamatojoties uz konkrētā pacienta tiešo apdraudējumu. Attiecībā uz mehānisko ierobežošanu noteikumi nosaka, ka nepilngadīgam pacientam to piemēro tikai kā galējās nepieciešamības līdzekli un par katru ierobežojošā līdzekļa piemērošanas reizi nepilngadīgajam pacientam ārstniecības persona nekavējoties par to informē

⁶ Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos Nr.253 “Kārtība, kādā organizējama ilgstoši slimojošu izglītojamo izglītošanās ārpus izglītības iestādes” 20. punkts.

⁷ Jelgavas 2. internātpamatskolas 2018. gada 12. jūnija vēstule Nr. 1-12/50.

⁸ Ārstniecības likuma 69.¹ panta sestā daļa: “Gadījumos, kad pastāv tieši draudi, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām vai pacients izrāda vardarbību pret citām personām un ar mutisku pārliecināšanu nav izdevies pārtraukt apdraudējumu, psihiatriskajās ārstniecības iestādēs ir tiesības izmantot šādus ierobežojošus līdzekļus:

- 1) fiziska ierobežošana, izmantojot fizisku spēku pacienta kustību ierobežošanai;
- 2) mehāniska ierobežošana, pielietojot ierobežojošas saites vai siksnas;
- 3) medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu;
- 4) ievietošana novērošanas palātā.” Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=44108>

pacienta likumisko pārstāvi un izdara ierakstu pacientu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā.

Slimnīcā pacientu mehāniskā fiksācija notiek ļoti reti (2017. gadā kopā 3 fiksēšanas gadījumi, 2018. gadā – 1 reize). Reto fiksāciju mutiski apstiprina arī nodaļas personāls, kā arī tas izriet no sarunām ar bērniem. Tādējādi var secināt, ka Slimnīcā bērnu mehāniskā ierobežošana tiek pielietota tikai kā galējās nepieciešamības līdzeklis. Bērnu mehāniskā ierobežošana notiek atsevišķā palātā, citiem pacientiem neredzot (uz to norāda personāls un sarunās apstiprina bērni).

Analizējot mehāniskās ierobežošanas gadījumu dokumentālo atspoguļojumu (skat. Tiesībsarga biroja eksperta Ņ. Bezborodova atzinuma sadaļu “Ierobežojošo līdzekļu izmantošana”), secināms, ka pacientu fiksācijas žurnālā, kas izveidots saskaņā ar MK noteikumiem Nr.453, tiek fiksēta tikai pacientu mehāniskā ierobežošana, bet netiek atspoguļoti citi ierobežojoši līdzekļi (piemēram, medicīniskā līdzekļa ievadīšana). Mehāniskā ierobežošana fiksācijas protokolā aprakstīta un pamatota korekti, kā arī fiksācija nepārsniedz likumā noteikto laiku⁹, taču medicīniskajā dokumentācijā nav atspoguļotas personāla darbības, kas veiktas, lai izvairītos no ierobežojošo līdzekļu pielietošanas.

Slimnīca ar 2016. gada 29. augusta rīkojumu Nr.26 ir apstiprinājusi “Metodiskās rekomendācijas bērnu un pusaudžu ierobežošanas (fiksācijas) gadījumā VSIA “Slimnīcā “Ģintermuiža”” (turpmāk – Fiksācijas rekomendācijas). To 1.2. punktā ir paredzēts, ka ārstniecības persona bērnam vai pusaudzim var piemērot šādus fiksācijas līdzekļus: fizisku ierobežošanu, mehānisko ierobežošanu un medikamentu ievadīšanu pret viņa gribu. Savukārt Fiksācijas rekomendāciju 2.2.1. punktā ir paredzēts, ka pacientu ierobežošana tiek veikta, ja iepriekš veiktie aprūpes un ārstnieciskie pasākumi nav devuši vēlamo rezultātu vai bez tās lietošanas šie neatliekamie pasākumi nav iespējami. Tātad rekomendācijas jau paredz, ka ārstniecības personāls, ja vien tas ir iespējams, veic citus aprūpes un ārstnieciskos pasākumus, pirms piemēro bērnam ierobežojošu līdzekli. Taču pasākumi, kas veikti, lai izvairītos no ierobežojošo līdzekļu lietošanas, netiek atzīmēti fiksācijas protokolā.

Tiesībsargs aicina turpmāk fiksācijas protokolu aizpildīt atbilstoši MK noteikumiem Nr.453 un Slimnīcas iekšējiem normatīvajiem aktiem.

Tāpat vizītē konstatēts, ka Slimnīcas ordināciju lapās blakus regulārai lietošanai paredzētajiem medikamentozās terapijas nozīmējumiem ir paredzēta medikamentozā terapija “pie agresijas”, taču vairākos gadījumos bērns šo medikamentozo terapiju saņem katru dienu, bet pierakstos nav atspoguļota šādas terapijas nepieciešamība. Ir arī konstatēti gadījumi, kad bērniem netiek pienācīgi pamatota sedatīvo medikamentu lietošana vai šo lēmumu pieņem aprūpes personāls,

⁹ Saskaņā ar Ministru Kabineta 12.07.2017. noteikumu Nr.453 “Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē” 11.2 apakšpunktu nepilngadīgais pacients nepārtraukti ierobežotā stāvoklī var atrasties ne ilgāk kā vienu stundu vienā ierobežošanas reizē; pēc šā laikposma pacientu atbrīvo un vērtē viņa uzvedību, ja pacients psihisku traucējumu dēļ turpina radīt apdraudējumu, viņa atkārtota mehāniska ierobežošana pieļaujama ne agrāk kā pēc 15–30 minūtēm. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/283493-noteikumi-par-kartibu-kada-ierobejojami-pacienti-un-prieksmetiem-kurus-aizliegts-turet-psihiatriskaja-arstniecibas-iestade>

nevis ārsts (skat. Tiesībsarga biroja eksperta N. Bezborodva atzinuma sadaļu “Medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu”).

Kā jau iepriekš ziņojumā minēts, saskaņā ar MK noteikumu Nr.453 7.punktu par katru ierobežošanas gadījumu, tai skaitā arī medikamentu ievadīšanu pacientam pret viņa gribu, ārstniecības persona izdara ierakstu pacientu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā.

