



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.1-12/9

**VSIA “Daugavpils
psihoneiroloģiskā slimnīca”**
dpns@dpns.gov.lv

Veselības ministrijai
vm@vm.gov.lv

Ziņojums par bērnu tiesību nodrošināšanu VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”

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 šo Bērnu tiesību konvencijas pantu, tiesībsargs 2018. gadā veica pārbaudes vizītes visās Latvijas slimnīcās, kuras nodrošina stacionāro psihiatrisko ārstēšanu bērniem.

2018. gada 26. aprīlī Tiesībsarga biroja darbinieki un Tiesībsarga biroja eksperts - sertificēts bērnu psihiatrs Nikita Bezborodovs veica iepriekš nesaskaņotu vizīti VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” (turpmāk tekstā – Slimnīca).

Slimnīcā sniedz stacionāro psihiatrisko ārstēšanu bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam. Vizītes laikā tika apmeklētas vairākas Slimnīcas nodaļas: bērnu psihiatrijas nodaļa, kurā uzturas pacienti no 6 līdz 14 gadiem, un 3. un 4. nodaļa, kurās kopā ar pieaugušajiem pacientiem uzturas bērni no 14 līdz 18 gadu vecumam. Tāpat vizītes laikā tika apskatīta medicīniskā dokumentācija, kā arī veiktas sarunas ar medicīnisko personālu (slimnīcas virsārsti Dr.I.Šapeli, Bērnu psihiatrijas nodaļas vadītāju Dr.T.Mironoviču, pieaugušo nodaļu vadītājiem un ārstiem, nodaļu māsām un māsu palīgiem, psihologiem, citām ārstniecības un aprūpes personām) un bērniem. Noslēdzot vizīti, Tiesībsarga biroja darbiniekiem bija iespēja runāt arī ar Slimnīcas valdes priekšsēdētāju Dr.S.Ķikusti.

Vizītes laikā Slimnīcā uzturējās 21 bērns, no kuriem 16 māsās internātskolās un 10 bērni atrodas ārpusģimenes aprūpē.

[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.

Pētot Slimnīcas bērnu psihiatrijas nodaļā esošo pacientu medicīniskās kartes, 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”). Turklāt lielākā daļa no stacionētajiem pacientiem ir bērni, kas stacionēti no citām institūcijām (bērnu namiem vai internātskolām). Kā jau iepriekš minēts no 21 bērna, kuri vizītes laikā ārstējušies Slimnīcā, 16 bērni mācās internātskolās un 10 bērni atrodas ārpusģimenes aprūpē.

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 Slimnīcā izveidot pacienta observāciju slimnīcas uzņemšanas nodaļā, tādējādi mazinot iespējamus nepamatotas stacionēšanas riskus.

[2] Uzturēšanās apstākļi

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.

Vizītes laikā Tiesībsarga biroja darbinieki apmeklēja Bērnu nodaļu, kurā tiek uzņemti bērni no 6 līdz 14 gadiem un pusaudžu palātas sievietes un vīriešu nodaļās, kurās uzturas pusaudži no 14 līdz 18 gadiem.

Bērnu nodaļas apmeklējuma laikā tajā uzturējās 12 bērni (gultas vietu skaits ir 16). Bērnu nodaļā zēni un meitenes uzturas kopā, bet palātās zēni tiek ievietoti atsevišķi no meitenēm. Palātās iespējams ievietot līdz 4 bērniem, bet faktiski uzturējās mazāk. Palātās katram bērnam ir skapītis personīgo mantu glabāšanai. Palātas ir gaišas, siltas un sakoptas. Visās palātās un nodaļas gaitenī tiek veikta videonovērošana. Viena no palātām ir aprīkota ar sanitāro mezglu – tualeti, izlietni un dušu. Bērnu nodaļā atsevišķi

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

ir iekārtota arī kopējā tualetes telpa un dušas telpa. Apskatot kopējo tualetes telpu, konstatēts, ka tualetes podi tikai sāniski nodalīti ar starpsienu, tādējādi nenodrošinot bērniem pilnībā privātumu tualetes izmantošanas laikā.

Bērnu higiēnas priekšmeti glabājas pie nodaļas personāla un tiek izsniegti lietošanai pēc nepieciešamības. Tualetes papīrs pieejams tikai māsu postenī. Sarunās ar bērniem noskaidrots, ka parasti viņiem ir iespēja iet dušā otrdienās vai pēc nepieciešamības, apmazgāšanās ir katru vakaru.

Bērniem tiek nodrošinātas tiesības brīvi pārvietoties pa nodaļas telpām.

Ēdināšana tiek organizēta piecas reizes dienā: plkst.8:30 - brokastis, plkst. 11:00 - tēja, plkst. 14:00 – pusdienas; plkst.18:00 - vakariņas un plkst. 20:00 - kefīrs. Bērnu ēdināšana notiek Bērnu nodaļas ēdamzālē. Vizītes laikā, apskatot ēdamzāli pirms pusdienām, konstatēts, ka galdi tika skaisti servēti, ievērojot etiķetes prasības. Sarunās ar bērniem noskaidrots, ka ar ēdiena kvalitāti un daudzumu bērni ir apmierināti.

Bērniem ir iespēja pārtikas produktus saņemt arī pienesumos un sūtījumos saskaņā ar slimnīcas atļauto priekšmetu un pārtikas produktu sarakstu, kas noteikts Bērnu nodaļas un pusaudžu palātas iekšējās kārtības noteikumu pielikumā Nr.2. Pārtikas produktu pienesumi tiek uzglabāti māsu postenī skapītī vai koplietošanas ledusskapī atkarībā no produkta veida. Bērniem pienesumi tiek izsniegti ēdināšanas laikā.

Bērnu nodaļas iekšējās kārtības noteikumu pielikums Nr.2 nosaka arī priekšmetu un vielu sarakstu, kurus bērnam, ārstējoties slimnīcā, saņemt aizliegts. Aizliegto priekšmetu un vielu sarakstu slimnīca izstrādājusi, balstoties uz Ministru kabineta 2016. gada 12. jūnija noteikumiem Nr.453 „Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē”.

Bērnu likumiskie pārstāvji ar Bērnu nodaļas un pusaudžu palātas iekšējās kārtības noteikumiem un to pielikumiem iepazīstas bērna stacionēšanas brīdī.

Slimnīcā bērni vecumā no 14 līdz 18 gadiem uzturas nodaļās kopā ar pieaugušajiem. Bažas rada esošie dzīvošanas apstākļi pusaudžiem 4. nodaļā (vīriešu nodaļa), jo vizītes laikā 8 pusaudži atradās vienā palātā. Turklāt pusaudžu palātas durvis bija nepārtraukti atvērtas, un no tām pavērās skats uz pretējo palātu, kur uzturas pieaugušie pacienti, tādējādi ierobežojot bērnu privāto telpu. 3. nodaļā, palātā, kurā bija ievietota viena pusaudze, bija ļoti šauri apstākļi – pacientes gulta stāvēja cieši pie otras gultas, nenodrošinot pat nelielu attālumu starp tām. Ja slimnīcā vienlaicīgi ir uzņemtas vairāk par 2 nepilngadīgām pacientēm, tās tiek ievietotas palātās kopā ar pieaugušajām pacientēm.

