



## 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.1-12/7

**Veselības ministrijai**  
vm@vm.gov.lv

**VSIA “Piejūras slimnīca”**  
slimnica@lps.gov.lv

### **Ziņojums par bērnu tiesību nodrošināšanu VSIA “Piejūras 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, kurās sniedz psihoneiroloģisko stacionāro ārstēšanās pakalpojumus bērniem.

2018. gada 3. maijā Tiesībsarga biroja darbinieki un Tiesībsarga biroja eksperts - sertificēts bērnu psihiatrs Ņikita Bezborodovs veica iepriekš nesaskaņotu vizīti VSIA “Piejūras slimnīca” (turpmāk tekstā – Slimnīca), kas sniedz stacionāra psihiatrisko palīdzību bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam.

Slimnīcas apmeklēšanas laikā Tiesībsarga biroja darbinieki apmeklēja Bērnu psihiatrijas nodaļu, kā arī veica sarunas ar medicīnisko personālu (nodaļas vadītāju Dr. A.Krieviņu, nodaļas virsmāsu, medicīnas māsām un māsu palīgiem) un pacientiem. Vizītes laikā Slimnīcā pavisam uzturējās 10 bērni (no tiem 2 bērni bija devušies brīvdienās uz mājām)<sup>1</sup>.

Vizītes laikā tika konstatēti rupji ārstniecības jomu regulējošu normatīvo aktu pārkāpumi, kā arī būtiski bērnu tiesību pārkāpumi, kas rada bērnu veselības un dzīvības apdraudējumu. Par Slimnīcas būtiskākajiem pārkāpumiem, kuri prasa nekavējošos rīcību, 2018. gada 25. maijā tika informēta Veselības inspekcija un Veselības ministrija.

<sup>1</sup> Tiesībsargs norāda, ka saskaņā ar Ārstniecības likuma 54. panta otro daļu stacionārā ārstniecības iestādē pacienti visu diennakti atrodas pastāvīgā ārstniecības personu aprūpē un pacientu diennakts prombūtne (kuras laikā Slimnīca turpina saņemt finansējumu par pacientu) nav pieļaujama. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=44108>

Veselības ministrija tiesībsargam ir sniegusi informāciju<sup>2</sup>, ka Veselības inspekcija 2018. gada 8. jūnijā Slimnīcā veica kontroli, par kuru sastādīts kontroles akts un ziņojums par pārbaudes rezultātiem. Inspekcija turpina izvērtēt nepilngadīgajiem pacientiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Slimnīca jau veic darbības konstatēto pārkāpumu novēršanā atbilstoši norādītajiem izpildes termiņiem. Savukārt Veselības inspekcija ir informējusi<sup>3</sup>, ka turpinās administratīvās lietas izskatīšana un bērnu veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšana. Tiesībsarga iesnieguma izskatīšanas termiņš pagarināts līdz 2018. gada 25. septembrim.

Turpmāk tiesībsargs šajā ziņojumā informē Slimnīcas vadību par atklātajiem trūkumiem un sniedz savas rekomendācijas trūkumu novēršanai.

### **[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 medicīniskos dokumentus, var secināt, ka daudzos gadījumos pacientu atrašanās 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, kuri stacionēti no citām institūcijām (bērnu namiem vai internātskolām).

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 intereses<sup>4</sup>.

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

Iepazīstoties ar pacientu dokumentiem, tiesībsargs ir konstatējis, ka liela daļa bērnu stacionēšanas gadījumu nav noformēti atbilstoši normatīvajam regulējumam

<sup>2</sup> Veselības ministrijas 2018. gada 29. jūnija vēstule Nr. 01-15.1/2849.

<sup>3</sup> Veselības inspekcijas 2018. gada 25. jūnija vēstule Nr. 2.2.1-1/17039/5817.

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

(skat. Tiesībsarga biroja eksperta N. Bezborodova atzinuma sadaļu "Informēta piekrišana ārstniecībai").

Vienā gadījumā medicīniskajā dokumentācijā nav atrodama likumiskā pārstāvja piekrišana stacionēšanai. Četrus bērnu medicīniskajā dokumentācijā nav atrodama Slimnīcas izstrādāta piekrišanas lapa, kuru paraksta pacienta likumiskais pārstāvis stacionēšanas brīdī, bet ir drukāts pacienta likumiskā pārstāvja iesniegums ar lūgumu pacientu stacionēt.

Slimnīcā ir izveidojusies prakse, ka bērni tiek stacionēti bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes, pamatojoties uz iepriekš sagatavotu rakstisku iesniegumu (bērnu atved internātskolas darbinieks). Nodaļas personāls to apstiprināja.

Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmo daļu nepilngadīga pacienta (līdz 14 gadu vecumam) ārstniecība pieļaujama, ja viņa likumiskais pārstāvis par to ir informēts un devis savu piekrišanu. Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 38. panta pirmo daļu fiziskās personas pārstāvību noformē ar notariāli apliecinātu pilnvaru vai pilnvarojot savu pārstāvi mutvārdos iestādē uz vietas, taču iestādei šis pilnvarojums ir jānoformē rakstveidā un pilnvarotājam tas ir jāparaksta. Tiesībsargs vērš uzmanību, ka bērnu stacionēšana Slimnīcā bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes vai bez notariāli vai iestādē apliecinātas pilnvaras trešajai personai, ir prettiesiska.

**Tiesībsargs aicina Slimnīcu ievērot normatīvo regulējumu un nepieļaut to pacientu stacionēšanu, kuri ir jaunāki par 14 gadiem, vai vecāki par 14 gadiem, bet nepiekrīt stacionēšanai, un kuriem līdzī nav ieradies viņu likumiskais pārstāvis, izņemot gadījumos, ja pacienta likumiskais pārstāvis ir iepriekš noformējis notariāli vai iestādē apstiprinātu pilnvaru trešajai personai bērna interešu pārstāvībai.**

## **[2] Uzturēšanās apstākļi**

Vizītes laikā Tiesībsarga biroja darbinieki apmeklēja VSIA „Piejūras slimnīca” Psihiatriskās klīnikas 2. nodaļas Bērnu nodaļu, kurā tiek uzņemti bērni no 4 līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai. VSIA „Piejūras slimnīca” Psihiatriskās klīnikas 2. nodaļa nodrošina pieaugušo personu piespiedu ārstēšanos psihoneiroloģiskajā slimnīcā, kas noteikta ar tiesas spriedumu. Bērnu nodaļas telpas atrodas ēkas 2. stāvā, atsevišķi no pieaugušiem pacientiem, kuri aizņem telpas ēkas 1. stāvā.

Bērnu nodaļas telpās ir veikts mūsdienīgs remonts, telpas ir gaišas, siltas un sakoptas. Pēc personāla vārdiem Bērnu nodaļā ir 15 gultas vietas. Apmeklējuma laikā Bērnu nodaļā bija 10 bērni, no kuriem 2 bērni bija palaisti uz brīvdienām mājās. Nodaļā ir 3 palātas, katrā palātā ir 4 gultas, kā arī ir izolators ar 2 gultām. Ja gultu nepietiek, papildu gulta tiek ievietota palātā vai tiek izmantots izolators. Palātas ir labi pārskatāmas. Bērni palātās tiek ievietoti pēc dzimuma. Bērnu nodaļā zēni un meitenes var brīvi pārvietoties un kontaktēties savā starpā, izmantot koplietošanas telpas.

Palātās katram bērnam ir skapītis personīgo mantu glabāšanai. Bērniem ir atļauts turēt palātās higiēnas priekšmetus. Bērnu nodaļā atsevišķi tiek ierīkotas 2 dušas telpas. Bērniem ir iespēja iet dušā reizi nedēļā, apmazgāšanās ir katru vakaru. Bērniem atļauts lietot personīgās drēbes un apavus.

Ēdināšana tiek organizēta 4 reizes dienā: plkst.8:00 – brokastis, plkst. 12:00 pusdienas, plkst.15:00 launags, plkst.18:00 vakariņas. Ēdināšana notiek ēdamzālē. Vizītes laikā Tiesībsarga biroja darbinieki novēroja, ka ēdamzālē galdi bija skaisti servēti, ievērojot etiķetes prasības. Sarunās ar bērniem tika noskaidrots, ka bērni ar ēdiena kvalitāti un daudzumu ir apmierināti.

Bērniem ir iespēja pārtikas produktus saņemt pienesumos un sūtījumos. Saskaņā ar Bērnu nodaļas iekšējās kārtības noteikumu (apstiprināti 2015. gada 3. septembrī) 9. punktu nodaļas personālam ir tiesības pārbaudīt pienesumu saturu un nepieņemt neatļautos priekšmetus un bojātus produktus. Attiecībā uz produktu veidu nekādu ierobežojumu nav. Pārtikas produktu pienesumi katram bērnam tiek marķēti un uzglabāti ēdamzālē kopējā skapītī vai ledusskapī atkarībā no produkta veida. Par produktu pienesumu glabāšanu atbild personāls. Bērniem pienesumi tiek izsniegti katru dienu pēc launaga un pēc vakariņām.