Eiropas Spīdzināšanas novēršanas komiteja (turpmāk – CPT) vairākkārtīgi ir norādījusi uz nepieciešamību atzīmēt katru gadījumu, kad pacientam ir ievadīti nomierinoši medikamenti pret viņa gribu. CPT ir uzsvērusi, ka tā nepiekrīt ārstu izteiktajam viedoklim, ka ķīmiskā ierobežošana vienmēr veido psihiatriskās ārstēšanas daļu kā terapeitiska iejaukšanās un tādējādi nav uzskatāma par ierobežojošu līdzekli pēc būtības. Komiteja ir uzsvērusi, ka uz satrauktiem/vardarbīgi noskaņotiem pacientiem, kam tiek piemērota ķīmiskā ierobežošana, attiecas tāda pati tiesiskā aizsardzība kā uz pacientiem, kam tiek piemēroti citi ierobežošanas līdzekļi. Komiteja norādījusi, ka šo prasību skaidri nosaka Ārstniecības likuma 69.¹ pants.¹⁰ Attiecīgi CPT aicina, lai papildus pacienta individuālajā medicīniskajā kartē esošajiem ierakstiem tiktu veidots centralizēts reģistrs, kur sistemātiski tiktu fiksēti visi ierobežošanas līdzekļu izmantošanas gadījumi, tai skaitā medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu. Ierakstos vajadzētu norādīt arī ierobežošanas sākuma un beigu laiku; konkrētā gadījuma apstākļus, ierobežošanas pamatojumu; lēmumu pieņemušā ārsta vārdu; to personāla pārstāvju vārdus, kuri piedalās līdzekļa piemērošanā; un visu pacientam vai personālam nodarīto miesas bojājumu aprakstu. Komiteja skaidro, ka “šāda informācija ir neizvietojams instruments šādu līdzekļu efektīvas pārvaldības un personāla kontroles īstenošanai un lielā mērā veicina šādu gadījumu biežuma analīzi centienos mazināt šādu līdzekļu piemērošanu nākotnē”¹¹.

ANO Bērnu tiesību komiteja, skaidrojot Bērnu tiesību konvencijas 24. pantu, ir norādījusi, ka dalībvalstīm ir pienākums nodrošināt piemērotu ārstēšanu un rehabilitāciju bērniem ar garīgās veselības un psihosociāliem traucējumiem un šajā procesā izvairīties no zāļu nevajadzīgas lietošanas¹².

Nepilnīga dokumentācija, bērniem ievadot nomierinošus medikamentus agresijas gadījumos, kā arī regulāra sedatīvo medikamentu lietošana bez ārsta uzraudzības, nevērtējot pacienta faktisko veselības stāvokli, palielina riskus, ka bērns ārstēšanās procesā tiek pakļauts nepamatotai vai pārmērīgai zāļu lietošanai.

Tiesībsargs aicina Slimnīcā pārskatīt esošo kārtību, dažiem pacientiem regulāri nozīmējot sedatīvos medikamentus, un rūpīgi izvērtēt un pamatot katru medikamentozo intervenci. Tiesībsargs lūdz Slimnīcas vadību sekot tam, lai Slimnīcas nepilngadīgo pacientu ārstēšanā netiktu lietoti novecojuši un

¹⁰ Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, 120. punkts, 47.lpp. Pieejams <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

¹¹ Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, 121. punkts, 47.lpp. Pieejams <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

¹² ANO Bērnu tiesību komiteja, Vispārējais komentārs Nr. 15 (2013) par bērna tiesībām uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu, 39.punkts.

bērniem nepiemēroti medikamenti un tiktu iegādāti jaunākās paaudzes medikamenti, kurus lieto bērnu psihiatrijā.

[10] Iespējama personāla vardarbība pret bērniem

Vizītes laikā ne sarunās ar bērniem, ne sarunās ar personālu netika iegūta informācija, kas liecinātu par iespējamu personāla vardarbību pret bērniem. Ārstējošie ārsti un personāls sarunās nenoliedza, ka ir atsevišķi gadījumi, kad bērni ir savstarpēji vardarbīgi, un sniedza informāciju, kāda ir rīcība bērnu savstarpējās vardarbības gadījumos. Tas norāda, ka nodaļā ir veikti iespējamie informēšanas pasākumi, lai novērstu iespējamās vardarbības riskus.

[11] Darbinieku sodāmības noskaidrošana

Tiesībsargs konstatēja, ka Slimnīcā nav ievērots Bērnu tiesību aizsardzības likuma 72. panta ceturtajā daļā noteiktais, jo no Soda reģistra nav pieprasītas ziņas par visiem Slimnīcas darbiniekiem, kas strādā 5. nodaļā (Pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programma).

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 72. panta ceturtajā daļā noteikts, ka iestāžu, kurās uzturas bērni, vadītāju un darba devēju pienākums ir nodrošināt, ka pienākumus pilda personas, kuras atbilst normatīvajos aktos izvirzītajām prasībām. Lai persona varētu pildīt pienākumus, iestādes vadītāja pienākums ir pieprasīt ziņas no Soda reģistra, lai pārliecinātos par personas atbilstību šī likuma 72. panta piektajā un sestajā daļā minētajām prasībām, kā arī šīs ziņas atkārtoti pārbaudīt ne retāk kā reizi gadā. Par iestādes vadītāju minētās ziņas pieprasa darba devējs.

2017. gada 15. maijā Slimnīca ir pieprasījusi informāciju no Iekšlietu ministrijas Informācijas centram par 37 darbiniekiem un 2018. gada 22. maijā ir saņēmusi informāciju, ka tā rīcībā nav ziņu, ka minētās personas būtu sodītas par likumpārkāpumiem, kas paredzēti Bērnu tiesību aizsardzības likuma 72. panta piektajā un sestajā daļā.

Iepazīstoties ar 11. nodaļas darbinieku sarakstu 2018. gada martā, konstatējams, ka ziņas ir pieprasītas par visiem 28 darbiniekiem. Savukārt 5. nodaļā 2018. gada martā strādāja 20 darbinieki, bet informācija pieprasīta tikai par 9 darbiniekiem. Turklāt informācija nav pieprasīta par 5. nodaļas vadītāju – narkologu, kurš konsultē un ārstē bērnus, virsmāsu un Narkoloģiskā dienesta vadītāju, kas arī strādā pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmā.

Tiesībsargs aicina Slimnīcas vadību ievērot Bērnu tiesību aizsardzības likuma 72. panta ceturtajā daļā noteikto un pieprasīt ziņas no Soda reģistra par visiem darbiniekiem, kuri nonāk saskarsmē ar bērniem.

[12] Nefarmakoloģiskās terapijas pieejamība

Nodaļā ievietotajiem bērniem tiek nodrošinātas ergoterapeita, deju – kustību terapeita un mākslas terapijas nodarbības. Speciālistu apmeklējuma nepieciešamību izvērtē un nosaka ārstējošais ārsts. Slimnīcā strādā viens ergoterapeits un nodarbības

vada saskaņā ar Slimnīcas sastādīto grafiku. Speciālisti informāciju par bērniem, kuriem jānodrošina noteikta terapija, saņem katru dienu nodaļas sanāksmē. Bērnu medicīniskajā dokumentācijā ir atsevišķi deju – kustību terapeita ieraksti, bet nav ergoterapeita ieraksti par veikto terapiju. Slimnīcā strādā viens psihoterapeits, kas strādā arī ar bērniem, ja ārstējošais ārsts bērnam nozīmējis konsultācijas. Nodaļas pacientiem nav iespējams saņemt audiologopēda, fizioterapeita, sociālā pedagoga vai citu speciālistu nodarbības un konsultācijas. Nodaļā tiek nodrošinātas klīniskā psihologa konsultācijas, lai diagnosticētu bērnus, bet netiek nodrošinātas psihologa konsultācijas. Slimnīcā strādā divi psihologi 0,5 slodzes katrs. Vajadzības gadījumā atsevišķu situāciju risināšanā (sadarbība ar sociālo dienestu) tiek iesaistīts sociālais darbinieks. Pārbaudes laika nebija iespējams noskaidrot, cik no nodaļā esošajiem bērniem un cik bieži tiek nodrošinātas speciālistu nodarbības, nodaļā netiek veikta uzskaitē.