Slimnīca savā vēstulē², kas tika nosūtīta pēc Tiesībsarga biroja darbinieku apmeklējuma, norāda, ka Slimnīca ir aizņēmusies Valsts galvoto aizņēmumu un līdz tā izmaksai (2040. gadam) tai nav tiesības mainīt telpu grupu nozīmi.

Eiropas Spīdzināšanas novēršanas komiteja (turpmāk – CPT) savā ziņojumā ir norādījusi, ka šāda tipa kopmītnes var radīt ārstniecības mērķiem pretēju iedarbību, institucionalizācijas iespaidu uz pacientiem, aizskart viņu privātumu un pat apdraudēt viņu drošību. Tiek vispārīgi uzskatīts, ka lielas ietilpības kopmītnes tipa telpas neatbilst pašreizējiem psihiatrijas pacientu izmitināšanas standartiem.³

² VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” 03.05.2018. vēstule Nr.1.1./193

³ Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, 107. punkts, 42.lpp. Pieejams: <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

Tiesībsargs vēlas atgādināt, ka bērni līdz 18 gadu vecumam ir īpaši aizsargātā stāvoklī un uz viņiem, tāpat kā arī uz visām citām personām, kuras nonāk saskarsmē ar bērnu, attiecas Bērnu tiesību aizsardzības likumā noteiktie bērnu tiesību principi. Likuma 10. panta pirmajā daļā ir noteikts, ka bērnam ir tiesības uz tādiem dzīves apstākļiem un labvēlīgu sociālo vidi, kas nodrošina pilnvērtīgu fizisko un intelektuālo attīstību. Tiesībsarga ieskatā šobrīd Slimnīcas 3. un 4. nodaļā netiek nodrošināta bērniem labvēlīgi dzīves apstākļi un sociālā vide, kas var ietekmēt bērnu pilnvērtīgu fizisko un intelektuālo attīstību, kā arī veiksmīgu un ātru atveseļošanu.

Lai arī tiesībsargs pieļauj, ka dažos gadījumos bērnu ievietošana kopā ar pieaugušajiem pacientiem var būt saskaņā ar bērna interesēm, tomēr tiem vajadzētu būt izņēmuma gadījumiem un slimnīcai vajadzētu rūpīgi izvērtēt, vai vide, kurā uzturas pusaudzis, neatstās negatīvu iespaidu uz viņa attīstību.

Tiesībsargs aicina Slimnīcas nodaļās, kurās ir izvietoti pusaudži, nodrošināt viņiem pietiekamu privātumu, kā arī norobežot viņu saskarsmi ar pieaugušajiem pacientiem, kuriem ir smagas garīgās veselības saslimstības. Proti, nodrošināt bērniem tādu vidi, kas veicina pilnvērtīgu fizisko un intelektuālo attīstību.

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

Saskaņā ar Bērnu nodaļas un pusaudžu palātas iekšējās kārtības noteikumiem (apstiprināti 2017. gada 30. decembrī) ārstēšanas laikā bērniem ir tiesības sarakstīties un sazināties pa tālruni ar ģimenes locekļiem, radniekiem, tuviem cilvēkiem vai juridiskajiem pārstāvjiem. Bērniem ir tiesības satīties ar ģimenes locekļiem saskaņā ar slimnīcas apmeklējumu grafiku, kas norādīts Bērnu nodaļas un pusaudžu palātas iekšējās kārtības noteikumu pielikumā Nr.4.

Sarunās ar bērniem noskaidrots, ka no komunikācijas iespējām visbiežāk tiek izmantoti telefonsakari un satikšanās. Bērniem ir atļauts ņemt līdzi uz slimnīcu personīgus mobilos telefonus. Mobilie telefoni glabājas pie slimnīcas personāla un tiek izsniegti bērniem lietošanai pēc bērna lūguma. Bērniem, kuriem mobilā telefona nav, saziņai ar vecākiem un citām personām atļauts izmantot Bērnu nodaļas telefonu, kas atrodas māsu postenī.

Ģimenes locekļiem iespējams apmeklēt bērnus no plkst. 11:00 – 14:00 un no plkst. 16:00 - 18:30. Nepieciešamības gadījumā ar iepriekšējo saskaņošanu ar ārstu tiek atļauti pacientu apmeklējumi jebkurā laikā no plkst. 8:00 - 20:00. Vizītes laikā konstatēts, ka tikšanās ar apmeklētājiem notiek Bērnu nodaļas priekštelpā, kurā nav iespējams nodrošināt privātumu, jo tā ir caurstaigājama.

Slimnīcā bērniem netiek nodrošināta iespēja stacionārā palikt kopā ar vecākiem, kas nozīmē, ka stacionēšanas gadījumā bērns tiek šķirts no ģimenes. Tiesībsarga ieskatā tāda prakse ir nepieņemama un ir pretrunā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 7.¹ pantu, kas paredz bērna neatņemamas 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 viņiem⁴. Bērnu (arī to, kas ir sasnieguši skolas vecumu) nošķiršana no vecākiem var radīt nevajadzīgu trauksmi bērnam un tādējādi pasliktināt atveseļošanās procesu.

⁴ ANO Bērnu tiesību komiteja, Vispārējais komentārs Nr. 7 (2005) Bērnu tiesību īstenošana agrīnā bērnībā, 18. punkts.

Tiesībsargs aicina Slimnīcu rast iespēju un piedāvāt 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.

Lai ievērotu gan personu tiesības uz privātumu, gan nodrošinātu iespēju Slimnīcas personālam nepieciešamības gadījumā uzraudzīt tikšanās gaitu, tiesībsargs aicina Slimnīcu rast iespēju nodrošināt/iekārtot atsevišķu satikšanās telpu, kurā atrodos personas ir iespējams novērot bez Slimnīcas personāla tiešas klātbūtnes.

[4] Pastaigas svaigā gaisā

Ārstēšanas laikā atbilstoši dienas režīmam bērniem tiek paredzēta iespēja iet pastaigās, izmantojot tam paredzēto laukumu slimnīcas teritorijā. Lai sagādātu pacientiem pozitīvas emocijas un uzlabotu viņu pašsajūtu, slimnīcas teritorijā tiek turēts trusis, kuru bērni var vērot pastaigas laikā. Taču sarunās ar bērniem noskaidrots, ka bērni iet pastaigās neregulāri. Lai arī slimnīcas personāls informēja, ka pastaigas nenotiek tikai nepiemērotos laika apstākļos (auksts laiks, līst lietus), bērnu sniegtā informācija par pastaigu biežumu radīja šaubas par darbinieku teikto. Diena, kad Tiesībsarga biroja darbinieki apmeklēja slimnīcu, pārsvarā bija saulaina un silta (tikai brīžiem lija lietus), tomēr bērni pastaigā netika vesti.

CPT savā ziņojumā ir norādījusi, ka “visiem pacientiem, ja vien nav noteikti medicīnisku pretindikāciju, pienākas vismaz vienu stundu gara pastaiga svaigā gaisā katru dienu, ieteicams, ievērojami vairāk, pamatoti plašā un drošā vidē, kur iespējams arī patverties no nemīlīgiem laika apstākļiem. Pacientiem pienākas atbilstošs apģērbs un apavi, lai viņi varētu doties pastaigā visos gadalaikos”⁵. Regulāras pastaigas svaigā gaisā pozitīvi ietekmē personas atveseļošanās procesu, nomierina satrauktus pacientus un samazina riskus pacientu agresīvai uzvedībai.