Bērnu nodaļas iekšējās kārtības noteikumu 6. punkts nosaka, ka pacientiem ārstēšanas laikā ir aizliegts ienest Bērnu nodaļā cigaretes, sērkokaiņus un citus bīstamus priekšmetus, kuri detalizēti nav norādīti. Savukārt noteikumu 7. punktā noteikts, ka ārstēšanas laikā aizliegts lietot alkoholiskus dzērienus un smēķēt. Tādējādi secināms, ka attiecībā uz aizliegto priekšmetu uzskaitījumu, kurus pacientiem aizliegts saņemt Bērnu nodaļā, piemērojami Ministru kabineta 2016. gada 12. jūnija noteikumi Nr.453 „Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē” (turpmāk – MK noteikumi Nr.453) un Bērnu tiesību aizsardzības likuma 48. pants, kas nosaka smēķēšanas un alkohola lietošanas aizliegumu bērniem.

Bērnu likumiskie pārstāvji un paši bērni ar Bērnu nodaļas iekšējās kārtības noteikumiem iepazīstas bērna stacionēšanas brīdī. Iepazīstoties ar šo noteikumu saturu, secināms, ka tie ir izstrādāti, pēc iespējas ievērojot bērnu tiesības uz informācijas saņemšanu viņiem saprotamā valodā, proti, iekšējais dokuments ir viegli uztverams.

### **[3] Iespēja palikt stacionārā kopā ar vecākiem un komunikāciju iespējas**

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, sevišķi attiecībā uz bērniem pirmsskolas vecumā. Mazus bērnus īpaši ietekmē negatīvās sekas, ko izraisa nošķiršana no vecākiem, jo viņi ir fiziski atkarīgi no saviem vecākiem/primārajiem aprūpētājiem un emocionāli pieķērušies viņiem<sup>5</sup>. Bērnu (arī tos, kas ir sasnieguši skolas vecumu) nošķiršana no vecākiem var radīt nevajadzīgu trauksmi bērnam un tādējādi pasliktināt atveseļošanās procesu.

Sarunās ar bērniem noskaidrots, ka no komunikācijas iespējām visbiežāk tiek izmantoti telefonsakari un satikšanās.

<sup>5</sup> ANO Bērnu tiesību komiteja, Vispārējais komentārs Nr. 7 (2005) Bērnu tiesību īstenošana agrīnā bērnībā, 18. punkts.

Vizītes laikā Tiesībsarga biroja darbinieki atzinīgi novērtēja, ka bērniem netiek liegtas telefonsarunas ar tuviniekiem. Bērniem ir atļauts ņemt līdzi uz Slimnīcu mobilos telefonus. Bērnu personīgie telefoni Bērnu psihiatrijas nodaļā atrodas māsu postenī un pēc bērna lūguma, ja tas ir iespējams, tiek iedoti bērnu lietošanai. Telefona sarunas notiek no aptuveni plkst. 17:30 un līdz gulēšanas laikam. Bērniem, kuriem mobilā telefona nav, saziņai ar vecākiem un citām personām atļauts izmantot Bērnu nodaļas telefonu.

Iekšējās kārtības noteikumos ir norādīts, ka bērniem ir iespējams sazināties ar tuviniekiem, izmantojot internetu un Skype, tomēr vizītes laikā bērni par šo iespēju Tiesībsarga biroja darbiniekus nav informējuši.

Vecāki, aizbildņi vai citi tuvinieki var apmeklēt bērnus katru dienu no plkst.10:00 līdz 12:00 un no plkst.15:00 līdz 19:00. Saskaņā ar iekšējās kārtības noteikumu 8. punktu apmeklējumi ir aizliegti tuviniekiem, kuri atnākuši alkohola vai narkotisko vielu reibumā, kā arī agresīvām personām.

Taču Slimnīcā nav pieejama atsevišķa, speciāli šim mērķim paredzēta telpa, kurā bērni varētu tikt ar saviem tuviniekiem. Slimnīcas personāls norādīja, ka bērni ar tuviniekiem visbiežāk tiek kâpņutelpâ pirms nodaļas ieejas durvīm. Tiesībsargs norâda, ka tādâ veidâ Slimnīca nenodrošina bērna tiesības uz privâtumu, kâ arī viņa tiesības uz ģimeni<sup>6</sup>.

**Tiesībsargs aicina Slimnīcâ izveidot atsevišķu apmeklētâju telpu, kurâ bērni varētu netraucēti pavadīt laiku kopâ ar saviem ģimenes locekļiem. Tiesībsargs aicina Slimnīcu radīt iespēju un piedâvât vecâkiem Slimnīcâ uzturēties kopâ ar stacionēto bērnu. Tiesībsargs tâpat aicina, pēc tam, kad tâda iespēja Slimnīcâ ir nodrošinâta, mudinât pirmskolas vecuma bērnu vecâkus vai likumiskos pârstâvjus, uzturēties Slimnīcâ kopâ ar bērnu.**

#### [4] Pastaigas svaigâ gaisâ

Ârstēšanas laikā atbilstoši dienas režīmam bērniem tiek paredzēta iespēja iet pastaigâs, izmantojot tam paredzēto laukumu Slimnīcas teritorijâ. Sarunâs ar bērniem no Bērnu psihiatrijas nodaļas noskaidrots, ka bērni iet pastaigâs neregulâri – tikai labâ laikā. Dienâ, kad Tiesībsarga biroja darbinieki apmeklēja Slimnīcu, lija lietus un bija vēss, tâpēc bērni šajâ dienâ netika vesti âra pastaigâs. Tika saņemta informâcija, ka dažreiz, kad ir silts un saulains laiks, pastaigas notiek 2 reizes dienâ.

Eiropas Spīdzinâšanas novēršanas komiteja (turpmâk – CPT) savâ ziņojumâ ir norâdījusi, ka “visiem pacientiem, ja vien nav noteikti medicīnisku pretindikâciju, pienâkas vismaz vienu stundu gara pastaiga svaigâ gaisâ katru dienu, ieteicams, ievērojami vairâk, pamatoti plašâ un drošâ vidē, kur iespējams arī patverties no nemīlīgiem laika apstâkļiem. Pacientiem pienâkas atbilstošs apġērbs un apavi, lai viņi varētu doties pastaigâ visos gadalaikos”<sup>7</sup>. Regulâras pastaigas svaigâ gaisâ pozitīvi ietekmē personas atveseļošanās procesu, nomierina satrauktus pacientus un samazina riskus pacientu agresīvai uzvedībai.

<sup>6</sup> Bērnu tiesību aizsardzības likuma 7<sup>1</sup>. pants. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=49096>

<sup>7</sup> Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijâ no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, 110. punkts, 42.lpp. Pieejams: <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

**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 nedodas āra pastaigās, motivēt viņu doties 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 (izņemot ziņojuma [3] punktā minēto tikšanās telpas trūkumu) – izvērtējot bērnu individuālās vēlmes, viņiem ir tiesības uz savu privāto apģērbu, tiesības netraucēti sazināties un sarunāties ar saviem tuviniekiem, tiesības uz korespondenci.

#### **[6] Bērnu informēšana par ārstniecības gaitu un bērna informēta piekrišana**

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 norādīts uz bērna tiesībām saņemt no ārstniecības personas savam vecumam un briedumam saprotamu informāciju par savu ārstniecības gaitu.

Sarunās ar bērniem, kuri uzturējās Slimnīcas 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 bērni norādīja, ka viņiem nav saprotamā veidā izskaidrots viņu veselības stāvoklis, kā arī netika sniegta pilnvērtīga informācija par nozīmētajiem medikamentiem. Tiesībsargu īpašas bažas rada fakts, ka bērni norādīja, ka savas uzturēšanās laikā ar viņiem nav runājis ārsts. Šādas liecības sniedza lielākā daļa intervēto bērnu. Tas liecina, ka, iespējams, Bērnu psihiatrijas nodaļā bērni nesaņem savam vecumam un briedumam saprotamu informāciju par savu ārstniecības gaitu, kā arī bērnus ikdienā neapskata ārstējošais ārsts.

Tiesībsargs vēlas uzsvērt, ka bērnam neatkarīgi no viņa vecuma un brieduma pakāpes ir ne tikai tiesības zināt par savu ārstniecības gaitu, bet arī 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, piemēram, “drīz” vai “kad būsi vesels”. 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 tāda ir nepieciešama, pirms lemt par bērna izrakstīšanu. Veiksmīgas komunikācijas veidošana arī ar mazgadīgiem Slimnīcas pacientiem, kuriem ir dažāda veida garīgās veselības traucējumi, sekmēs bērna vēlni 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 normatīvajos aktos noteiktajam iesaistīties ar ārstniecību saistīto lēmumu pieņemšanā.**

Savukārt Pacientu tiesību likuma 13. panta otrajā daļā ir noteikts, ka 14 gadus veca nepilngadīga pacienta ārstniecība ir pieļaujama, ja saņemta viņa piekrišana. Panta trešajā daļā ir norādīts, ka tikai gadījumos, ja nepilngadīgs pacients (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.