[13] Pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programma

Slimnīcas 5. nodaļā pusaudžiem vecumā no 12 gadiem līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai iespējams ārstēties no narkoloģiskām atkarībām motivācijas programmā (turpmāk tekstā – programma). Programmas mērķis ir veicināt no psihoaktīvām vielām atkarīgu pusaudžu sociālo resocializāciju, rehabilitāciju, reintegrāciju.¹³ Vizītes laikā programmā palīdzību saņēma 8 pusaudži, no tiem: 3 - no bērnu namiem, 1 – aizbildnībā esošs bērns un 4 – no ģimenēm. Narkoloģiskā dienesta vadītāja Dr.L.Petermane informēja, ka pusaudžu nodaļā vienlaikus iespējams nodrošināt 13 pusaudžu ārstēšanu (ir 13 gultas vietas), bet valsts finansējums tiek nodrošināts par 5 gultas vietām, kvotas gadā – 43 bērni, uz vizītes brīdī 22 bērni jau bija izmantojuši iespēju ārstēties programmā. Gadā paredzēta 8 pusaudžu ārstēšana, kuri ievietoti pēc bāriņtiesu lēmumiem. Uzturēšanās motivācijas programmā ilgst no 12 – 30 dienām. Uzturēšanās ilgumu nosaka ārstējošais ārsts - narkologs.

[13.1.] Pusaudžu piekrišana ārstniecībai

Iepazīstoties ar pusaudžu medicīniskajiem dokumentiem, secināms, ka vairāki bērni, kas vecāki par 14 gadiem, nav devuši savu piekrišanu ārstniecībai, bet to devuši viņu likumiskie pārstāvji. Ņemot vērā, ka trīs bērni ievietoti uz bāriņtiesu lēmumu pamata, jo nepiekrita atkarību ārstēšanai, ir saprotams, ka viņu piekrišana ārstēšanai nav saņemta.

Vienlaikus rada bažas pusaudžu, kuri programmā ievietoti ar bāriņtiesas lēmumiem, iespējas iekļauties un saņemt palīdzību programmā, jo viens no nosacījumiem ir, ka viņiem jābūt motivētiem atbrīvoties no atkarībām. Ja patients ir zaudējis motivāciju pakalpojuma saņemšanai, tad līgums ar Slimnīcu tiek laužts¹⁴.

¹³ Pusaudžu narkoloģiskās Motivācijas programmas apraksts.

¹⁴ Neatliekamās narkoloģijas palīdzības nodaļas nolikuma 4.7.2. apakšpunkts

[13.2.] Speciālistu nodrošinājums programmā

Slimnīcas 5. nodaļā programmā strādā veselības veicināšanas koordinētāja, atkarību profilakses speciāliste, psihologs (0,5 slodze), sociālie mentori (4 cilvēki – 3,8 slodzes). Slimnīca sniegusi informāciju, ka programmā paredzēts apmaksāt arī sporta instruktora (0,5 slodze) un narkologa (0,5 slodze) darbu. Medicīnisko aprūpi un dinamisku novērošanu nodrošina nodaļas vadītājs Dr.G.Vihnevičs. Programmā esošajiem pusaudžiem netiek nodrošinātas bērnu psihiatra konsultācijas. Sporta instruktors programmā darbā nav pieņemts.

Ar jauniešiem tiek organizēts kopīgs darbs grupās, individuālas konsultācijas ir salīdzinoši maz, jo trūkst speciālistu, piemēram, sporta aktivitātes, mākslas terapija, u.c. Vizītes laikā neizdevās noskaidrot, kā sistēmiski tiek veikts darbs ar pusaudžiem atkarību mazināšanai. Netika konstatēts, ka katram pusaudzim tiktu sastādīts individuālais ārstēšanas un rehabilitācijas plāns, kurā būtu noteikti sasniedzamie mērķi programmas ietvaros. Netiek analizēti atkarību rašanās cēloņi, katra pusaudža individuālās vajadzības. Speciālisti nespēja argumentēti sniegt informāciju par programmā notiekošu mērķtiecīgi organizētu darbu ar pusaudžiem. Tika akcentēts, ka atkarību mazināšanai vispirms svarīgi ir veicināt pusaudža izpratni, norobežot no ierastās, kaitējošās vides, panākt, lai pusaudzis nelieto atkarību izraisošas vielas vismaz mēnesi, kamēr viņš atrodas programmā.

[13.3.] Pusaudžu sadzīves apstākļi programmā un komunikācijas iespējas

Programmā esošiem bērniem ir izveidota atsevišķa no 5. nodaļas nodalīta nodaļa ar palātām. Pieaugušajiem pacientiem, kas ievietoti 5. nodaļā, ir jāiziet cauri pusaudžu nodaļai, lai tiktu uz balkonu, kur viņiem ir atļauta smēķēšana. Līdz ar to iespējama pieaugušo kontaktēšanās ar pusaudžiem. Sarunās ar personālu un darbiniekiem noskaidrots, ka bērni tādā veidā var tikt pie cigaretēm, jo tās iedod Slimnīcas pilngadīgie pacienti, kuriem smēķēšana nav ierobežota.

Pusaudži dienas lielāko daļu pavada Slimnīcas atsevišķā korpusā, kurā notiek nodarbības, tiek pavadīts brīvais laiks. Nodaļā viņi uzturas salīdzinoši neilgu laiku (no rīta, vakaros un naktīs). Pusaudži norādīja, ka nodaļā ārpus palātām nav izveidota atpūtas telpa (ir tikai neliels gaitenis), kur iziet, tādēļ pacientiem viss laiks jāpavada savās palātās.

Pusaudžiem ir atļauts tikt tikai ar tuviniekiem, katru dienu no plkst.10.00 – 20.00, ievērojot pacienta dienas režīmu – ārstu vizītes, konsultācijas, ēdienreizes. Jauniešiem (bērnu nama audzēkņiem) ir atļauts zvanīt savas aprūpes iestādes vadītājam vai sociālajam darbiniekam svarīgu jautājumu gadījumos no plkst.8.00 – 16.00. Ģimenē dzīvojošie bērni drīkst zvanīt tikai vecākiem. Turklāt zvana nepieciešamību un svarīgumu izvērtē programmas koordinētājs. Zvana programmas koordinētājs vai jauniešu koordinētāja klātbūtnē. Vecāki vai iestāžu darbinieki drīkst zvanīt programmas koordinētājam darba dienās no plkst. 8.00 – 16.00, jauniešiem no plkst. 13.30 – 14.00.