Tiesībsargs aicina Slimnīcu nodrošināt pacientus ar āra pastaigām svaigā gaisā katru dienu vismaz vienu stundu, izņemot gadījumus, ja pacienta veselības stāvoklis to nepieļauj vai ja pacients nevēlas. Gadījumos, ja bērns ilgstoši neizmanto iespēju iet āra pastaigā, motivēt viņu doties ārā.

[5] Bērna tiesības uz privāto dzīvi

Vizītes laikā Tiesībsarga biroja darbinieki atzinīgi novērtēja, ka bērniem netiek liegtas telefonsarunas ar tuviniekiem. Bērnu personīgie telefoni Bērnu psihiatrijas nodaļā atrodas mūsu postenī un pēc bērna pieprasījuma tiek izsniegti bērnu lietošanai.

Tiesībsarga biroja darbinieki novēroja, ka Bērnu psihiatrijas nodaļā bērni lielākoties izmanto Slimnīcas pidžamas un slimnīcas apakšveļu, kas būtiski aizskar bērna tiesības uz privātumu. Savā ziņojumā CPT ir norādījusi, ka šāda prakse neveicina pacientu pašcieņu un individualizētu attieksmi.⁶ Pēc pārrunām ar Slimnīcas vadību par esošo situāciju, tiesībsargs tika informēts, ka problēma tiks risināta.

⁵ Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, 110. punkts, 42.lpp. Pieejams: <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

⁶ Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, 109. punkts, 42.lpp. Pieejams: <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

Tiesībsargs aicina ievērot CPT norādījumus pacientu apģērba jautājumā un Slimnīcas vadībai veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka pacienti tiek mudināti nēsāt savas personīgās drēbes, un, ja nepieciešams, saņemt atbilstošu apģērbu, kas neatgādina formastērpu.

[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. Panta ceturtajā daļā ir noteiktas bērna tiesības saņemt no ārstniecības personas savam vecumam un briedumam saprotamu informāciju par savu ārstniecības gaitu.

Runājot ar Slimnīcā esošajiem bērniem, secināms, ka bērni, kuri Slimnīcā izvietoti 3. un 4. nodaļā (kopā ar pieaugušajiem pacientiem), ir pietiekami informēti gan par savu veselības stāvokli, gan par ārstniecības gaitu, gan par viņiem nozīmētajiem medikamentiem. Tāpat arī Slimnīcā saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 13. panta otro daļu ir noformēta nepilngadīgā pacienta piekrišana ārstniecībai.

Taču sarunās ar bērniem, kuri uzturējās Bērnu psihiatrijas nodaļā, tika secināts, ka bērniem netika sniegta pietiekama informācija par viņu ārstniecības gaitu. Vairāki bērni izrādīja bažas par to, ka viņiem nav zināms, cik ilgi viņi uzturēsies Slimnīcā. Tāpat vairāki bērni norādīja, ka viņiem nav saprotamā veidā izskaidrots viņu veselības stāvoklis, kā arī netika sniegta pilnvērtīga informācija par nozīmētajiem medikamentiem. Šādu informāciju sniedza lielākā daļa intervēto bērnu. Tiesībsargam ir bažas, ka, iespējams, Bērnu psihiatrijas nodaļā bērni nesaņem savam vecumam un briedumam saprotamu informāciju par savu ārstniecības gaitu.

Tiesībsargs vēlas uzsvērt, ka bērnam neatkarīgi no viņa vecuma un brieduma pakāpes ir ne tikai tiesības zināt par savu ārstniecības gaitu, bet arī atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā. Lai pilnvērtīgi īstenotu Bērnu tiesību konvencijas 12. panta pirmās daļas būtību, iestādēm ir jānodrošina, ka bērni tiek informēti par jautājumiem, kas viņus skar, un bērniem tiek dota iespēja paust savu viedokli. Arī gadījumos, kad bērna lūgumus nav iespējams izpildīt objektīvu iemeslu dēļ, viņam ir jāizskaidro un jāpamato iemesli, kāpēc tas nav iespējams.

Ārstam ir jābūt spējīgam arī atbildēt uz jautājumu, kuru stacionārās ārstniecības iestādēs bērni uzdod visbiežāk - kad viņš tiks izrakstīts no ārstniecības iestādes; izvairoties no vispārīgām un nekonkrētām atbildēm, kā, piemēram, “drīz” vai “kad būs vesel”. Līdzīgi kā tas būtu ar pieaugušajiem pacientiem, ārstam būtu jānorāda konkrēti izmeklējumi, kurus ir nepieciešams veikt, lai lemtu par bērna izrakstīšanu (norādot arī konkrētu laiku, kad šie izmeklējumi tiks veikti), tāpat arī norādot konkrētu bērna novērošanas laiku, ja tāds ir nepieciešams, pirms lemt par bērna izrakstīšanu. Veiksmīgas komunikācijas veidošana arī ar jaunāka vecuma Slimnīcas pacientiem, kuriem ir dažāda veida garīgās veselības traucējumi, sekmēs bērna vēlmi sadarboties ar ārstniecības personālu, kā arī samazinās bērnos trauksmi, kas rodas no sev svarīgu un

uz sevi attiecināmu jautājumu nezināšanas. Bērnu pilnvērtīga iesaiste viņa ārstniecības procesā var sekmēt arī bērna atveseļošanās procesu un samazināt pacientu agresīvās uzvedības riskus.

Tiesībsargs aicina Slimnīcas Bērnu psihiatrijas nodaļas ārstniecības personālu uzlabot komunikāciju ar nepilngadīgajiem pacientiem, īpašu vērību pievēršot bērnu tiesībām zināt par savu ārstniecības gaitu, kā arī atbilstoši normatīvajam regulējumam iesaistīt bērnus ar ārstniecību saistīto lēmumu pieņemšanā.

[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, kurās uzturas bērni, noteikt bērnu sūdzību iesniegšanas un izskatīšanas kārtību un padarīt to bērniem zināmu un pieejamu. Saskaņā ar Bērnu tiesību komitejas Vispārējā komentāra Nr.12 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. pantu⁷. No tā izriet katras iestādes, kurā uzturas bērni, pienākums izveidot tādu bērnu iesniegumu iesniegšanas un izskatīšanas kārtību, kas būtu atbilstoša bērna vajadzībām un caur kuru katrs bērns varētu īstenot savu likumā garantēto tiesību tikt uzklautam, kas sevī ietver gan bērna viedokļa uzklautāšanu, gan arī atbilstošu darbību veikšanu.