Slimnīcas pacientu medicīniskajā dokumentācijā (turpmāk - 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”). Turklāt pacienta likumiskā pārstāvja parakstam paredzētajā vietā nav sniegta nekāda informācija par ārstniecību vai citiem pasākumiem, kuriem pacienta likumiskais pārstāvis sniedz piekrišanu. Līdz ar to arī likumiskā pārstāvja piekrišana nevar būt uzskatāma par informētu.

**Tiesībsargs aicina Slimnīcu turpmāk noskaidrot, vai pacients, kurš ir sasniedzis 14 gadu vecumu, ir devis piekrišanu savai stacionēšanai, to apstiprinot ar viņa parakstītu informētās piekrišanas lapu. Gadījumos, ja pacients nepiekrīt stacionēšanai, bet to lūdz pacienta likumiskais pārstāvis un pacienta stacionēšanās nepieciešamībai piekrīt Slimnīcas atbildīgais ārsts, atzīmēt SPMK, ka pacients nav piekritis stacionēšanai.**

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. pantu<sup>8</sup>. 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.

Slimnīcā Bērnu sūdzību un iesniegumu priekšlikumu kārtība ir apstiprināta tikai 2018. gada 27. martā (spēkā stājas 2018. gada 1. aprīlī), un līdz šim nav reģistrēta neviena bērna sūdzība, tādēļ ir grūti komentēt to, vai tā darbojas un ir bērniem pieejama. Rotaļistabā atrodas kaste, kurā bērni var iemest savas sūdzības un priekšlikumus.

Tiesībsargs nav guvis pārlicību, ka Slimnīcā darbotos bērniem piemērota sūdzību un priekšlikumu kārtība, kā to paredz Bērnu tiesību aizsardzības likuma 70. panta otrā daļa. Vienīgais rādītājs tam, ka Slimnīcā ir izveidota bērniem pieejama sūdzību un priekšlikumu kārtība, ir Slimnīcā reģistrētas bērnu sūdzības. Kā jau iepriekš minēts Tiesībsarga biroja darbinieku vizītes laikā Slimnīcā netika konstatēts, ka būtu reģistrētas bērnu sūdzības, taču, runājot ar bērniem, bērni norādīja uz dažāda veida trūkumiem Slimnīcā, 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.

Tāpat Slimnīcai, veidojot specializēto bērnu sūdzību un priekšlikumu kārtību, būtu jāietver iestādes pienākumu 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 puses, ir iestādes trūkumi, kā arī, iespējams, no bērniem iegūt priekšlikumus, kādā veidā šos trūkumus novērst.

**Tiesībsargs aicina Slimnīcu nodrošināt, ka bērnu sūdzības un priekšlikumi (tai skaitā arī mutiski izteiktie) tiktu pienācīgi reģistrēti. Tāpat arī**

<sup>8</sup> 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>



**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 izglītojamo (turpmāk tekstā – bērns) 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 pedagogs, ar kuru Liepājas pilsētas pašvaldības iestāde “Liepājas pilsētas izglītības pārvalde” noslēgusi darba līgumu. Vizītes laikā pedagogs Slimnīcā netika sastapts. Pedagogam noteikts darba apjoms – 4 stundas nedēļā<sup>9</sup>.

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 medicīniskajā dokumentācijā neveic.

Slimnīcas vadītājs ir atbildīgs par konkrētās slimnīcas iespējām nodrošināt mācību darbam atbilstošus apstākļus (mācību telpa, mācību literatūras un mācību līdzekļu glabāšanas un izmantošanas nodrošināšana)<sup>10</sup>.

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**

<sup>9</sup> Liepājas pilsētas pašvaldības iestādes “Liepājas pilsētas izglītības pārvalde” 2017. gada 13. septembra rīkojums Nr. 252/02-02

<sup>10</sup> Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos Nr.253 “Kārtība, kādā organizējama ilgstoši slimojošu izglītojamo izglītošanās ārpus izglītības iestādes” 20. punkts.

Ārstniecības likuma 69.<sup>1</sup> panta sestajā daļā ir noteikts, kādos gadījumos un kādus ierobežojošos līdzekļus psihiatriskajām ārstniecības iestādēm ir tiesības pielietot.<sup>11</sup> Savukārt ierobežojošo līdzekļu pielietošanas kārtība ir noteikta MK 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 noteikumos ir noteikts, ka nepilngadīgam pacientam to piemēro tikai kā galējās nepieciešamības līdzekli. Un saskaņā ar MK noteikumu Nr.453 7. un 8. punktu par katru ierobežojošā līdzekļa piemērošanas reizi nepilngadīgajam pacientam, tai skaitā arī medikamentu ievadīšanu pacientam pret viņa gribu, ārstniecības persona nekavējoties par to informē bērna likumisko pārstāvi un izdara ierakstu pacientu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā.

Analizējot ierobežošanas gadījumu dokumentālo atspoguļojumu, secināms, ka pacientu fiksācijas žurnālā, kas izveidots saskaņā ar MK noteikumiem Nr.453, netiek fiksētas medikamentu ievadīšanas pacientam pret viņa gribu. Tāpat arī ir konstatēti gadījumi, kad bērniem netiek pienācīgi pamatota sedatīvo medikamentu lietošana vai šo lēmumu pieņem aprūpes personāls, nevis ārsts (skat. Tiesībsarga biroja eksperta N. Bezborodova atzinuma sadaļu “Ierobežojošo līdzekļu izmantošana”).

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.<sup>1</sup> pants.<sup>12</sup> 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 pieņemumā 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

<sup>11</sup> Ārstniecības likuma 69.<sup>1</sup> 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>

<sup>12</sup> 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>

kontroles īstenošanai un lielā mērā veicina šādu gadījumu biežuma analīzi centienos mazināt šādu līdzekļu piemērošanu nākotnē”.<sup>13</sup>

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 lietošanas.<sup>14</sup> Nepilnīga dokumentācija, bērniem ievadot nomierinošus medikamentus agresijas gadījumos, kā arī sedatīvo medikamentu lietošana bez ārsta uzraudzības vai nevērtējot pacienta faktisko veselības stāvokli, bet gan “iespējamo agresiju”, veicina riskus, ka bērns ārstēšanās procesā tiek pakļauts nepamatotai vai pārmērīgai zāļu lietošanai.

**Tiesībsargs aicina Slimnīcā pārskatīt esošo kārtību, nozīmējot pacientiem sedatīvos medikamentus, un rūpīgi izvērtēt un pamatot katru medikamentozo intervenci.**

**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.<sup>1</sup> panta sestajā daļā.**

### **[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. 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**

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 Sodū 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.

2018. gada 7. martā Slimnīca ir pieprasījusi informāciju Iekšlietu ministrijas Informācijas centram un ir saņēmusi informāciju, 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.

<sup>13</sup> 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>

<sup>14</sup> ANO Bērnu tiesību komiteja, Vispārējais komentārs Nr. 15 (2013) par bērna tiesībām uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu, 39. punkts.

Iepazīstoties ar bērnu nodaļas darbinieku sarakstu 2018. gada aprīlī, konstatējams, ka ziņas ir pieprasītas par visiem nodaļā strādājošiem darbiniekiem. Konstatēts, ka pirms informācijas pieprasīšanas pārbaudi Slimnīcā veikusi Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, kura norādījusi par nepieciešamību pieprasīt minēto informāciju, jo iepriekš informācija pieprasīta 2016. gada 10. maijā. Tātad ziņas atkārtoti pieprasītas, neievērojot Bērnu tiesību aizsardzības likuma 72. panta ceturtajā daļā noteikto termiņu.

**Tiesībsargs konstatēja, ka Slimnīcā ir ievērots Bērnu tiesību aizsardzības likuma 72. panta ceturtajā daļā noteiktais, bet tiesībsargs aicina turpmāk ievērot, ka ziņas atkārtoti jāpārbauda ne retāk kā reizi gadā.**

### **[12] Nefarmakoloģiskās terapijas pieejamība**

Bērnu nodaļā bērniem ir pieejama atsevišķi ierīkota bērnu rotaļistaba ar dažādām spēlēm, rotaļlietām atbilstoši katra bērna vecumam. Nodaļā ir mācību telpa, kurā bērni mācās. Bērniem ir pieejams psihologs (uz izpēti laiku), mūzikas terapija un mākslas terapija.

Slimnīcā nepilngadīgiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem faktiski nav iespējas saņemt psihiatriskās rehabilitācijas pakalpojumus, kas ir neatņemama un integrāla kvalitatīvas psihiatriskās aprūpes sastāvdaļa (skat. Tiesībsarga biroja eksperta Ņ. Bezborodova atzinuma sadaļu "Nefarmakoloģiskās terapijas pieejamība").

Tiesībsargs, izvērtējot situāciju citās Latvijas psihoneiroloģiskās slimnīcās, ir novērojis, ka tās slimnīcas, kurās ir ierobežoti psihiatriskās rehabilitācijas pakalpojumi, biežāk ārstniecībā izmanto stiprus sedatīvus vai cita veida medikamentus. ANO Bērnu tiesību komiteja ir uzsvērusi nepieciešamību izvairīties no zāļu nevajadzīgas lietošanas un tā vietā izmantot rehabilitācijas metodes bērniem ar garīgās veselības un psihosociāliem traucējumiem.<sup>15</sup>

**Tiesībsargs aicina Veselības ministrijai meklēt iespējas paplašināt psihiatriskās rehabilitācijas pakalpojumu skaitu Slimnīcā, lai varētu sniegt bērna vajadzībām atbilstošu psihiatrisko ārstēšanu.**

### **[13] Ārstniecības pakalpojumu kvalitāte**

Saskaņā ar Ārstniecības likuma 9.<sup>1</sup> panta pirmo daļu ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam, kas veikts, ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus.