Secināms, ka pusaudžiem ir noteikti nesamērīgi ierobežojumi tālruņa izmantošanā, tā būtiski ierobežojot viņu tiesības uz privātumu.

Tiesībsargs aicina Slimnīcu uzlabot Pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmas nodaļas palātu izvietojumu, izveidojot bērniem atsevišķu telpu atpūtai, kā arī nepieļaujot bērnu saskarsmi ar pieaugušajiem pacientiem. Tādā veidā nodrošinot bērnu labākās intereses. Tāpat aicina pievērst uzmanību 14 gadu vecumu sasniegušu bērnu informētai piekrišanai un nodrošināt bērnu psihiatra pieejamību arī motivācijas programmā iesaistītajiem bērniem. Tiesībsargs aicina pārskatīt privāto telefonu lietošanas ierobežojumus programmā iesaistītajiem jauniešiem, nosakot tādus ierobežojumus, kas būtu samērīgi ar bērna tiesībām uz privātumu.

Tiesībsarga rekomendācijas

Izvērtējot vizītes laikā konstatēto un iegūto informāciju t.sk. iepazīstoties ar Slimnīcas iekšējiem normatīvajiem aktiem, saskaņā ar pilnvarām, kas ir noteiktas Bērnu tiesību aizsardzības likuma 65.² panta 3. punktā ir izstrādātas rekomendācijas, lai uzlabotu bērnu tiesību ievērošanu Slimnīcā.

Attiecībā uz pacientu stacionēšanu:

1. Rūpīgi izvērtēt katru stacionēšanās pamatotību un veicināt apstākļus, kas samazinātu iespējamās nepamatotas stacionēšanas riskus (attīstot ambulatoro pakalpojumu pieejamību, nodrošinot observācijas iespējas Slimnīcas uzņemšanas nodaļā).
2. Paplašināt iespēju vecākiem Slimnīcā uzturēties kopā ar stacionēto bērnu un pēc tam, kad tāda iespēja Slimnīcā ir nodrošināta, mudināt pirmsskolas vecuma bērnu vecākus vai likumiskos pārstāvjus uzturēties Slimnīcā kopā ar bērnu.
3. Turpmāk nodrošināt, lai pusaudži, kuri ir sasnieguši 14 gadu vecumu, sniedz savu informēto piekrišanu ārstniecībai.

Attiecībā uz bērnu tiesībām uz viedokli un iespējamo vardarbības risku novēršanu:

4. Izstrādāt bērnu sūdzību iesniegšanas un izskatīšanas kārtību un padarīt to bērniem zināmu, saprotamu un pieejamu, kā tas ir noteikts Bērnu tiesību aizsardzības likuma 70. panta otrajā daļā. Nodrošināt, lai bērnu sūdzību izskatīšana nav formāla, bet atbilst bērna tiesībām paust savu viedokli, kā arī ir vērsta uz pakalpojuma kvalitātes uzlabošanu un iekšējās kontroles veicināšanu.
5. Anketēt bērnus par Slimnīcas sniegtajiem pakalpojumiem ārstniecības laikā un iegūtos rezultātus apkopot.

Attiecībā uz uzturēšanās apstākļiem un Slimnīcas sniegtajiem pakalpojumiem:

6. Atzīmēt pacienta medicīniskajā dokumentācijā un informēt bērna likumiskos pārstāvjus par katru bērna tiesību ierobežojumu. Šaubu gadījumā par bērna tiesību ierobežojuma samērīgumu aicinām konsultēties ar bērnu tiesību speciālistiem.
7. Precīzi ievērot MK noteikumos Nr.253 noteikto – katram bērnam individuāli noteikt mācību laiku un kārtību un izdarīt attiecīgu ierakstu bērna slimības vēsturē, kā arī veicināt sadarbību ar bērnu likumiskajiem pārstāvjiem bērna nodrošināšanas ar mācību līdzekļiem jautājumā.

Attiecībā uz pacientu ierobežošanu un medikamentu lietošanu:

8. Turpmāk gadījumos, ja medikaments ir ievadīts bērnam kā ierobežojošais līdzeklis¹⁵, veikt attiecīgo ierakstu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā, kā arī informēt par to pacienta likumiskos pārstāvjus¹⁶.
9. Turpmāk pēc katra gadījuma, kad ir izmantots kāds no ierobežojošiem līdzekļiem (tai skaitā medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu), pacientu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā norādīt tos pasākumus, kurus ārstniecības personāls ir veicis, pirms izšķīries par ierobežojošo līdzekļu pielietošanu, vai arī iemeslus, kāpēc tas nav bijis iespējams.
10. Pacienti nomierinošus medikamentus nozīmēt saskaņā ar medicīniskajām indikācijām, izvairoties bērniem profilaktiski nozīmēt spēcīgus sedatīvus līdzekļus.
11. Nodrošināt, lai nepilngadīgajiem pacientiem Slimnīcā netiktu piedāvāti novecojuši un bērniem nepiemēroti medikamenti un tiktu iegādāti jaunākās paaudzes medikamenti, kurus lieto bērnu psihiatrijā.
12. Papildināt Slimnīcas Fiksācijas rekomendācijas saskaņā ar MK noteikumiem Nr.453 ar punktu, kas nosaka, ka, uzsākot pacienta ierobežošanu, ārstējošais ārsts vai dežūrārsts pacientam mutiski izskaidro ierobežojošo līdzekļu piemērošanas iemeslu. Šobrīd Fiksācijas rekomendāciju 7.4. punkts paredz, ka pacientam par fiksācijas iemesliem paskaidro pēc fiksācijas pārtraukšanas. Taču bērnam, tāpat kā pieaugušajiem, arī uzbudinājuma stāvoklī ir nepieciešams skaidrot, kādēļ konkrētais ierobežošanas līdzeklis pret viņu tiek piemērots, tādējādi samazinot iespējamo papildu trauksmi, kas rodas, ja personāls, reaģējot uz bērna uzvedību, piemēro ierobežojošos līdzekļus. Nepieciešamība skaidrot ierobežojošo līdzekļu izmantošanas iemeslus attiecināma arī uz pacientiem ar garīga rakstura traucējumiem.