Slimnīcas iekšējās kārtības noteikumu 5.5. punktā ir noteikts, ka bērnam ir tiesības iesniegt sūdzības un priekšlikumus ārstējošam ārstam, nodaļas vadītājam, slimnīcas administrācijai. Noteikumos nav atrunāta kārtība, kādā bērns var izmantot 5.5. punktā noteiktās tiesības. Nodaļā, mūsu postenī bija novietota kastīte, kas paredzēta bērna viedokļa, sūdzību un priekšlikumu iesniegšanai, tomēr sarunā ar slimnīcas darbiniekiem tika noskaidrots, ka bērni šo iespēju neizmanto un kastītē netiek ievietoti bērnu iesniegumi. Minētais liecina, ka sūdzību iesniegšanas mehānisms nav pietiekami efektīvs un slimnīcai ir nepieciešams to uzlabot, nosakot kārtību, kādā bērni var iesniegt savas sūdzības gan anonīmi, gan personīgi, kā arī sūdzību izskatīšanas kārtību un atgriezeniskās saites nodrošināšanu, lai bērns saņemtu atbildi uz savu iesniegumu.

Šobrīd Slimnīcā nav izveidota bērnu sūdzību un priekšlikumu iesniegšanas un izskatīšanas kārtība saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 70. panta otro daļu. Bērniem nevar tikt piemērota tā pati sūdzību vai priekšlikumu iesniegšanas un izskatīšanas kārtība, kādu piemēro Slimnīcas pieaugušajiem pacientiem. Bērniem ir jāizstrādā speciāla kārtība, kādā veidā viņi atbilstoši savam vecumam un brieduma pakāpei spētu izteikt savu viedokli. Turklāt ir jāparedz iespēja, ka bērns varētu izteikt savu viedokli arī mutiskā veidā.

Tāpat Slimnīcai, veidojot bērnu sūdzību un priekšlikumu iesniegšanas un 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

⁷ 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>

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 kārtība, ir Slimnīcā reģistrētas bērnu sūdzības. Vizītes laikā Slimnīcā netika konstatēts, ka būtu tikušas reģistrētas bērnu sūdzības, taču, runājot ar bērniem, bērni norādīja uz dažāda veida trūkumiem Slimnīcā (tai skaitā uz atsevišķu darbinieku rīcību), kas liecina, ka bērniem nav iespēju paust savas bažas vai neapmierinātību par Slimnīcā notiekošo. Pat, ja bērna sūdzība vai priekšlikums liekas nepamatots, tas būtu pienācīgi jāreģistrē un ar to būtu jāiepazīstas Slimnīcas vadībai. Svarīgi ir nodrošināt, ka bērnu sūdzību un priekšlikumu administrāciju 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 pienācīgi reģistrēti. Tāpat arī tiesībsargs aicina anketēt bērnus (nevis tikai likumiskos pārstāvjus) par sniegtajiem ārstniecības pakalpojumiem un iegūtos rezultātus apkopot.

[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 Daugavpils 11. pamatskola. Vizītes laikā neviens pedagogs Slimnīcā netika sastaps, lai gan pēc sastādītā grafika diviem pedagogiem bija jānodrošina bērnu apmācība. Daugavpils 11. pamatskola sniegusi informāciju, ka vienam no pedagogiem bija darbnespējas lapa, bet otrs apgalvojis, ka atradies darba vietā⁸.

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 Slimnīcā attiecīgos ierakstus par bērna mācību slodzi medicīniskajā dokumentācijā neveic.

⁸ Daugavpils 11. pamatskolas 2018. gada 8. jūnija vēstule Nr.1-13/227

Slimnīcas vadītājs ir atbildīgs par konkrētās slimnīcas iespējām nodrošināt mācību darbam atbilstošus apstākļus (mācību telpa, mācību literatūras un mācību līdzekļu glabāšanas un izmantošanas nodrošināšana)⁹.

Daugavpils 11. pamatskola sniegusi informāciju, ka slimnīcā nav materiāli tehniskās bāzes pilnvērtīga mācību procesa organizēšanai¹⁰.

No spēkā esošā tiesiskā regulējuma secināms, ka Slimnīcas vadītājs ir atbildīgs par mācību darbam piemērotu telpu nodrošināšanu un mācību līdzekļu glabāšanas un izsniegšanas organizēšanu, nevis bērnu nodrošināšanu ar mācību līdzekļiem. Ņemot vērā skolas sniegto informāciju, ka bērni nebija pietiekami nodrošināti ar mācību līdzekļiem, Slimnīcai būtu jāpievērš lielāka uzmanība sadarbībai ar bērnu likumiskajiem pārstāvjiem izglītības jautājumā (jālūdz atvest bērna mācību līdzekļus).

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

Tiesībsargs aicina Slimnīcu precīzi ievērot MK noteikumus 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.¹¹ Savukārt ierobežojošo līdzekļu pielietošanas kārtība ir noteikta Ministru kabineta 12.07.2017. noteikumos Nr.453 “Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē” (turpmāk – MK noteikumi 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 pacienta likumisko pārstāvi un izdara ierakstu pacientu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā.

Slimnīcā pacientu mehāniskā fiksācija notiek ļoti reti (pēdējā pusgada laikā ir notikusi viena fiksācija nodaļā, kurā ārstējas pusaudži). Retos fiksācijas gadījumus mutiski apstiprina arī nodaļas personāls, kā arī tas izriet no sarunām ar bērniem. Tādējādi secināms, ka Slimnīcā bērnu mehāniskā ierobežošana tiek pielietota tikai kā galējās nepieciešamības līdzeklis.

⁹ Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos Nr.253 “Kārtība, kādā organizējama ilgstoši slimojošu izglītojamo izglītošanās ārpus izglītības iestādes” 20. punkts.

¹⁰ Daugavpils 11. pamatskolas 2018. gada 8. jūnija vēstule Nr.1-13/227

¹¹ 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>

Analizējot mehāniskās ierobežošanas gadījumu dokumentālo atspoguļojumu, secināms, ka pacientu fiksācijas žurnālā, kas izveidots saskaņā ar MK noteikumiem Nr.453, tiek fiksēta tikai pacientu mehāniskā ierobežošana, bet netiek atspoguļoti citi ierobežojošie līdzekļi (tai skaitā arī medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu). Mehāniskā ierobežošana fiksācijas protokolā aprakstīta un pamatota korekti, kā arī fiksācija nepārsniedz likumā noteikto laiku¹² (skat. Tiesībsarga biroja eksperta Ņ. Bezborodova atzinuma sadaļu “Ierobežojošo līdzekļu izmantošana”).

Saskaņā ar MK noteikumu Nr.453 7. un 8. punktu par katru ierobežošanas gadījumu, tai skaitā arī medikamentu ievadīšanu pacientam pret viņa gribu, ārstniecības persona izdara ierakstu pacientu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā un informē par to bērna likumiskos pārstāvjus.

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.¹³ 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 pieņēmušā 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 neaizvietojams instruments šādu līdzekļu efektīvas pārvaldības un personāla kontroles īstenošanai un lielā mērā veicina šādu gadījumu biežuma analīzi centienos mazināt šādu līdzekļu piemērošanu nākotnē”.¹⁴

Tiesībsargs pievienojas iepriekš CPT paustajam viedoklim par ķīmisko ierobežošanu un aicina Slimnīcas pacientu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā turpmāk saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 453 atzīmēt visus Slimnīcā izmantotos ierobežojošos līdzekļus, kas ir uzskaitīti Ārstniecības likuma 69.¹ panta sestajā daļā.