Tiesībsargs, izvērtējot vizīti laikā iegūto informāciju par izmantotajām ārstniecības metodēm, ar bažām secina, ka bērni Slimnīcā saņem savām vajadzībām neatbilstošus ārstniecības pakalpojumus, kas rada apdraudējumu viņu veselībai. Šāda secinājuma pamatā ir turpmāk ziņojumā norādītie tiesībsarga novērojumi.

---

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

Tiesībsargs ir lūdzis Veselība inspekciju vērtēt Slimnīcā sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitāti.

### **[13.1] Bērna psihiatra nepieejamība**

Saskaņā ar Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumiem Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” 207. punktu bērnu psihiatra kompetencē ir bērnu un pusaudžu psihisko traucējumu un slimību diagnostika, ārstēšana, profilakse un psihiatriskā rehabilitācija.

Vizītes laikā tika konstatēts, ka Slimnīcā bērnus neārstē bērnu psihiatrs, bet gan pieaugušo psihiatrs Dr. A.Krieviņš, tādējādi, iespējams, bērni nesaņem viņu vajadzībām atbilstošus ārsta pakalpojumus. Iepazīstoties ar Tiesībsarga biroja eksperta N. Bezborodova secinājumiem par Slimnīcā bērniem izrakstītajiem medikamentiem, tiesībsargam ir bažas, ka Dr. A.Krieviņa un citu Slimnīcas ārstu kompetence bērnu psihiatriskajā ārstniecībā ir neatbilstoša un rada apdraudējumu bērnu veselībai.

Vizītes laikā Slimnīcas darbinieki informēja, ka Slimnīca ir vairākkārt informējusi Veselības ministriju par bērnu psihiatra trūkumu Slimnīcā. Tiesībsargs apzinās, ka šobrīd valstī trūkst bērnu psihiatru un ka Slimnīcai, ņemot vērā tās ģeogrāfisko novietojumu, ir grūtības piesaistīt nepieciešamo speciālistu. Taču tas nevar būt par attaisnojumu tam, ka Slimnīcā tiek sniegti bērnam neatbilstoši ārstniecības pakalpojumi.

**Tiesībsargs aicina Veselības ministrijai un Slimnīcas vadībai izvērtēt Slimnīcas iespējas sniegt bērniem stacionāro psihiatrisko ārstniecību.**

### **[13.2] Medicīnisko izmeklējumu pieejamība un kvalitāte**

Vizītes laikā konstatēts, ka Slimnīcā bērniem tiek sniegti neatbilstoši vai novilcināti izmeklējumi, dažos gadījumos viņu ārstniecībai būtiski izmeklējumi vispār netiek veikti (skat. Tiesībsarga biroja eksperta N. Bezborodova atzinuma sadaļu “Medicīnisko izmeklējumu pieejamība”).

Saskaņā ar Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumu Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” 99. punktu stacionārās ārstniecības iestādes funkcionālos un instrumentālos diagnostiskos izmeklējumus nodrošina:

- neatliekamās medicīniskās palīdzības gadījumā – stundas laikā;
- steidzamās medicīniskās palīdzības gadījumā – 24 stundu laikā;
- plānveida medicīniskās palīdzības gadījumā – 72 stundu laikā.

Vizītes laikā noskaidrots, ka Slimnīcā encefalogrammas izmeklējums, kas ir īpaši būtisks, sniedzot psihiatrisko ārstniecības pakalpojumu, ir pieejams vienu reizi divās nedēļās, tādējādi pārkāpjot normatīvajā regulējumā noteikto pienākumu stacionārā ārstniecības iestādē veikt funkcionālos un instrumentālos izmeklējumus ne vēlāk kā 3 dienu laikā.

Tiesībsargs arī secina, ka Slimnīcā, plaši lietojot sedatīvos medikamentus, pacientiem neveic asins bioķīmiskos izmeklējumus un neseko līdzī spēcīgo medikamentu iespējamām blakusparādībām, tādējādi radot draudus pacientu veselībai.

Slimnīcas psihologi bērnu intelekta izpētei neizmanto Latvijā validētus intelekta testus, kas liek apšaubīt Slimnīcā sniegto psihologu atzinumu pamatotību<sup>16</sup>.

**Tiesībsargs aicina Slimnīcas valdi nodrošināt, ka funkcionālie un instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi notiek ne vēlāk, kā tas ir noteikts normatīvajos aktos.**

**Tiesībsargs aicina Slimnīcas vadību nopietni pievērst uzmanību bērnu veselības riskiem, ko rada ārstējošā ārsta rīcība, nesekojoš līdzī piemēroto ārstniecības medikamentu iespējamām blakusparādībām.**

### **[13.3] Slimnīcā izmantotie medikamenti bērnu ārstēšanā**

Tiesībsarga biroja darbiniekiem Slimnīcā bija ierobežotas iespējas sarunāties ar pacientiem, jo sarunu laikā (kas notika pēc tam, kad bērni bija saņēmuši pusdienu zāļu devu) bērni sāka sūdzēties par galvas sāpēm un slikto pašsajūtu un miga ciet darbinieku klātbūtnē. Pētot pacientu ordinācijas lapas, secināts, ka lielai daļai bērnu Slimnīcā tika piemēroti vairāki psihoaktīvie medikamenti vienlaicīgi (skat. Tiesībsarga biroja eksperta Ņ. Bezborodova atzinuma sadaļu “Medikamentozā sedācija”).

CPT ir norādījusi, ka nekāds veselības stāvoklis nevar būt par iemeslu sedatīvo medikamentu polifarmācijai, nedz arī ilgstošai ķīmiskai sedācijai. CPT ir arī aicinājusi psihiatrijā neizmantojot novecojošus medikamentus, konkrēti, haloperidolu<sup>17</sup>, kurš tiek izmantots arī Slimnīcā stacionētajiem bērniem.

Tiesībsarga biroja eksperts Ņ. Bezborodovs savā atzinumā ir norādījis, ka Slimnīcā esošie ārstniecības apstākļi rada būtiskus riskus iestādē ārstēto pacientu veselībai, labklājībai un fiziskai integritātei.

**Tiesībsargs aicina Slimnīcas vadību rūpīgi iepazīties ar šī ziņojuma pielikumā pievienoto bērnu psihiatra atzinumu un izvērtēt Slimnīcā izmantotos medikamentus bērnu ārstniecībā. Tiesībsargs aicina turpmāk nepieļaut, ka bērniem tiek nozīmēti iepriekšējo paaudžu sedatīvie līdzekļi un bērns tiek pakļauts nepamatotai polifarmācijai, kā arī viņam tiek nozīmēti vecumam un uzstādītai diagnozei neatbilstoši medikamenti.**

**Tiesībsargs aicina Slimnīcu iepazīties ar bērnu psihiatrisko ārstēšanas klīnisko praksi citās Latvijas bērnu psihoneiroloģiskajās slimnīcās, kurās**

<sup>16</sup> Kā norāda savā atzinumā Tiesībsarga biroja eksperts Ņ. Bezborodovs, Slimnīcā intelekta izpēte veikta izmantojot Vudkoka-Džonsona testu, kas lietošanai Latvijas populācijā nav validēts. Vekslera intelekta tests bērniem (WISC-IV), kas ir vienīgais Latvijas bērnu populācijā validētais intelekta izpētes instruments, nodaļā esošu pacientu izpētei netika pielietots, kas liek apšaubīt izpētes rezultātu validitāti un klīnisko noderību.

<sup>17</sup> Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, 113. punkts, 42.-43.lpp. Pieejams: <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

**bērnu ārstēšanai neizmanto polifarmāciju un bērniem nepiemērotus un novecojošus medikamentus.**

### **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.<sup>2</sup> 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. Nepieļaut to pacientu stacionēšanu, kuri ir jaunāki par 14 gadiem vai vecāki par 14 gadiem, bet nepiekrīt stacionēšanai un kuriem līdzī nav ieradies viņu likumiskais pārstāvis, izņemot gadījumos, ja pacienta likumiskais pārstāvis ir iepriekš noformējis notariāli vai iestādē apstiprinātu pilnvaru trešajai personai bērna interešu pārstāvībai.
3. Turpmāk sekot līdzī tam, lai pusaudži, kuri ir sasnieguši 14 gadu vecumu, sniedz savu informēto piekrišanu ārstniecībai.
4. 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.
5. Nodrošināt Slimnīcā iespēju vecākiem vai citiem bērna aprūpētājiem uzturēties kopā ar stacionēto bērnu.

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

6. 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.
7. Anketēt bērnus par Slimnīcas sniegtajiem pakalpojumiem ārstniecības laikā un iegūtos rezultātus apkopot.
8. Nodrošināt, ka bērnus par viņu labsajūtu Slimnīcā un iespējamām sūdzībām aptaujā persona, piemēram, psihologs, sociālais darbinieks u.c., kurš iegūto informāciju iesniedz Slimnīcas vadībai izvērtēšanai.