¹⁵ Saskaņā ar Ārstniecības likuma 69.¹ panta sesto daļu psihiatriskās ārstniecības iestāde var piemērot ierobežojošus līdzekļus, ja pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām vai pacients izrāda vardarbību pret citām personām un ar mutisku pārliecināšanu nav izdevies pārtraukt apdraudējumu. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=44108>

¹⁶ Saskaņā ar Ministru Kabineta 12.07.2017. noteikumu Nr.453 "Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē" 7. un 8. punktu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/283493-noteikumi-par-kartibu-kada-ierobejojami-pacienti-un-prieksmeti-kurus-aizliegts-turet-psihiatriskaja-arstniecibas-iestade>

Attiecībā uz Pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmu

13. Nodaļā nodrošināt bērniem atsevišķu telpu atpūtai, kā arī nepieļaut bērnu saskarsmi ar pieaugušajiem pacientiem.
14. Nodrošināt bērnu psihiatra pieejamību motivācijas programmā iesaistītajiem bērniem.
15. Individualizēti vērtēt pusaudža vajadzības, veidot individuālus rehabilitācijas plānus un atzīmēt rezultātus.
16. Nodrošināt mērķtiecīgi organizētu darbu ar pusaudžiem.
17. Pieprasīt no Sodū reģistra ziņas par visiem Slimnīcas darbiniekiem, kas strādā 5. nodaļā (Pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programma).
18. Izvērtēt šobrīd noteikto ierobežojumu programmā iesaistītajiem jauniešiem attiecībā uz privāto telefonu lietošanu samērīgumu ar bērna tiesībām uz privātumu un saziņu ar tuviniekiem.

Aicinu iepazīties ar sniegtajām rekomendācijām, kā arī veikt nepieciešamās darbības bērnu tiesību nodrošināšanai Slimnīcā un **līdz 2018. gada 7.novembrim** informēt tiesībsargu par rekomendāciju izpildi un par plānotajām aktivitātēm to izpildei.

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

Pielikumā:

1. Tiesībsarga biroja eksperta - sertificēta bērnu psihiatra Nikitas Bezborodova 2018. gada 12. aprīļa anonimizēta atzinuma "Vizīte VSIA Slimnīcā "Ģintermuiža" 2018. gada 29. martā" kopija uz 6 lpp., pirmajam adresātam.

Tiesībsargs

Juris Jansons

Tiesībsargam

Eksperta bērnu psihiatrijas jautājumos,
sertificēta bērnu psihiatra Ņikitas Bezborodova

atzinums.

*Vizīte VSIA Slimnīcā “Ģintermuiža”
2018.gada 29. martā*

2018. gada 29. martā Tiesībsarga biroja ekspertu komandas sastāvā apmeklēju Slimnīcu “Ģintermuiža”, kas sniedz stacionāra psihiatrisko palīdzību bērniem un pusaudžiem līdz 18 g.v., kā arī realizē pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmu pusaudžiem no 12 līdz 18 g.v.

Slimnīcas “Ģintermuiža” apmeklēšanas laikā Tiesībsarga biroja komandai bija iespēja iepazīties ar nodaļu iekārtojumu, un visu medicīnisko dokumentāciju, kā arī runāt ar medicīnisko personālu (slimnīcas virsārsti Dr.S.Pūci, bērnu psihiatrijas nodaļā - nodaļas vadītāju Dr.L.Zilbermani, ordinatori Dr.S.Stražinsku, nodaļas virsmāsu, māsām un māsu palīgiem, mākslas terapeiti; pusaudžu motivācijas programmā – narkoloģijas nodaļas vadītāju Dr.G.Vihneviču, narkoloģiska dienesta vadītāju Dr.L.Petermani, motivācijas programmas direktori G.Janumu) un pacientiem.

Atbilstoši savai profesionālai kompetencei vizītes laikā koncentrējos uz sniegtā veselības aprūpes pakalpojuma kvalitātes aspektiem (tai skaitā tā atspoguļojumu medicīniskajā dokumentācijā) kā arī ar to saistītiem pacientu tiesību jautājumiem.

Kopumā nodaļu vide un iekārtojums, personāla attieksme un komunikācija ar pacientiem atstāj pozitīvu iespaidu, tomēr identificējamās vairākas sfēras kur nepieciešami uzlabojumi.

Bērnu psihiatrijas nodaļa (11. nodaļa)

Informēta piekrišana ārstniecībai

Pētot medicīnisko dokumentāciju (stacionāra pacienta medicīniskās kartes, SPMK) konstatēju, ka absolūti lielāko daļu no nodaļā ārstēto pacientu SPMK, informētas piekrišanas lapu ir parakstījis tikai pacienta likumiskais pārstāvis, informētas piekrišanas formā nav paredzēta iespēja pusaudžiem pēc 14 g.v. paust savu gribu un sniegt informētu piekrišanu ārstniecības pakalpojuma saņemšanai. Uz SPMK vākiem ir paredzēta vieta (iespiests zīmogs) “Piekrītu ārstēšanai”, kā arī zīmogs piekrišanai iekšējo kārtības noteikumu ievērošanai, bet arī tur lielākajā daļā SPMK ir pacienta likumiskā pārstāvja paraksts, arī pacientiem, kas vecāki par 14 gadiem, kam pēc LR Pacientu tiesību likuma 13. panta (2) daļas ir tiesības pašiem sniegt piekrišanu ārstniecībai.

Turklāt pacienta parakstam paredzētā vietā SPMK nav sniegta nekāda informācija par ārstniecību vai citiem pasākumiem, kuriem pacients sniedz piekrišanu.

Ierobežojošo līdzekļu izmantošana

Medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu

Vairākās ordināciju lapās (5 no 15 nodaļā esošiem pacientiem) pēc regulārai lietošanai paredzētas medikamentozās terapijas nozīmējumiem figurē ieraksts “pie agresijas” kam seko sedatīvo medikamentu (pārsvarā benzodiazepīnu grupas trankvilizatoru) nozīmējums. Pie tam bieži tiek nozīmēti vairāki sedatīvi medikamenti, bet medikamentu ordināciju lapā nav norādes, vai tie ir paredzēti vienlaicīgai lietošanai, vai arī tie ir lietojami kā alternatīvas.

Uz jautājumu par to – kurš pieņem lēmumu par to, ka bērna uzvedība atbilst nosacījumam “pie agresijas” un ir nepieciešama papildus medikamentozās terapijas saņemšana, nodaļas virsmāsa

atbildējusi, ka lēmumu pieņem ārsts. Tomēr vairākās ordināciju lapās vēroju situāciju, ka bērns “pie agresijas” nozīmēta perorāli lietojama nomierinoša medikamenta devu saņem katru stacionārās ārstēšanas dienu (regulāri), bet ārsta ikdienas ierakstos SPMK nav atrodamas nekādas norādes par bērna agresīvu uzvedību, kas būtu kā indikācija medikamentozai sedācijai. Turklāt vairāki nodaļas pacienti epizodiski saņēmuši arī intramuskulāras sedatīvo preparātu injekcijas, bet ārstu ierakstos nav atrodamā nekāda informācija ne par indikācijām papildus medikamentozai sedācijai, ne par to, kāpēc šo terapiju nav iespējams saņemt perorāli un ir nepieciešama intramuskulāra ievade. Dažos gadījumos pacienta uzvedības aprakstu atradu māsu aprūpes lapā, no kā secinu, ka lēmumu par sedatīvas terapijas nozīmēšanu pacientu ierobežošanai agresijas gadījumā pieņem aprūpes personāls (māsas), kas būtiski pārsniedz viņu profesionālās kompetences līmeni.