¹² 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-prieksmeti-kurus-aizliegts-turet-psihiatriskaja-arstniecibas-iestade>

¹³ 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>

¹⁴ Turpat, 121. punkts, 47.lpp.

[10] Iespējama personāla vardarbība pret bērniem

Bērni, runājot ar Tiesībsarga biroja darbiniekiem, stāstīja par piedzīvoto vardarbību gan no Slimnīcas darbiniekiem, gan no atsevišķiem vienaudžiem. Sarunās tika norādīts, ka slimnīcā kā bērnu disciplinēšanas metodes tiek izmantotas – apliešana ar aukstu ūdeni dušā (reizēm tiek mazgāta tikai seja, reizēm bērns tiek ielikts aukstā dušā ar visām drēbēm) un likšana stāvēt kaktā. Tāpat arī vairāki bērni no bērnu psihiatrijas nodaļas minēja atsevišķas epizodes, kad Slimnīcas personāls ir bijis agresīvs un fiziski vardarbīgs (rāvis, stūmis, purinājis). Bērni nav varējuši norādīt agresīvā darbinieka vārdus, jo ne visiem darbiniekiem ir bijušas piestiprinātas nozīmītes ar vārdu. Ņemot vērā, ka šo informāciju sniedza vairāki pacienti, kas neatradās vienā palātā, tiesībsarga ieskatā, pastāv pamatotas bažas par iespējamu vardarbību, ko bērni piedzīvo no Slimnīcas darbiniekiem.

Sarunās ar slimnīcas darbiniekiem viena darbiniece intervijā norādīja, ka darbinieki visu laiku mācoties, kā tikt galā ar bērnu agresivitāti, savukārt cita darbiniece norādīja, ka disciplinē, tikai samīļojot bērnu. Kopumā no sarunām ar darbiniekiem izriet, ka darbiniekiem nav vienotas izpratnes par bērnu disciplinēšanu un par darbinieku nepieciešamo rīcību bērnu agresivitātes gadījumā.

Pārrunājot šos iespējamus vardarbības pret bērnu gadījumus ar Slimnīcas valdes priekšsēdētāju Dr. S.Ķikusti un slimnīcas virsārsti Dr. I.Šapeli, Tiesībsarga biroja darbiniekiem tika norādīts, ka šādi vardarbības gadījumi Slimnīcā nav iespējami. Pēc tiesībsarga vizītes Dr. S.Ķikuste nosūtīja tiesībsargam iepriekšējo dienu videonovērošanas materiālus, lai būtu iespēja pārlicināties, ka bērnu pieminētie vardarbības gadījumi nav notikuši. Iesūtīto videomateriālu sliktās kvalitātes dēļ, kā arī videokameru novietojuma dēļ tiesībsargs nav guvis nedz apstiprinājumu bērnu pieminētajai vardarbībai no personāla puses, ne arī apstiprinājumu tam, ka tā nav notikusi, bērniem uzturoties Slimnīcā.

Tomēr tiesībsargs ir novērojis vairākus sistemātiskus trūkumus Slimnīcas Bērnu psihiatrijas nodaļas darba organizācijā, kas rada iespējamus personāla vardarbības pret bērniem riskus:

1. personāls pie apģērba nenēsā piespraudi vai uzšuvi ar darbinieka vārdu, tādējādi bērni vai viņu likumiskie pārstāvji nevar atpazīt visus darbiniekus;¹⁵
2. Slimnīcā nav izstrādāta bērnam pieejama sūdzību un priekšlikumu kārtība (skat. ziņojuma [7] sadaļu);¹⁶
3. starp ārstniecības personālu un bērniem dažos gadījumos nav izveidojusies pietiekama komunikācija par savu ārstniecības gaitu (skat. ziņojuma [6] sadaļu) un citiem jautājumiem;¹⁷
4. nodaļas personālam netiek organizētas specializētas apmācības par bērnu pozitīvas disciplinēšanas metodēm.

¹⁵ Pēc tiesībsarga vizītes, Slimnīcas vadība informēja, ka šis trūkums slimnīcā ir novērsts.

¹⁶ Tiesībsarga biroja darbinieki sarunās ar bērniem no Bērnu psihiatrijas nodaļas, dzirdēja dažāda veida sūdzības (par āra pastaigām, par izrakstīšanās datuma nezināšanu, par vardarbību no personāla), taču Slimnīca nevarēja uzrādīt nevienu reģistrētu bērna sūdzību. Tiesībsargs secina, ka bērniem ir ierobežotas iespējas paust savu viedokli par Slimnīcā notiekošo, kas iestādē rada riskus nenoskaidrot iespējamus vardarbības apstākļus.

¹⁷ Bērni norādīja, ka viņiem ir vairāki neatbildēti jautājumi, kas saistās ar viņu ārstniecību, tāpat daži bērni norādīja, ka viņi nezina pie kā griezties, ja viņiem ir kāds jautājums vai arī viņi vēlētos pastāstīt par kāda personāla agresīvo rīcību.

Tiesībsargs atzinīgi vērtē ierobežojošo līdzekļu reto izmantošanu pret bērniem Bērnu psihiatrijas nodaļā (sevišķi mehānisko fiksēšanas saišu izmantošanu un medikamentu ievadīšanu bērnam pret viņa gribu), kā arī pārmērīgu nomierinošu medikamentu neizmantošanu. Tāpat tiesībsargs saprot, ka, ņemot vērā Bērnu psihiatrijas nodaļas darbības specifiku un profilu, nodaļas darbiniekiem bieži ir jāsakaras ar bērnu uzvedības traucējumiem, kuri ir jānovērš nekavējoties, lai nodrošinātu pacientu drošību. Taču ir svarīgi rūpīgi izvēlēties pielietotās bērnu uzvedības deeskalācijas metodes un pēc iespējas ir jāizvairās no tādu audzināšanas paņēmieni izmantošanas, kas var aizskart bērna pašcieņu un kuru dēļ bērns var justies pazemots¹⁸.

3. un 4. nodaļā (bērni vecumā no 14 līdz 18 gadiem) bērni sarunās ar Tiesībsarga biroja darbiniekiem nenorādīja uz iespējamu personāla vardarbību, turklāt uzteica labo komunikāciju, kas bērniem ir izveidojusies ar Slimnīcas personālu.

Tiesībsargs aicina nodrošināt, ka Slimnīcas darbinieki pie apģērba nēsā piespraudi vai uzšuvi ar vārdu un uzvārdu, lai tādējādi veicinātu pacientu, viņu likumisko pārstāvju un citu personu tiesības ziņot par personāla, iespējams, negodprātīgu, neētisku rīcību, kā arī nodrošināt Slimnīcas personālām apmācības par bērnu pozitīvas disciplinēšanas metodēm un iespēju nepieciešamības gadījumā konsultēties ar bērnu tiesību speciālistiem par to, vai izmantotās bērna disciplinēšanas metodes atbilst bērna tiesībām.

[11] Darbinieku sodāmības noskaidrošana

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 Sodu reģistra, lai pārlicinātos 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.

2018. gada 19. februārī Slimnīca ir pieprasījusi informāciju Iekšlietu ministrijas Informācijas centram par visiem slimnīcas darbiniekiem. 2018. gada 23. februārī saņemta informācija, ka tā rīcībā nav ziņu, ka personas, kas norādītas pieprasījumā, būtu sodītas par likumpārkāpumiem, kas paredzēti Bērnu tiesību aizsardzības likuma 72. panta piektajā un sestajā daļā.