#### **Attiecībā uz uzturēšanās apstākļiem un Slimnīcas sniegtajiem pakalpojumiem:**

9. Izveidot atsevišķu apmeklētāju telpu, kurā bērni varētu netraucēti pavadīt laiku kopā ar saviem ģimenes locekļiem.
10. 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.
11. 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:**

12. Turpmāk medikamentozās sedācijas dokumentēt atbilstoši normatīvo aktu prasībām un labai klīniskai praksei. Intramuskulāras sedatīvo preparātu injekciju gadījumā pacienta medicīniskajā dokumentācijā skaidrot, kāpēc preparātu pacients nevar saņemt perorāli un gadījumos, ja medikaments ir ievadīts bērnam kā ierobežojošais līdzeklis<sup>18</sup>, veikt attiecīgo ierakstu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā, kā arī informēt par to pacienta likumiskos pārstāvjus<sup>19</sup>.
13. Slimnīcai 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 pieņemts lēmums par ierobežojošo līdzekļu pielietošanu, vai arī iemeslus, kāpēc tas nav bijis iespējams.
14. Gadījumos, ja medikaments ir ievadīts bērnam kā ierobežojošais līdzeklis<sup>20</sup>, veikt attiecīgo ierakstu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā, kā arī informēt par to pacienta likumiskos pārstāvjus<sup>21</sup>.
15. Nenožīmēt pacientiem sedatīvos medikamentus regulāri katru dienu, bet gan lemt par nomierinošu līdzekļu došanu bērniem pamatojoties uz tā brīža

<sup>18</sup> Saskaņā ar Ārstniecības likuma 69.<sup>1</sup> 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>

<sup>19</sup> 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>

<sup>20</sup> Saskaņā ar Ārstniecības likuma 69.<sup>1</sup> 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>

<sup>21</sup> 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>



pacienta veselības stāvokli. Nedot pacientam sedatīvos medikamentus, pamatojoties uz to, ka bērns “varētu būt agresīvs”.

16. Slimnīcas vadībai jāseko līdzi tam, lai Slimnīcas nepilngadīgajiem pacientiem netiktu piedāvāti novecojuši un bērniem nepiemēroti medikamenti un tiktu iegādāti jaunākās paaudzes medikamenti, kurus lieto bērnu psihiatrijā.
17. Izvairīties no polifarmācijas un pārmērīgām zāļu devām.
18. Nodrošināt Slimnīcas ārstiem nepieciešamās apmācības (tai skaitā pieredzes apmaiņas citās slimnīcās, kuras nodrošina stacionētu psihiatrisko ārstēšanu bērniem), lai nodrošinātu, ka Slimnīcā tiek izmantota aktuālākā metodika bērnu psihiatriskajā ārstniecībā.

### **Attiecībā uz sniegtā ārstniecības pakalpojuma kvalitāti:**

19. Nodrošināt, ka Slimnīcā bērniem ir pieejams bērnu psihiatrs.
20. Nodrošināt, ka funkcionālie un instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi Slimnīcā notiek normatīvajos aktos paredzētajos termiņos.
21. Sekot līdzi bērniem piemēroto ārstniecības medikamentu iespējamām blakusparādībām (laicīgi veicot nepieciešamās analīzes un izmeklējumus).
22. Nodrošināt kvalitatīvus ārstniecības pakalpojumus un izmeklējumus bērniem.
23. Nodrošināt psihiatriskās rehabilitācijas pakalpojumus Slimnīcā stacionētiem bērniem.

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

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

Pielikumā:

1. Tiesībsarga biroja eksperta - sertificēta bērnu psihiatra Nikitas Bezborodova 2018. gada 16. maija anonimizēta atzinuma “Vizīte VSIA “Piejūras slimnīca” 2018. gada 3. maijā” kopija uz 9 lpp., otrajam adresātam.

Tiesībsargs

Juris Jansons

Pielikums 12.09.2018. vēstulei Nr. 1-12/7

Tiesībsargam

Eksperta bērnu psihiatrijas jautājumos,  
sertificēta bērnu psihiatra Ņikitas Bezborodova

atzinums.

*Vizīte VSIA "Piejūras slimnīca"  
2018. gada 3. maijā*

2018. gada 3. maijā Tiesībsarga biroja ekspertu komandas sastāvā apmeklēju VSIA "Piejūras slimnīca", kas sniedz stacionāra psihiatrisko palīdzību bērniem un pusaudžiem līdz 18 g.v.

VSIA "Piejūras slimnīca" apmeklēšanas laikā Tiesībsarga biroja komandai bija iespēja iepazīties ar bērnu psihiatrijas nodaļas iekārtojumu un visu medicīnisko dokumentāciju, kā arī runāt ar medicīnisko personālu (nodaļas vadītāju Dr.A.Krieviņu, nodaļas virsmāsu, medicīnas māsām un māsu palīgiem) un pacientiem. Tiesībsarga biroja ekspertu komandai nebija iespējas tikt ar iestādes administrāciju, jo slimnīcas valdes locekle un psihiatriskās klīnikas vadītāja Dr.E.Siliņa vizītes laikā atradās ikgadējā atvaļinājumā.

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.

VSIA "Piejūras slimnīcas" bērnu psihiatrijas nodaļa atrodas atsevišķās telpās, bet strukturāli ir apvienota ar pieaugušo "piespiedu ārstēšanas" psihiatrisko nodaļu, kas atrodas tās pašas ēkas 1. stāvā (bērnu psihiatrijas nodaļa aizņem ēkas 2. stāvu). Abas nodaļas vada ārsts psihiatrs Dr.A.Krieviņš, kas arī ir vienīgais ārsts, kas nodrošina stacionāra ārstniecības pakalpojumu abu nodaļu pacientiem.

VSIA "Piejūras slimnīcā" strādā tikai viens sertificēts ārsts bērnu psihiatrs – Dr.E.Siliņa, kas pilda administratīvus pienākumus, kā iestādes valdes locekle, un psihiatriskās klīnikas vadītāja, bet ārstniecības pakalpojumus stacionāra nepilngadīgiem pacientiem nesniedz.

Bērnu psihiatrijas nodaļā pēc personāla vārdiem ārstējas bērni no 4 līdz 17 gadu vecumam. Nodaļā ir 14 gultas, kas novietotas 4 palātās (3 palātas pa 4 gultām katrā un "izolators" ar 2 gultām). Palātās pacienti sadalīti pēc dzimuma (atsevišķi puīši un meitenes), bet nav sadalīti pēc vecuma – attiecīgi visu vecumu pacienti uzturas kopā vienās un tajās pašās telpās. Vizītes brīdī nodaļā ārstējās pacienti no 8 līdz 15 gadu vecumam.

Ierodoties nodaļā, pēc personāla vārdiem nodaļā stacionāro ārstēšanu saņem 8 pacienti. Tomēr vizītes laikā atklājās, ka oficiāli pēc dokumentācijas nodaļā ārstējas 10 pacienti. 2 no nodaļas pacientiem vizītes laikā uz vietas neatradās, jo tika "palaisti mājās uz svētkiem" viņus no slimnīcas neizrakstot (formāli – turpinot stacionāru ārstēšanu):

- Meitene, 15 gadi, stacionēta 25.04.2018. No ierakstiem stacionāra pacienta medicīniskajās kartēs (SPMK) izriet, ka stacionārās ārstēšanas laikā paciente laikā posmos no 27.04.18. līdz 01.05.18., un no 03.05.18. līdz 06.05.18. atradās mājās.

- Meitene, 13 gadi, stacionēta 16.04.2018. No ierakstiem SPMK izriet, ka stacionārās ārstēšanas laikā paciente laika posmā 03.05.18. līdz 06.05.18. atradās mājās.

Minētā situācija ir tiešā pretrunā ar LR Ārstniecības likuma 54. panta (2) daļā sniegto stacionāras aprūpes definīciju ("kur pacientiem, kas visu diennakti atrodas pastāvīgā ārstniecības

personu aprūpē, sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību, nosaka diagnozi un nodrošina ārstniecības pakalpojumus līdz noteiktas ārstniecības pakāpes sasniegšanai.”) un Ministru kabineta noteikumu Nr.1529 prasībām.

#### *Informēta piekrišana ārstniecībai*

Pētot medicīnisko dokumentāciju (stacionāra pacienta medicīniskās kartes, SPMK) konstatēju, ka visu 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.

Minētais fakts ir pretrunā ar LR Pacientu tiesību likuma 13. panta (2) daļu.

Turklāt pacienta likumiskā pārstāvja parakstam paredzētā vietā SPMK nav sniegta nekāda informācija par ārstniecību vai citiem pasākumiem, kuriem pacienta likumiskais pārstāvis sniedz piekrišanu. Līdz ar to arī likumiskā pārstāvja piekrišana nevar būt uzskatāma par informētu.

Vienā no 10 izpētītajām SPMK nav atrodama arī likumiskā pārstāvja rakstiskā piekrišana (meitene, stacionēta 25.04.2018.).