Tāpat medicīniskajā dokumentācijā nav atspoguļoti nemedikamentozās nomierināšanas un uzvedības deeskalācijas pasākumi, kas veikti pirms tiek pielietoti vairāk ierobežojoši līdzekļi (kas potenciāli varētu ļaut izvairīties no liekās ierobežošanas), kā arī personāla darbības pēc ierobežojošo līdzekļu pielietošanas.

Zemāk piemērs aprakstītai situācijai.

14 g.v. zēns, kas stacionāra nodaļā ārstējas no 14.02.18 ar diagnozi: Vidēji smaga garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem F71.1, Epilepsija G40.3(?);

Zēns regulāri saņem: Sol.Rispolept 0,5 ml rītā, 1,0 ml vakarā; T.Carbalex 200 mg rītā un vakarā, 100 mg pusdienās; T.Truxal 25 mg rītā un vakarā; T.Cyclodoli 1 mg rītā un vakarā. Attiecīgi zēns saņem 2 neiroleptiķu grupas sedatīvus preparātus terapeitiskajās devās, kā arī 1 pretepilepsijas līdzekli un 1 korektoru (T.Cyclodoli), kas ir paredzēts neiroleptisko preparātu rādīto ekstrapiramidālo blakusparādību mazināšanai, gadījumā, ja pacienta veselības stāvokļa dēļ nav iespējama preparāta devas samazināšana vai maiņa uz preparātu ar mazāku ekstrapiramidālo blakusparādību risku. Pētot pacienta SPMK nav atrodams ieraksts par indikācijām korektora saņemšanai.

Pacientam nozīmēts “pie agresijas” saņemt T.Phenazepam 0,5 mg, Sol.Diazepam 2,0 ml i/m injekcijā. No ordināciju lapas skaidrs, ka zēns T.Phenazepam saņem katru dienu visu stacionēšanas laiku. Medicīniskos ierakstos (kas aptver laika periodu 1 līdz 5 dienām) nav atrodami ārsta ieraksti par agresīvu uzvedību un indikācijām papildterapijas saņemšanai.

Ordinācijās 15.03.18 atzīmēts, ka bērns saņēmis Sol.Diazepam 2,0 i/m injekciju. SPMK atrodams ieraksts, ka 14.03.18 pacientam nozīmēts “Sol.Diazepam 0,5% - 2ml i/m sakarā ar izteiktu agresiju”.

19.03.18 bērns atkārtoti saņēmis Sol.Diazepam injekciju – SPMK ārsta ieraksts ir datēts ar 19-23.03.18 “Lēkmes nav novērotas. Garastāvoklis mainīgs, afekts ar muļķošanu, grimasēšanu, demonstrāciju”, nav atspoguļotas indikācijas medikamentozai sedācijai.

Pacienta aprūpes lapā ar 20.03.18. ieraksts “Dara, ko grib, uz pers. nereaģē, agresīvs pret vecākiem un īpaši pret sevi – kož, sit pa seju.”, bet aprūpes lapas terapijas ailē nav ieraksta par i/m saņemto papildus sedatīvo terapiju.

Medicīniskajā dokumentācijā nav atspoguļotas personāla darbības, kas veiktas, lai bērnu nomierināt, un, iespējams, izvairītos no simptomātiskas sedatīvas terapijas lietošanas.

Mehāniskā ierobežošana

Uzbudinātu un agresīvu pacientu fiksācijai nodaļā tiek lietotas mīkstās magnētiskās saites. No ierakstiem nodaļas “Pacientu fiksācijas žurnālā” izriet, ka 2018. gadā nodaļā ir bijusi 1 epizode ar pacienta mehānisku ierobežošanu, ko mutiski apstiprina arī nodaļas personāls. “Pacientu fiksācijas žurnālā” tiek fiksēta tikai mehāniskā pacientu ierobežošana, bet netiek atspoguļoti citi ierobežojoši līdzekļi (piem., medicīniskā līdzekļa ievadīšana).

Uz pārbaudes brīdi pacients, kuram veikta mehāniskā fiksācija, jau ir izrakstīts no stacionāra, bet izpētei pieejama pacienta SPMK.

9 g.v. zēns, iestājies stacionārā 19.03.18. ar Dg.: Hiperkinētiski uzvedības traucējumi (F90.1), izrakstījies 27.03.18. ar Dg.: Organiska emocionāla labilitāte (F06.6); Citi organiski personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma un disfunkcijas dēļ (F07.8).

Iestājoties nozīmēts Sol.Relaxen 5ml 3x/dienā. 19.03.18 – dežūrārsta ieraksts, kas apraksta pacienta uzbudinājumu, agresīvu uzvedību, sakarā ar ko veikta mehāniska fiksācijai un nozīmēta terapija ar Sol.Aminazini 0,5 ml i/m (medikamentozā sedācija). Par fiksācijas faktu sastādīts fiksācijas protokols. Fiksācijas ilgums 20 min. Par fiksāciju dežūrārsts telefoniski informē pacienta māti.

Mehāniskās fiksācijas fakts medicīniskajā dokumentācijā ir aprakstīts un pamatots korekti, kā arī fiksācija nepārsniedz likumā noteiktu laiku. Tomēr medicīniskajā dokumentācijā nav atspoguļotas personāla darbības, kas veiktas, lai izvairītos no ierobežojošo līdzekļu lietošanas.

Turklāt nozīmētais preparāts Sol.Aminazini (Chlorpromazine), kas ir pirmais sintezētais (vecākais) antipsihotiskais preparāts farmakoloģijas vēsturē, pašlaik Latvijā nav reģistrēts (nav Latvijas Zāļu reģistrā), un atbilstoši pasaulē lietotām klīniskām vadlīnijām nav rekomendēts lietošanai bērnu praksē (skat piem. 2015. gada NICE guideline [NG10] “Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings”).

No ordināciju lapas izriet, ka Sol.Aminazini 0,5 ml i/m injekciju pacients ir saņēmis 2x: 20. un 21.03.18, tad no 21.03.18. terapijai pievienots Depakine chrono 150mg 2x/dienā, un “pie uzbudinājuma” T.Truxali 12,5 mg, vai Sol.Diazepamī 0,5% 1,5 ml.

Līdzīgi iepriekš aprakstītajam T.Truxali pacients saņēmis no 24.03. katru dienu, kā arī saņēmis Sol.Diazepamī i/m injekciju 23.03.18., par ko nav atrodami nekādi ārsta ieraksti medicīniskajā dokumentācijā.