Iepazīstoties ar Bērnu nodaļas darbinieku sarakstu 2018. gada aprīlī, konstatējams, ka ziņas ir pieprasītas par visiem nodaļā strādājošiem darbiniekiem. Informācija ir pieprasīta arī par pieaugušo nodaļas darbiniekiem, jo nodaļās ir izvietotas pusaudžu palātas. Konstatēts, ka, pieņemot darbā darbinieku, tiek pieprasīta Bērnu tiesību aizsardzības likuma 72. panta ceturtajā daļā noteiktā informācija.

Tiesībsargs konstatēja, ka Slimnīcā ir ievērots Bērnu tiesību aizsardzības likuma 72. panta ceturtajā daļā noteiktais.

¹⁸ Bērnu tiesību aizsardzības likuma 9.panta otrā daļa. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=49096>

[12] Nefarmakoloģiskās terapijas pieejamība

Tiesībsargs atzinīgi vērtē Slimnīcas piedāvātos rehabilitācijas pakalpojumus bērniem, kuriem ir garīgās veselības traucējumi. Arī ANO Bērnu tiesību komiteja ir uzsvērusi nepieciešamību izvairīties no zāļu nevajadzīgas lietošanas un tā vietā izmantot rehabilitācijas un ārstēšanas metodes bērniem ar garīgās veselības un psihosociāliem traucējumiem.¹⁹

Slimnīcā tiek piedāvātas vairākas nefarmakoloģiskas terapijas, tomēr vizītes laikā noskaidrots, ka ne visos gadījumos rehabilitācijas nodarbības notiek pēc iestādes norādītā darba grafika. Tāpat arī sniegto pakalpojumu dokumentēšanas nepilnību dēļ bija grūti saprast, cik bieži un kurš izmanto piedāvātos rehabilitācijas pakalpojumus (skat. Tiesībsarga biroja eksperta N. Bezborodova atzinuma sadaļu "Nefarmakoloģiskās terapijas pieejamība").

Tiesībsargs aicina nodrošināt visiem Slimnīcā ievietotajiem bērniem pieejamos nemedikamentozās terapijas un psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumus.

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 iespējamus nepamatotas stacionēšanas riskus (attīstot ambulatoro pakalpojumu pieejamību, nodrošinot observācijas iespējas slimnīcas uzņemšanas nodaļā).
2. Informēt bērnus, atbilstoši viņu vecumam un briedumam, par ārstēšanu, medikamentiem, ārstēšanās ilgumu saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 13. panta ceturto daļu un atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam nodrošināt bērniem iespēju iesaistīties ar ārstniecību saistīto lēmumu pieņemšanā.
3. Nodrošināt Slimnīcā iespēju vecākiem vai citiem bērna aprūpētājiem uzturēties kopā ar stacionēto bērnu.

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

¹⁹ ANO Bērnu tiesību komiteja, Vispārējais komentārs Nr. 15 (2013) par bērna tiesībām uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu, 38.-39. punkts.

- 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 sniegtajiem ārstniecības pakalpojumiem un iegūtos rezultātus apkopot.
 6. Nodrošināt, ka konkrēts darbinieks (piemēram, psihologs, sociālais darbinieks vai sociālais audzinātājs) regulāri aptaujā bērnus par viņu labsajūtu Slimnīcā un iespējamām sūdzībām un iegūto informāciju iesniedz Slimnīcas vadībai izvērtēšanai.
 7. Nodrošināt, ka slimnīcas personāls, vienmēr pie apģērba nēsā piespraudi vai uzšuvi ar darbinieka vārdu, pēc kura ir identificējama konkrētā persona.
 8. Nodrošināt Slimnīcas personālām apmācības par bērnu pozitīvas disciplinēšanas metodēm.

Attiecībā uz uzturēšanās apstākļiem un Slimnīcas sniegtajiem pakalpojumiem:

9. Slimnīcu nodaļās, kurās ir izvietoti pusaudži, nodrošināt viņiem pietiekamu dzīvojamo platību un privātumu, samazināt pacientu skaitu vienā palātā, kā arī norobežot viņu saskarsmi ar pieaugušajiem pacientiem.
10. Slimnīcas vadībai veikt nepieciešamo, lai nodrošinātu, ka pacienti var nēsāt savas personīgās drēbes.
11. Nodrošināt, ka Slimnīcas pacienti dodas ārā pastaigās katru dienu vismaz vienu stundu, izņemot gadījumus, ja bērna veselības stāvoklis to nepieļauj vai ja bērns to nevēlas. Motivēt bērnu doties ārā pastaigās, ja viņš ilgstoši atsakās no āra pastaigām.
12. Nodrošināt visiem Slimnīcā ievietotajiem bērniem pieejamos nemedikamentozās terapijas un psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumus un tos atbilstoši dokumentēt.
13. Rast iespēju iekārtot atsevišķu satikšanās telpu, kurā atrodos personas ir iespējams novērot bez Slimnīcas personāla tiešas klātbūtnes.
14. Precīzi ievērot MK noteikumus 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:

15. Gadījumos, ja medikaments ir ievadīts bērnam kā ierobežojošais līdzeklis²⁰, veikt attiecīgo ierakstu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā, kā arī informēt par to pacienta likumiskos pārstāvjus²¹.

²⁰ 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>

²¹ 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>

Aicinu iepazīties ar sniegtajām rekomendācijām un Tiesībsarga biroja eksperta Ņ. Bezborodova izdarītajiem secinājumiem 2018. gada 7. maija atzinumā, 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 Ņikitas Bezborodova 2018. gada 7. maija anonimizēta atzinuma "Vizīte VSIA Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca 2018. gada 26. aprīlī" kopija uz 4 lpp., otrajam adresātam.

Tiesībsargs

Juris Jansons

Tiesībsargam

Eksperta bērnu psihiatrijas jautājumos,
sertificēta bērnu psihiatra Ņikitas Bezborodova

atzinums.

*Vizīte VSIA Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca
2018. gada 26. aprīlī*

2018. gada 26. aprīlī Tiesībsarga biroja ekspertu komandas sastāvā apmeklēja Daugavpils psihoneiroloģisku slimnīcu (turpmāk - DPNS), kas sniedz stacionāra psihiatrisko palīdzību bērniem un pusaudžiem līdz 18 g.v..

DPNS apmeklēšanas laikā Tiesībsarga biroja komandai bija iespēja iepazīties ar nodaļu iekārtojumu, un visu medicīnisko dokumentāciju, kā arī runāt ar medicīnisko personālu (slimnīcas virsārsti Dr.I.Šapeli, bērnu psihiatrijas nodaļas vadītāju Dr.T.Mironoviču, pieaugušo nodaļu vadītājiem un ārstiem, nodaļu māsām un māsu palīgiem, psihologiem, citām ārstniecības un aprūpes personām) un pacientiem. Noslēdzot vizīti Tiesībsarga biroja ekspertu komandai bija iespēja runāt arī ar DPNS valdes priekšsēdētāju Dr.S.Ķikusti.