Četrās SPMK nav atrodama iestādes standarta piekrišanas lapa (ko paraksta pacienta likumiskais pārstāvis stacionēšanas brīdī), tai vietā atrodams drukāts iesniegums no pacienta likumiskā pārstāvja ar lūgumu pacientu stacionēt.

No nodaļas personāla noskaidroju, ka iestādē pastāv prakse, ka pacienti slimnīcā tiek stacionēti bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes, pamatojoties uz iepriekš sagatavotu rakstisku iesniegumu.

#### Piemēri:

- Zēns, 8 gadi, stacionēts 20.04.18. ar pamatdiagnozi: Viegla garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F70.1). Uz slimnīcu pacientu ar skolas transportu ir atvedis sociālais pedagogs no speciālās internātpamatskolas, kur pacients mācās. Stacionēts plānveida kārtā bez likumiskā pārstāvja vai tā pilnvarotās personas klātbūtnes. SPMK ir atrodams internātskolā sagatavots un izdrukāts iesniegums, ko pacienta māte ir parakstījusi 17.04.18. SPMK nav atrodams nosūtījums no psihiatra, ģimenes ārsta vai citas ārstniecības personas, kas faktiski norāda uz to, ka pacientu pirms plānveida stacionēšanas nav izvērtējusi neviena sertificēta ārstniecības persona. SPMK nav atrodami pacienta likumiskā pārstāvja (mātes) kontaktinformācija, ir tikai skolas speciālā pedagoga kontakttālrunis.

- Zēns, 8 gadi, stacionēts 12.04.18. ar pamatdiagnozi: Vidēji smaga garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F71.1). Uz slimnīcu pacientu ar skolas transportu ir atvedusi medicīnas māsa no Pelču speciālās internātpamatskolas, kur pacients mācās. Stacionēts ar bērnu psihiatra (Dr.E.Siliņas) nosūtījumu sakarā ar uzvedības traucējumiem. Stacionēts bez likumiskā pārstāvja vai tā pilnvarotās personas klātbūtnes. SPMK ir atrodams internātskolā sagatavots un izdrukāts iesniegums, ko pacienta māte ir parakstījusi 09.04.18.

- Meitene 14 gadi, stacionēta 12.04.18 ar pamatdiagnozi: Vidēji smaga garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F71.1). Uz slimnīcu pacienti ar skolas transportu ir atvedusi medicīnas māsa no Pelču speciālās internātpamatskolas, kur paciente mācās. Stacionēta ar bērnu psihiatra (Dr.E.Siliņas) nosūtījumu sakarā ar uzvedības traucējumiem. Stacionēta bez likumiskā pārstāvja vai tā pilnvarotās personas klātbūtnes. SPMK ir atrodams internātskolā sagatavots un izdrukāts iesniegums, ko pacientes māte ir parakstījusi 06.04.18.

- Zēns, 13 gadi, stacionēts 27.04.18 ar pamatdiagnozi: Vidēji smaga garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F71.1). Atvests ar NMP brigādi un ģimenes ārsta nosūtījumu sakarā ar uzvedības traucējumiem. Pacients atvests no bērnu nama audzinātājas pavadībā. Stacionēts bez likumiskā pārstāvja vai tā pilnvarotās personas klātbūtnes. SPMK ir atrodams bērnu namā sagatavots un izdrukāts iesniegums, ko pacienta likumiskais pārstāvis – bērnuma direktors paraksta 27.04.18.

### *Iespēja palikt stacionārā kopā ar vecāku/likumisko pārstāvi*

VSIA "Piejūras slimnīca" pacientiem nav nodrošināta iespēja stacionārā palikt kopā ar vecākiem, kas nozīmē, ka stacionēšanas gadījumā bērns (no 4 g.v.) faktiski tiek šķirts no ģimenes. Nodaļā nav ierobežojumu par apmeklējumu biežumu, bet nav ierīkota telpa, kur pacienti varētu satikties ar vecākiem. Pēc personāla vārdiem satikšanās visbiežāk notiek ārpus nodaļas - kāpņutelpā pirms nodaļas ieejas durvīm, vai (pacientiem, kuriem noteikts nodaļas režīms) nodaļas atpūtas telpā.

### *Medicīnisko izmeklējumu pieejamība*

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

No sarunas ar nodaļas personālu noskaidroju, ka encefalogrammas izmeklējums ir pieejams vienu reizi divās nedēļās, kas nozīmē, ka stacionāra esošam pacientam minēto izmeklējumu varētu nākties gaidīt līdz 14 dienām, kas savukārt rada risku klīniski nepamatotai stacionēšanas laika pagarināšanai.

Pētot pacientu SPMK, dažās no tām ir atrodamas pilnas asins ainas un urīna analīžu rezultāti. Nevienā no 10 SPMK neesmu atradis asins bioķīmisko izmeklējumu rezultātus (piemēram, aknu transamināžu līmenis, lipidogramma, glikozes līmenis, prolaktīna līmenis asins plazmā), kas ņemot vērā nodaļas pacientu saņemto masīvo psihofarmakoterapiju (plašāk sadaļā "Medikamentozā sedācija"), var norādīt uz risku, ka pielietoto medikamentozo līdzekļu iespējamās toksiskās un metabolās blakusparādības netiek pietiekoši rūpīgi monitorētas, kas savukārt potenciāli varētu rādīt draudus pacientu veselībai.

Nodaļas pacientiem ir iespēja veikt psihodiagnostiku pie klīniskā psihologa, saņemt pediatra, neirologa, otorinolaringologa, oftalmologa konsultāciju. Nodaļas pacientiem nav iespējams saņemt pediatrijas subspecialitāšu ārstu konsultācijas, bērnu neirologa konsultāciju, kā arī bērnu psihiatra konsultāciju (!).

Psihologa diagnostiku var saņemt pēc ārstējošā ārsta nozīmējuma. Slimnīcā strādā 4 klīniskie psihologi, kas apkalpo visas slimnīcas nodaļas, neviens no minētiem speciālistiem nav specializējies bērnu izpētē. Pētot pacientu SPMK, tikai dažas no tām ir atrodamas klīniskā psihologa izpētes slēdzieni (pārsvarā kā iemesls izmeklējuma nozīmēšanai ir kognitīvo funkciju izpēte pirms atkārtotas nosūtīšanas uz VDEĀVK). Intelektu izpēte veikta izmantojot Vudkoka-Džonsona testu, kas lietošanai Latvijas populācijā nav validēts. Vekslera intelekta tests bērniem (WISC-IV), kas ir vienīgais Latvijas bērnu populācijā validētais intelekta izpētes instruments, nodaļā esošu pacientu izpētei netika pielietots, kas liek apšaubīt izpētes rezultātu validitāti un klīnisko noderību.

### *Nefarmakoloģiskās terapijas pieejamība*

Nodaļā pacientiem ir iespēja saņemt grupas un individuālas mūzikas terapijas nodarbības. Mūzikas terapeits strādā 2 reizes nedēļā pa 3 stundām. 1 reizi nedēļā notiek 1 stundas gara Biodance grupas nodarbība. Medicīniskajā dokumentācijā minēto rehabilitācijas speciālistu ierakstus neatradu, līdz ar to nevarēju secināt, cik daudz no nodaļā pārbaudes laikā esošiem pacientiem realitātē saņem šo nemedikamentozo terapiju, un cik bieži tas notiek.

Nodaļas pacientiem nav iespējas saņemt nekādus citus rehabilitācijas pakalpojumus: psihologa, ergoterapeita, fizioterapeits, audiologopēda, speciālā pedagoga vai citu funkcionālo speciālistu konsultācijas un nodarbības.

No sarunas ar nodaļas vadītāju un virsmāsu secināju, ka faktiski nav iespējama arī sociāla darbinieka iesaiste darbā ar pacientu. Slimnīcā ir viens sociālais darbinieks, kas nestrādā ar bērnu nodaļas pacientiem. Minētais apstāklis var būtiski apdraudēt slimnīcas nepilngadīgu pacientu, kas nāk no sociāli nelabvēlīgas sadzīves vides, veselības aprūpes nepārtrauktību.

Ņemot vērā visu augstā minēto, var secināt, ka VSIA "Piejūras slimnīcas" nepilngadīgiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem faktiski nav iespējas saņemt psihiatriskās

rehabilitācijas pakalpojumus, kas ir neatņemama un integrāla kvalitatīvas psihiatriskās aprūpes sastāvdaļa.

#### *Stacionēšanas pamatotība*

Pētot 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 vai plānveida (ar ambulatorā psihiatra nosūtījumu) stacionēšana uzvedības traucējumu dēļ (bieži no citas institūcijas), kad jau pie ārsta apskates uzņemšanas nodaļā uzvedības traucējumi, agresīva vai autoagresīva uzvedība nav konstatējama.

Piemēram:

- Zēns, 13 gadi, stacionēts 27.04.18 ar pamatdiagnozi: Vidēji smaga garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F71.1). Atvests ar NMP brigādi un ģimenes ārsta nosūtījumu sakarā ar uzvedības traucējumiem no Stiklu bērnu nama audzinātājas pavadībā. NMP kartē, kā izsaukuma iemesls minēts “pārvešana”.