Citi tiesību ierobežojumi

15 gadi, meitene. Stacionēta 20.03.18. no institūcijas sakarā ar uzvedības traucējumiem. SPMK atrodams psihiatra nosūtījums ar aprakstu par meitenes uzvedību iestādē ar lūgumu stacionēt. Nodaļā saņem terapiju ar T.Chlorprotixeni 12,5mg – R,P, 25mg – vakarā (sedatīvs neiroleptiķu grupas preparāts, kura lietošana atbilstoši reģistrētajam zāļu aprakstam “nav ieteicama bērnu un pusaudžu, kas jaunāki par 18 gadiem, ārstēšanai”).

Ikdienas ierakstos – nodaļā meitene miegaina, pasīva. Māsu ierakstos atrodama informācija, ka dienas laikā meitene bijusi dusmīga, ka viņu nelaiž ārā ar savām drēbēm. Sarunā ar meiteni, viņa to apstiprina. Nodaļas personāls apliecina, ka šis aizliegums ir uzlikts atbilstoši nodaļas vadītājas instrukcijai. Medicīniskajā dokumentācijā nav atspoguļots pamatojums, kāpēc uzlikts šis ierobežojums. Sarunā ar nodaļas vadītāju, Dr.L.Zilbermani viņa apliecina, ka ir devusi mutisku instrukciju personālam meiteni uz pastaigām nelaist ar savām virsdrēbēm, jo ir pārliecināta, ka, izejot pastaigā savās drēbēs, meitene no slimnīcas noteikti aizbēgs.

Iespēja palikt stacionārā kopā ar vecāku/likumisko pārstāvi

Ārpus nodaļas telpām ēkas pirmajā stāvā ir ierīkota atsevišķa palāta (“bokss”), kur viens pacients var palikt kopā ar vecāku/likumisko pārstāvi. Nodaļas telpās pacienti nevar palikt kopā ar vecākiem, kas nozīmē, ka stacionēšanas gadījumā bērns faktiski tiek šķirts no ģimenes. Nodaļā ir nodrošināta iespēja bērnu satikšanai ar vecākiem, kā arī nav ierobežojumu par apmeklējumu biežumu.

Medicīnisko izmeklējumu pieejamība

Nodaļas pacientiem ir iespēja veikt asins analīzes, elektrokardiogrammu, elektroencefalogrammu. Datortomogrāfijas izmeklējums tiek nodrošināts caur līgumu ar Jelgavas slimnīcu. Magnētiskās rezonanses izmeklējums nav pieejams.

Ir iespēja veikt psihodiagnostiku pie klīniskā psihologa (nodaļu apkalpo 2 speciālisti uz 0,5 slodzes), saņemt pediatra un neirologa konsultāciju (ārpakalpojuma līgums). Nodaļas pacientiem nav iespējams saņemt bērnu neirologa konsultāciju, kā arī pediatrijas subspecialitāšu ārstu konsultācijas.

Nefarmakoloģiskās terapijas pieejamība

Nodaļā pacientiem ir iespēja saņemt ergoterapeita un deju-kustību terapeita nodarbības. Medicīniskajā dokumentācijā ir atrodamī atsevišķi deju-kustību terapeita ieraksti, bet nav atrodamī ergoterapeita ieraksti. Slimnīcā “Ģintermuiža” strādā 1 psihoterapeits, kas apkalpo visas nodaļas, bet nepieciešamības gadījumā konsultē arī pusaudžus no bērnu psihiatrijas nodaļas. Diemžēl ne no komunikācijas ar nodaļas personālu, ne no medicīniskās dokumentācijas, neizdevās uzzināt, cik daudz no nodaļā pārbaudes laikā esošiem pacientiem realitātē saņem šo nemedikamentozo terapiju, un cik bieži tas notiek.

Nodaļas pacientiem nav iespējas saņemt audiologopēda, fizioterapeita, speciālā pedagoga vai citu funkcionālo speciālistu konsultācijas un nodarbības.

Stacionēšanas pamatotība

Pētīt nodaļā esošo pacientu SPMK, var secināt, ka daudzos gadījumos pacientu atrašanās psihiatriskās slimnīcas stacionāra nodaļā ir pamatota ar sociālām indikācijām, nevis ar medicīniskām (nepieciešamību pēc specializētās stacionārās palīdzības). Visbiežāk sastopamas 2 situācijas:

1. pacientu neatliekamā stacionēšana uzvedības traucējumu dēļ (bieži no citas institūcijas), kad jau pie ārsta apskates uzņemšanas nodaļā uzvedības traucējumi, agresīva vai autoagresīva uzvedība nav konstatējama.

Piemēram:

12 gadi, meitene

Atvesta neatliekami ar NMP no iestādes (NMP nosūtījuma nav informācijas meitenes veselības stāvokli, vai indikācijām stacionēšanai psihiatriskajā slimnīcā). Līdzī ir iedots pavadraksts no iestādes ar meitenes uzvedības problēmu aprakstu. Pie iestāšanas dežūrārst apraksta meitenes uzvedību kā mierīgu. Atrodoties nodaļā uzvedības traucējumu nav novēroti, saņem minimālu terapiju ar T.Quetiapini 25mg-V (jādomā - miega korekcijai).

Šai gadījumā meitenes uzvedības traucējumus, kuru dēļ viņa varētu apdraudēt savu, vai citu personu dzīvību un veselību nav objektīvi konstatējusi un aprakstījusi neviena no ārstniecības procesā iesaistītajām ārstniecības personām (faktiski – nav indikāciju neatliekamai stacionēšanai), neskatoties uz to, meitene tiek stacionēta psihiatriskajā nodaļā.

14 gadi, zēns. Iestājies 18.03.2018. F92.8 no audžuģimenes

Stacionēts ar NMP ar dg.: Uzvedības traucējumi, kas radušies bērnībā vai pusaudžu gados. No NMP nosūtījuma zināms, ka zēna audžumāte pārtvērusi īsziņas, kurās zēns esot izteicis vēlmi nomirt, pārgriezt vēnas.

Pie apskates uzņemšanas nodaļā – 18.03.18 – Mierīgs, suicidālas domas noliedz. Pārvests uz nodaļu. Pie apskates nodaļā: Orientēts, uzvedās mierīgi. Sūdzību nav. Suicidālas domas kategoriski noliedz. Savus izteikumus paskaidrot nevar, it kā rakstījis aiz garlaicības. Ārstēšanas laikā nodaļā suicidālas domas nav konstatētas.

Nodaļā saņem terapiju ar T.Truxali 12,5 mg – R,V, T.Depakini chrono 500 mg – V.

Abos gadījumos nepamatotu stacionēšanu būtu iespējams novērst, jā būtu iespējama pacienta observācija uzņemšanas nodaļā. NVD un Slimnīcas “Ģintermuiža” noslēgtais finansējuma līgums neparedz samaksu par pacienta observāciju, līdz ar to slimnīca šo funkciju nerealizē.