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.

Stacionārās aprūpes pieejamība

Bērnu psihiatrijas nodaļā stacionārai ārstēšanai tiek uzņemti bērni vecumā no 5 līdz 14 gadiem. Bērniem līdz 5 gadu vecumam iestāde stacionāro psihiatrisko palīdzību nesniedz. Pusaudži pēc 14 gadu vecuma tiek stacionēti pieaugušo psihiatrijas nodaļās izveidotās "pusaudžu palātās".

Ja ir nepieciešama stacionāra psihiatriska izmeklēšana vai ārstēšana bērniem, kas jaunāki par 5 gadiem, pēc DPNS virsārstes vārdiem, to var saņemt Daugavpils reģionālās slimnīcas pediatrijas nodaļā, vai Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā Rīgā. Minētais vecuma ierobežojums DPNS bērnu psihiatrijas nodaļā, visticamāk, ir saistīts ar nespēju nodrošināt bērna palikšanu nodaļā kopā ar vecākiem, bet potenciāli var apgrūtināt piekļuvi pie specializētās psihiatriskās palīdzības, kā arī apgrūtināt nervu sistēmas attīstības traucējumu agrīnu diagnostiku Latgales reģiona bērniem.

Iespēja palikt stacionārā kopā ar vecāku/likumisko pārstāvi

DPNS pacientiem nav nodrošināta iespēja stacionārā palikt kopā ar vecākiem, kas nozīmē, ka stacionēšanas gadījumā bērns (no 5 g.v.) faktiski tiek šķirts no ģimenes. Nodaļā ir nodrošināta iespēja bērnam satikties ar vecākiem, kā arī nav ierobežojumu par apmeklējumu biežumu.

Medicīnisko izmeklējumu pieejamība

Nodaļas pacientiem ir iespēja veikt asins analīzes, elektrokardiogrammu, elektroencefalogrammu. Citi instrumentālie izmeklējumi (datortomogrāfijas, magnētiskās rezonanses izmeklējumi) tiek nodrošināti caur līgumu ar Daugavpils reģionālo slimnīcu.

Ir iespēja veikt psihodiagnostiku pie klīniskā psihologa (bērnu psihiatrijas nodaļu uz pilnu slodzi apkalpo 1 klīniskā psiholoģe, pusaudžus pieaugušo psihiatrijas nodaļās nepieciešamības gadījumā konsultē 2 klīniskie psihologi), saņemt pediatra, bērnu neirologa, otorinolaringologa, dermatologa,

infekcionista un narkologa konsultāciju. Nodaļas pacientiem nav iespējams saņemt pediatrijas subspecialitāšu ārstu konsultācijas.

Nefarmakoloģiskās terapijas pieejamība

Nodaļā pacientiem ir iespēja saņemt klīniskā psihologa individuālās un grupas konsultācijas, fizioterapeita individuālās un grupas nodarbības, kā arī mākslas terapijas nodarbības. Tāpat pēc personāla vārdiem bērni var saņemt masāžas un nodarbības multisensorā istabā, nodarbības ar mūzikas pedagogu, kā arī brīvā laika pavadīšanu lasītavā. Pusaudžiem ir pieejama sporta zāle un baseins.

Gandrīz visu pacientu SPMK ir atrodami klīnisko psihologu ieraksti, kas atspoguļo viņu veikto diagnostisko un konsultatīvo darbu, bet nav atrodami citu funkcionālo speciālistu ieraksti. Visas SPMK ir atrodama aizpildītas veidlapas ar ārstējošā ārsta nozīmējumiem (izmeklējumi un rehabilitācijas nodarbības), tāpat lielākajā daļā SPMK ir atrodama rehabilitācijas plāna veidlapa, kur paredzēts atzīmēt rehabilitācijas procesa norisi un veikt ierakstus rehabilitācijā iesaistītiem speciālistiem. No visām apskatītajām SPMK tikai vienam pacientam šis dokuments bija aizpildīts, citās SPMK minētā veidlapa bija tukša. No slimnīcas virsārstes saņēmu paskaidrojumu, ka rehabilitācijas plāna veidlapa ir ieviesta nesen, līdz ar to speciālisti vēl nav sākuši to aktīvi izmantot. Minētās funkcionālo speciālistu darba dokumentēšanas nepilnības būtiski apgrūtina iespēju izdarīt secinājumus par to, cik daudz no nodaļā pārbaudes laikā esošiem pacientiem realitātē saņem iestādē pieejamo nemedikamentozo terapiju, un cik bieži tas notiek.

Pārbaudes laikā Tiesībsarga biroja komandai bija iespēja klātienē novērot fizioterapeita nodarbību, mūzikas nodarbību un brīvā laika pavadīšanu lasītavā bērnu psihiatrijas nodaļās pacientiem, kas notikušas atbilstoši nodaļā pieejamam grafikam. Tomēr pārbaudes laikā novēroju, ka ne visos gadījumos rehabilitācijas nodarbības notiek pēc iestādes definēta darba grafika.

Piemēram, multisensorās istabas darba grafikā ir norādīts, ka nodarbības tur notiek katru darba dienu (no pirmdienas līdz piektdienai) no 10:00 līdz 15:00. 2 stundas katru dienu ir atvēlētas darbam ar pusaudžiem, un pa 1 stundai bērniem no bērnu psihiatrijas nodaļas un ambulatoriem pacientiem. Sarunājoties ar multisensorajā istabā strādājošo klīnisko psihologu noskaidroju, ka realitātē neviens pusaudzis no pieaugušo psihiatrijas nodaļām šo pakalpojumu līdz šim nav saņēmis. Pētot žurnālu, kur psiholoģe fiksē savu darbu multisensorajā istabā, var secināt, ka piem., 2018.g. marta mēnesī nodarbības multisensorajā istabā ir saņēmuši tikai 8 pacienti (2 no bērnu psihiatrijas nodaļas, 6 ambulatorie pacienti), 2018.g. aprīlī – 8 pacienti (4 no bērnu psihiatrijas nodaļas, 4 ambulatorie pacienti). To pašu apliecina arī paši pusaudži – neviens no deviņiem pārbaudes laikā DPNS ārstētiem pacientiem no 14 g.v. multisensorajā istabā nav bijis.

Līdzīga situācija ar trenāžieru zāli: pēc grafika pirmdienās un ceturtdienās laiks no 12:00 līdz 14:00 ir rezervēts 3. (sieviešu) nodaļas pusaudžu pacientēm, bet otrdienās un piektdienās no 12:00 līdz 14:00 - 4. (vīriešu) nodaļās pusaudžiem. Runājot ar pašiem pusaudžiem – neviens no viņiem par sporta zāles eksistenci nav informēts un tur nav bijis.

Attiecībā par baseina pieejamību no DPNS virsārstes saņēmu informāciju, ka baseins ilgstoši atrodas remontā, līdz ar to nodarbības tur pašlaik nenotiek, savukārt DPNS vadītāja Dr.S.Ķikuste apgalvoja, ka baseins ir darba kārtībā. Tomēr līdzīgi trenāžieru zālei – neviens no nodaļās esošiem pusaudžiem baseinā nav bijis.

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

Stacionēšanas pamatotība

Pētot nodaļās 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).