Ģimenes ārsta nosūtījumā kā iemesls stacionēšanai minēts: “uzvedība neapmierinoša, zēns jau vairākas dienas satraukts, raud, smejas, agresīvs, iet prom no skolas, naktī neguļ, šodien izsaka suicīda domas.”

Uzņemšanas nodaļā dežūrārsts konstatē “Pie samaņas, ārēji mierīgs, bet kustīgs, runātīgs. Garastāvoklis ir līdzsvarots. Suicidālas domas aktīvi neuzrāda, bet saka par to, ka “var izdarīt viss kaut ko”, apgalvo ka agrāk jau izlēca no 2. stāva. Uzvedība ir mierīga, bet brīžiem nedaudz impulsīva, iespējama agresivitāte”.

- Zēns, 9 gadi, stacionēts 19.04.18 ar pamatdiagnozi: Aktivitātes un uzmanības traucējumi (F90.0), Epilepsija (G40.7). Mācās Liepājas speciālā internātpamatskola, uz nodaļu pavada māte. Nosūta ambulatorais psihiatrs, kā iemeslu stacionēšanai norādot “Uzvedības traucējumi. Terapijas korekcijai, uzvedības traucējumu novērošanai, terapijas kursam.”

Ārstējošā ārsta ierakstos visā stacionēšanas laikā “labā garastāvoklī, draudzīgs, piedalās nodarbībās, mierīgs”.

- Zēns, 10 gadi, cita pacienta brālis, stacionēts 24.04.18 ar pamatdiagnozi: Viegla garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F70.1), Epilepsija (G40.3). Mācās Liepājas speciālā internātpamatskola, uz nodaļu atvests ar NMP sakarā ar uzvedības traucējumiem. Uzņemšanas nodaļā “pie apskates mierīgs”.

Abos neatliekamās stacionēšanas gadījumos nepamatotu stacionēšanu būtu iespējams novērst, ja būtu iespējama pacienta observācija uzņemšanas nodaļā. VSIA “Piejūras slimnīca” un NVD 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:

- Zēns, 8 gadi, stacionēts 20.04.18. ar pamatdiagnozi: Viegla garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F70.1). Uz slimnīcu pacientu ar skolas transportu ir atvedis sociālais pedagogs no speciālās internātpamatskolas, kur pacients mācās. SPMK nav atrodams nosūtījums no psihiatra, ģimenes ārsta, NMPD vai citas ārstniecības personas vai ārstniecības iestādes (faktiski medicīniskajā dokumentācijā nav norādīts stacionārās ārstēšanas nepieciešamības pamatojums). Tomēr no ierakstiem SPMK un sagatavotas dokumentu paketes var saprast, ka pacients stacionārā nosūtīts izmeklēšanai pirms atkārtotas VDEĀVK ekspertīzes.

Šai gadījumā, ņemot vērā dokumentācijas nepilnības, stacionēšana nevar būt uzskatāma par pamatotu. Pieņemot, ka konkrētas stacionēšanas iemels bija izmeklēšana un nosūtījuma sagatavošana VDEĀVK ekspertīzei, var secināt, ka stacionēšanas nepieciešamību pamato nevis nepieciešamības pēc specializētās stacionāra veselības aprūpes, bet ambulatora pakalpojuma (ambulatorā klīniskā psihologa izpēte u.c.) ierobežota pieejamība.

*Ierobežojošo līdzekļu izmantošana*

*Medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu*

Vairākās SPMK vēroju situāciju, ka uzņemšanas nodaļas dežurējošais psihiatrs pacientiem nozīmē sedatīvo medikamentu (pārsvārā benzodiazepīnu grupas trankvilizatoru) intramuskulāru ievadi neskatoties uz to, ka pacients pie apskates pēc paša ārsta vērtējuma neapdraud savu vai citu veselību un neatsakās medikamentus lietot perorāli.

*Piemēram:*

- Zēns, 13 gadi, stacionēts 27.04.18 ar pamatdiagnozi: Vidēji smaga garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F71.1). Uzņemšanas nodaļā dežurārsti konstatē "Pie samaņas, ārēji mierīgs, bet kustīgs, runātīgs. Garastāvoklis ir līdzsvarots. Suicidālas domas aktīvi neuzrāda, bet saka par to ka "var izdarīt viss kaut ko", apgalvo, ka agrāk jau izlēca no 2 stāva. Uzvedība ir mierīga, bet brīžiem nedaudz impulsīva, iespējama agresivitāte".

No 27.04.18. nozīmēta terapija ar T.Depakine 300 mg 3x/dienā (sedatīvs pretepilepsijas līdzeklis), T.Alprazolami 0,25mg 3x/dienā (benzodiazepīnu grupas trankvilizators), T.Anafranili 25mg 1 tab. uz nakti (sedatīvs tricikliskais antidepresants), T.Fevarini 50mg vakarā (sedatīvs SSRI grupas antidepresants), T.Driptane 2,5mg 1tab. rītā un Sol.Diazepamam 0,5% - 1,0 i/m Cito! (benzodiazepīnu grupas trankvilizatora intramuskulāra injekcija). Nodaļā medicīnas māsu ierakstos "miegainis, mierīgs, paklausīgs. Lielāku dienas daļu pavada gultā."

- Zēns, 10 gadi, stacionēts 24.04.18 ar pamatdiagnozi: Viegla garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F70.1), Epilepsija (G40.3). Uzņemšanas nodaļā "pie apskates mierīgs".

No 24.04.18 nozīmēta terapija ar T.Levetiracetami 250mg 2x/dienā (pretepilepsijas līdzeklis), T.Depakini chrono 500mg 2x/dienā (pretepilepsijas līdzeklis), Sol.Diazepamam 0,5% 1,0 Cito! (benzodiazepīnu grupas trankvilizatora intramuskulāra injekcija).

- Zēns, 14 gadi, stacionēta 25.04.18 ar pamatdiagnozi: Smagas depresijas epizode ar psihotiskiem simptomiem (F32.3) plānveida kārtā ar psihiatra nosūtījumu.

Iestājoties terapijā nozīmēts: Sol.Haloperidoli 0,5% 1,0 2x/dienā (tipiskais neiroleptiķis intramuskulāra injekcija), T.Cyclodoli 2mg 1x/dienā (korektors), T.Amytriptilyni 25mg 2 x/dienā (sedatīvs tricikliskais antidepresants), T.Quetiapini 25mg vakarā (atipiskais neiroleptiķis), Sol.Diazepamam 0,5% 2,0 i/m Cito! (benzodiazepīnu grupas trankvilizatora intramuskulāra injekcija).

- Meitene, stacionēta 21.04.18. ar pamatdiagnozi: Cita veida šizofrēnija (F20.8), Smaga garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F72.1). Atvesta ar NMP no mājām.

Iestājoties terapijā nozīmēts: T.Zalasta 10 mg vakarā (sedatīvs atipiskais neiroleptiķis), T.Haloperidoli 1,5mg 3x/dienā (tipiskais neiroleptiķis), T.Finlepsini 200 mg 2x/dienā (pretepilepsijas līdzeklis), T.Cyclodoli 2mg rītā (korektors), un Sol.Haloperidoli 0,5% 1,0 (tipiskais neiroleptiķis intramuskulāra injekcija), Sol.Diazepamam 0,5% - 2,0 i/m (benzodiazepīnu grupas trankvilizatora intramuskulāra injekcija).

Paciente iepriekš nodaļā ārstējusies no 28.02.18. līdz 16.04.18., regulāri saņēmusi identisku terapiju ar T.Zalasta 10mg vakarā, T.Haloperidoli 1,5mg 3x/dienā, T.Finlepsini 200 mg 2x/dienā T.Cyclodoli 2mg 2x dienā, kā arī 22.03.18 un 02.04.18. saņēmusi Sol.Tizercini 1,0 i/m injekciju (izteikti sedatīvs tipiskais neiroleptiķis).

Ārsta ierakstos atrodu: "22.03.18 – pirms gulēšanas sāka spontāni kliegt uz aizrādījumiem reaģēja ar agresiju, saskrāpēja citai pacientei labo roku. Injicēts Sol.Tizercini 2,5% 1,0 ml".

Neskatoties uz to, ka notikums ir norisinājies vakarā, ārpus ārstējošā ārsta darba laika, ieraksts ir izdarīts ar ārstējošā ārsta rokrakstu, no kā secināju, ka ieraksts veikts nākamajā dienā ar atpakaļejošu datumu (ko sarunā atzīst arī pats ārstējošais ārsts Dr.Krieviņš).

Savukārt ordināciju lapā atrodams, ka pacients 02.04.18. ir saņēmusi atkārtotu Sol.Tizercini 2,5% 1,0 ml i/m injekciju, bet ārsta ierakstu par šo notikumu SPMK neatrodu. 23.03.18 ārstējošā ārsta ierakstā "Turpmāk pie psihomotorā uzbudinājuma nozīmēts Sol.Tizercini 2,5% 1ml."