2. Pacientu plānveida stacionēšana izmeklēšanai pirms atkārtotas nosūtīšanas uz VDEĀVK ekspertīzi.

Piemēram:

10 gadi, zēns. Stacionēts 19.03.2018. ar dg.: F71.1, F80.8.

Stacionēts plānveida kārtā ar bērnu psihiatra nosūtījumu izmeklēšanai pirms atkārtotas VDEĀVK ekspertīzes.

Šai gadījuma stacionēšanas nepieciešamību pamato nevis pacienta vajadzība pēc specializētās stacionāra veselības aprūpes, bet ambulatora pakalpojuma (ambulatorā klīniskā psihologa izpēte) ierobežota pieejamība.

Pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programma

Programmā pārbaudes laikā palīdzību saņem 8 pusaudži (3 pēc bāriņtiesas lēmuma, 5 brīvprātīgi). Pēc narkoloģiskā dienesta vadītājas Dr.L.Petermanes vārdiem programmā var uzņemt līdz 13 pusaudžiem, bet pašlaik finansētas tiek tikai 5 vietas.

Informēta piekrišana ārstniecībai

Līdzīgi, kā iepriekš, ne visās pacientu kas vecāki par 14 gadiem un stacionēti brīvprātīgi SPMK ir atrodams apliecinājums pacienta informētai piekrišanai ārstēšanai. Dažās SPMK visi paraksti (informētas piekrišanas lapā un uz vāka) ir identiski un pieder pacienta likumiskajam pārstāvim.

Uzturēšanas apstākļi

Motivācijas programmas pacienti lielāku dienas daļu (no plkst. 8:00 līdz 20:00) pavada atsevišķā slimnīcas korpusā, bet vakarus un naktis pavada palātās, kas atrodas pie pieaugušo narkoloģijas nodaļas. Narkoloģijas nodaļas pusaudžu sadaļa ir pilnībā atdalīta no pieaugušo daļas ar sienu. Tomēr pieaugušiem pacientiem ir jāiziet cauri pusaudžu nodaļai, lai tiktu uz balkonu (kur atļauta smēķēšana), kas pieļauj iespēju kontaktiem starp pusaudžiem un pieaugušiem pacientiem.

Pēc nodaļas vadītāja Dr.G.Vihneviča apliecinājuma pusaudži no 14 g.v., kuriem Slimnīcā “Ģintermuiža” tiek sniegta detoksikācijas pakalpojums, to saņem atrodoties narkoloģijas nodaļā kopā ar pieaugušiem narkoloģiskiem pacientiem.

Nefarmakoloģiskās terapijas pieejamība

Pārbaudes laikā rehabilitāciju programmā nodrošina 3 speciālisti: programmas direktore, psihologs un atkarības profilakses speciālists (kas sadala un nosedz darba laiku 7 dienas nedēļā, 12 st. dienā, līdz ar to bieži vienlaicīgi ar pusaudžiem strādā tikai 1 speciālists), kā arī uzraudzību nodrošina sociālais mentors. Medicīnisko aprūpi un dinamisku novērošanu nodrošina ārsts narkologs Dr. G.Vihnevičs.

Ņemot vērā ierobežotus personāla resursus, nodarbības ar pusaudžiem pārsvarā notiek grupā, un tām ir psihoedukatīvs raksturs. Iespējas individualizētam psiholoģiskam vai sociālam darbam ar pusaudžiem ir ierobežotas. Pēc programmas darbinieku vārdiem sākotnēji rehabilitācijas programmai tika piesaistīti vairāk speciālistu (piem., mākslu terapeiti, sporta treneris), bet, ņemot vērā VM piedāvāto apmaksas modeli, mazinoties pacientu skaitam, speciālistiem nebija iespējams nodrošināt konkurētspējīgo atalgojumu, līdz ar to pašlaik iesaistīto speciālistu skaits samazināts līdz minimumam.

Pēc personāla apliecinājuma pusaudžiem programmā nav iespējams saņemt bērnu psihiatra konsultācijas, kas ņemot vērā augstu komorbiditāti starp vielu atkarībām un psihiskiem traucējumiem, kā arī vielu atkarības bieži sekundāro raksturu attiecībā uz citiem psihiskiem traucējumiem (piem., depresija, trauksmes spektrs, impulsu kontroles traucējumi u.c.), var būt būtisks šķērslis rehabilitācijas rezultātu sasniegšanai.

Rehabilitācijas programmas saturs un organizācija

Atrodoties programmā pusaudžiem ir nodrošināta kontrolēta un no atkarības vielām brīva vide. Tiek sniegta psihoedukatīva rakstura grupas psiholoģiskās intervences ar mērķi: “Sniegt pusaudžiem iespējami pilnīgu informāciju par atkarību, tās veidošanos; ...analizēt savu lietošanas pieredzi, apzināties lietošanas negatīvās sekas, kritiski izvērtēt savu uzvedību un, iespēju robežās, mainīt savu attieksmi pret sevi un pasauli. Programmas laikā, paralēli darbam ar atkarībām,

pusaudzīm tiek piedāvāta radoša vai aktīva veida alternatīva brīvā laika pavadīšanai, - ar mērķi ieinteresēt, piesaistīt uzmanību, celt pašapziņu.”

Tomēr sarunā ar programmas specialistiem, kā arī pētot pieejamu dokumentāciju, secināju, ka programmā strukturētā veidā nenotiek individualizēta pusaudža vajadzību izvēšana, vielu lietošanas iemeslu analīze, netiek stādīti reālistiski un individuāli sasniedzami rehabilitācijas mērķi, netiek vērtēta programmas intervencu efektivitāte, kā arī nenotiek kontrole dinamikā (*follow-up*). Līdz ar to nav iespējams izvērtēt un izdarīt pamatotus secinājumus par programmas efektivitāti.

Kopsavilkums:

Uzskatu, ka iestāde realizētie veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti bez rupjiem regulējošo normatīvu aktu pārkāpumiem un atbilstoši iestādes kapacitātei un atvēlētam finansējumam.

Tomēr pārbaudes laikā ir identificētas vairākas jomas, kurās ir nepieciešami būtiski uzlabojumi, lai nodrošinātu augstāko iespējamo pakalpojuma kvalitāti un atbilstību cilvēktiesību standartiem. Uzlabojumi ir nepieciešami:

- **nepilngadīgu pacientu tiesībās patstāvīgi pieņemt lēmumu par savu veselības aprūpi (informēta piekrišana ārstniecībai un tās dokumentālais attēlojums)**
- **ierobežojošo līdzekļu (īpaši medikamentozās sedācijas) lietošana un dokumentēšanā atbilstoši normatīvo aktu prasībām un labai klīniskai praksei**
- **stacionēšanas pamatotības rūpīgāka izvērtēšanā, un mazāk ierobežojošo ārstniecības un aprūpes formu izmantošana**
- **nemedikamentozās terapijas un psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības nodrošināšana.**

2018.gada 12. aprīlī

Ņikita Bezborodovs