Pie tam bažas rada fakts, ka starp nepilngadīgiem DPNS stacionētiem pacientiem nospiedošā pārsvarā ir pārstāvēti bērni no citām institucionālām vidēm.

No 12 bērniem, kas vizītes laikā ārstējušies bērnu psihiatrijas nodaļā - 10 mācās internātpamatskolās (un dzīvo internātā) un tikai 2 vispārizglītojošās skolās (un dzīvo mājās).

Tāpat no 12 pacientiem tikai 4 nāca no bioloģiskās ģimenes, bet 7 bērni bija no audžu ģimenēm un 1 no bērnu nama. 4 bērni bija stacionēti neatliekami ar NMP brigādi, bet 8 – plānveida kārtā ar ambulatorā bērnu psihiatra nosūtījumu.

No 9 pusaudžiem kas ārstējas pieaugušo psihiatrijas nodaļās – 6 mācās internātskolās, 3 vispārizglītojošās skolās. 6 nāk no bioloģiskās ģimenes, 3 no audžu ģimenēm. 3 stacionēti ar NMP, 6 ar ambulatorā psihiatra nosūtījumu.

Gan no nosūtījumos fiksētas informācijas, gan no nodaļu ārstu vārdiem, secināju, ka galvenais nepilngadīgo pacientu stacionēšanas iemesls DPNS stacionāra nodaļās ir uzvedības traucējumi, un bieži pacienti stacionāra nodaļās nonāk atkārtoti. Tomēr no SPMK ierakstiem var secināt, ka bieži jau pie apskates uzņemšanas nodaļā, un tālākās stacionāra ārstēšanas laikā bērniem uzvedības traucējumi, agresīva vai autoagresīva uzvedība nav konstatējama.

Piemēram:

15 g.v. meitene, ārstējas 3. nodaļā no 15.04 ar diagnozi: Viegla garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F70.1). Mācās speciālajā internātpamatskolā.

Atvesta neatliekami ar NMP no mājām sakarā ar uzvedības traucējumiem (agresīva uzvedība). Atrodies nodaļā mierīga, uzvedības traucējumus nenovēro, saņem terapiju ar T.Buronili 25mg x3 (jādomā uzvedības korekcijai).

Iepriekš ārstējusies no 05.01.18 līdz 01.02.18 ar ambulatorā psihiatra nosūtījumu sakarā ar uzvedības traucējumiem. Saņēmusi identisku medikamentozu terapiju, uzvedības traucējumi nodaļā nav novēroti.

Minētajā gadījumā nepamatotu stacionēšanu būtu iespējams novērst, ja būtu iespējama pacienta observācija uzņemšanas nodaļā. NVD un DPNS noslēgtais finansējuma līgums neparedz samaksu par pacienta observāciju, līdz ar to slimnīca šo funkciju nerealizē. Tāpat slimnīcā pašlaik nav infrastruktūras pacientu observācijai uzņemšanas nodaļas telpās.

Ierobežojošo līdzekļu izmantošana

Uzbudinātu un agresīvu pacientu fiksācijai nodaļās tiek lietotas mīkstās magnētiskās saites. Nodaļās ir izveidoti "Nepilngadīgo pacientu fiksācijas žurnāli", no kuriem izriet, ka bērnu psihiatrijas nodaļā un 3. nodaļā pēdējo 6 mēnešu laikā mehāniskās fiksācijas gadījumi nav bijuši. 4. nodaļā ir bijis 1 mehāniskās fiksācijas gadījums:

Zēns, nodaļā ārstējas no 18.04.2018 ar diagnozi: Smaga garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F72.1).

Zēns iepriekšējās stacionēšanas laikā divas reizes mehāniski fiksēts 25.10.17. un 26.10.17. sakarā ar psihomotoru uzbudinājumu, agresiju. Fiksācijas fakts adekvāti atspoguļots fiksācijas žurnālā, un indikācijas ierobežošanai pamatotas ārstu ierakstos SPMK. Par fiksācijas faktu telefoniski informēts pacienta likumiskais pārstāvis.

Aktuālās stacionēšanas laikā zēns 1 reizi ir saņēmis medikamentozu sedāciju ar Sol.Diazepamī 0,5% 2,0 ml intramuskulāru injekciju, sakarā ar psihomotoru uzbudinājumu. Lēmumu par intramuskulāru medikamenta ievadi ir izdarījis dežūrārsts, izdarot attiecīgu ierakstu SPMK.

No sarunām ar pacientiem nav pamata domāt, ka iestādē ierobežojoši līdzekļi tiktu pielietoti plašāk, nekā atspoguļots medicīniskajā dokumentācijā.

Tomēr Tiesībsarga biroja darbinieku sarunās ar bērnu psihiatrijas nodaļas bērniem vairāki pacienti ir norādījuši, ka negribot, lai viņus liek aukstā dušā, stāstot par nesenu notikumu ar citu nodaļas pacientu. Pēc bērnu vārdiem par sliktu uzvedību nodaļas personāls pacientu var ielikt aukstā dušā, vai likt mazgāt seju ar aukstu ūdeni. Būtu nepieciešama tālāka pārbaude par šo bērnu liecību atbilstību realitātei, bet neatkarīgi no šīs pārbaudes rezultātiem, minētās liecības var norādīt uz nepedagoģisko audzināšanas metožu pielietošanas risku no personāla puses. Būtu nepieciešams regulārs izglītojošs darbs ar medicīnas personālu par pozitīvas disciplinēšanas un uzvedības deeskalācijas metodēm.

Uzturēšanas apstākļi

Pusaudži, kas vecāki par 14 gadiem DPNS tiek stacionēti pieaugušo psihiatrijas nodaļās: 3. (sieviešu) nodaļā un 4. (vīriešu) nodaļā. Katrā no minētajām nodaļām ir izveidota “pusaudžu palāta”.

3. nodaļā “pusaudžu palātā” ir 2 gultas, papildus gultu ievietošana nav iespējama ierobežotās palātas platības dēļ, līdz ar to gadījumā, ja nodaļā atrodas vairāk par 2 pusaudzēm, daļa no tām atrodas palātās kopā ar pieaugušām pacientēm. 4. nodaļā “pusaudžu palātā” ir 8 gultas, un nepieciešamības gadījumā palātā tiek ielikta papildus gulta.

Pieaugušo psihiatrijas nodaļās “pusaudžu palātas” strukturāli nav atdalītas no pārējām nodaļas palātām, līdz ar to pusaudži ikdienā atrodas kopā, kontaktē, pastaigājas kopā ar pieaugušiem psihiatrijas nodaļās pacientiem.

Pieaugušiem pacientiem ir atļauts smēķēt pastaigu laikā, un līdz ar to ka pastaigas ir kopīgas ar pusaudžu pacientiem, personālam nav iespējams nodrošināt cigarešu un citu tabakas izstrādājumu nepieejamību pusaudžu pacientiem.

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:

- **stacionēšanas pamatotības rūpīgāka izvērtēšanā, un mazāk ierobežojošo ārstniecības un aprūpes formu izmantošana**
- **nemedikamentozās terapijas un psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības nodrošināšana**
- **bērniem un pusaudžiem atbilstošas un drošas uzturēšanas vides nodrošināšana.**