Uz jautājumu – kurš pieņem lēmumu par to, ka bērns uzvedība atbilst nosacījumam "pie psihomotorā uzbudinājuma" un ir nepieciešama papildus medikamentozās terapijas saņemšana, nodaļas vadītājs atbildējis, ka lēmumu pieņem aprūpes personāls (medicīnas māssas), kas būtiski pārsniedz viņu profesionālās kompetences līmeni.

Nevienā no minētiem gadījumiem medicīniskajā dokumentācijā nav pietiekoši skaidri pamatotas indikācijas intramuskulārai sedatīvo preparātu ievadei. Medikamentu ievadīšanai pret pacientu gribu (injekcijas nomierināšanas nolūkā) tiek ierakstītas nozīmējumu lapās, taču nav vērtētas, kā ierobežojošs līdzeklis, nav atspoguļota pacienta piekrišana šādām injekcijām un tās netiek atspoguļotas ierobežojošo līdzekļu žurnālā.

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 liekas ierobežošanas), kā arī personāla darbības pēc ierobežojošo līdzekļu pielietošanas.

#### *Mehāniska ierobežošana*

Pēc personāla vārdiem mehāniskas fiksācijas gadījumi bērnu psihiatrijas nodaļā pārskatāmā pagātnē nav bijuši (pēc medicīnas māsu "nekad nav bijuši"), nodaļā nav atrodamas mehāniskai fiksācijai nepieciešamās mīkstās magnētiskās saites un atbilstošas gultas. Nodaļā ir pieejams "Pacientu fiksācijas žurnāls", kur nav veikti nekādi ieraksti. Uz jautājumu par personāla rīcību gadījumā, ja nodaļā iestājas pusaudzis, kurš sava psihiskā stāvokļa dēļ apdraud savu vai citu cilvēku veselību, personāls atkārtoti atbild, ka "tādi gadījumi nav bijuši". Nodaļas vadītājs un virsmāsa kategoriski noliedz iespēju, ka psihomotori uzbudināti un agresīvi pusaudži tiktu ievietoti un ārstēti pieaugušo psihiatrijas nodaļās.

Ņemot vērā faktu, ka VSIA "Piejūras slimnīca" sniedz akūtu psihiatrisku palīdzību pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem no 4 g.v. līdz 18 g.v., var secināt, ka bērnu psihiatrijas nodaļā nav izveidoti apstākļi, kas ļautu likuma noteiktajā kārtībā realizēt pacienta mehānisko fiksāciju, pat ja pastāv absolūtas indikācijas šī ierobežojošā līdzekļa pielietošanai (atbilstoši Ārstniecības likuma 69. pantam un Ministru kabineta noteikumiem Nr. 453).

#### *Medikamentozā sedācija*

Izteiktas bažas rada vizītes laikā izdarītie novērojumi par nodaļā esošo pacientu psihisko stāvokli un nodaļā pielietoto medikamentozo terapiju. Tiesībsarga biroja komandai ierodoties nodaļā ap plkst. 11:30 no rīta nodaļas pacienti jau tiek gatavoti diendusai. Pēc personāla paskaidrojuma diendusa ilgst no pusdienlaika (plkst. 12:00) līdz launagam (plkst. 15:00). Novērojot bērnus – pusdienu laikā daudzi ir izteikti miegaini, uzreiz pēc pusdienām aizmiegs un guļ dziļā miegā, līdz tiek pamodināti uz launagu. Viens no nodaļas pacientiem (zēns, 13 gadi) guļ dziļā miegā jau Tiesībsarga biroja komandai ierodoties nodaļā plkst. 11:30, nav pamodināms uz pusdienām (līdz ar ko pusdienas nesaņem noteiktajā laikā) un ar grūtībām pamodināts plkst. 15:00 uz launagu. Mēģinot iesaistīties sarunā ar vairākiem nodaļas pacientiem pirms diendusas, produktīvs kontakts ir ļoti ierobežots pacientu izteiktas miegainības dēļ. Diemžēl arī plkst. 15:30 pēc launaga pacienti joprojām ir izteikti miegaini un ļoti ierobežoti pieejami kontaktam. Vairākiem pacientiem pie apskates ir manāmi simptomi, kas varētu būt saistāmi ar pielietotās medikamentozās terapijas blakusparādībām (miegainība, sedācija, psihomotorā aizkavētība, muskuļu hipotonija, vājums, pārmērīga salivācija, pirkstu tremors, plakstiņu ptoze u.c.).

Pētot ordināciju lapas, konstatēju, ka vizītes laikā astoņiem uz vietas nodaļā esošiem pacientiem, neatkarīgi no pamatdiagnozes un vecuma, pieci terapijā saņem T.Olanzapini (Zalasta) diennakts devā no 2,5 līdz 10 mg.

Lielākā daļa no pacientiem, kas saņem T.Olanzapini, nodaļā ārstējas ar vidēji smagas un smagas garīgās atpalcības pamatdiagnozi – Pacients A (F71.1), Pacients B (F71.1), Paciente C (F72.1), Paciente D (F71.1). Viens no pacientiem – Pacients F ārstējas ar diagnozi: Aktivitātes un uzmanības traucējumi (F90.0).

Atbilstoši Eiropas Zāļu aģentūras apstiprinātajam zāļu aprakstam T.Zalasta ir atipisko antipsihotiķu (neiroleptiķu) grupas preparāts ar terapeitiskām indikācijām “šizofrēnijas un vidēji smagas vai smagas mānijas epizodes ārstēšanai pieaugušiem”. “Olanzapīns nav ieteicams bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam, jo nav informācijas par drošību un efektivitāti. Pētījumos ar pacientiem vecumā no 13 līdz 17 gadiem tika konstatētas dažādas blakusparādības, tostarp svara pieaugums, metabolisko rādītāju izmaiņas un prolaktīna līmeņa izmaiņas”.

Atbilstoši zāļu aprakstam Olanzapīna ļoti biežas blakusparādības (vairāk ka 1 no 10 ārstētiem pacientiem) ietver: svara pieaugums, paaugstināts triglicerīdu līmenis, pastiprināta ēstgriba, sedāija (hipersomnija, letarģija, miegainība), paaugstināts aknu aminotransferāžu (ALAT/AsAT) līmenis, pazemināts kopējā bilirubīna līmenis, paaugstināts GGT, paaugstināts prolaktīna līmenis plazmā.

Turklāt tikai viens no nodaļas pacientiem saņem monoterapiju, visi pārējie pacienti saņem polifarmāciju ar vairākiem psihoaktīviem medikamentiem vienlaicīgi (no 2 līdz pat 5 medikamentiem).

Zemāk daži piemēri:

- Zēns, 13 gadi, stacionēts 27.04.18 ar pamatdiagnozi: Vidēji smaga garīga atpalcība ar uzvedības traucējumiem (F71.1). Uzņemšanas nodaļā dežūrārsts konstatē “Pie samaņas, ārēji mierīgs, bet kustīgs, runātīgs. Garastāvoklis ir līdzsvarots. Suicidālas domas aktīvi neuzrāda, bet saka par to ka “var izdarīt viss kaut ko”, apgalvo ka agrāk jau izleca no 2 stāva. Uzvedība ir mierīga, bet brīžiem nedaudz impulsīva, iespējama agresivitāte”.

No 27.04.18 nozīmēta terapija ar T.Depakine 300 mg 3x/dienā (sedatīvs pretepilepsijas līdzeklis), T.Alprazolami 0,25mg 3x/dienā (benzodiazepīnu grupas trankvilizators), T.Anafranili 25mg 1 tab. uz nakti (sedatīvs tricikliskais antidepresants), T.Fevarini 50mg vakarā (sedatīvs SSRI grupas antidepresants), T.Driptane 2,5mg 1tab. rītā un Sol.Diazepamī 0,5% - 1,0 i/m Cito! (benzodiazepīnu grupas trankvilizatora intramuskulāra injekcija). Nodaļā medicīnas māsu ierakstos “miegainis, mierīgs, paklausīgs. Lielāku dienas daļu pavada gultā.”

No 03.05.18 terapija mainīta uz Depakine 300mg x3, T.Zalasta 5mg uz nakti, T.Driptani 2,5mg rītā. Nodaļā medicīnas māsu ierakstos: “visu dienu pavada gultā, miegainis”.

Objektīvi: pacients guļ dziļā miegā jau Tiesībsarga biroja komandai ierodoties nodaļā 03.05.18 plkst. 11:30, mēģinot viņu pamodināt – tas neizdodas. Noguļ pusdienas un ar grūtībām pamodināts plkst. 15:00 uz launagu. Plkst. 15:30 pie apskates pacients kontaktam pieejams ierobežoti izteiktas miegainības dēļ, uz jautājumiem atbild īsi, vienzilbīgi, nosauc savu vārdu, uzvārdu, vecumu, pastāsta, ka dzīvo bērnu namā, cik ilgi atrodas slimnīcā, pateikt nevar, saka, ka atvests “par sliktu uzvedību”. Spriedumi secīgi, konkrēti. Psihomotori izteikti bremsēti, bradikinētisks. Apskates laikā mieg ciet, acis tur puspavērtas, periodiski aizver. Muskulātūra hipotoniska, ar grūtībām saglabā sēdus pozu, grib apgulties. Tremors roku pirkstos, nevar noturēt rokas izstieptas ķermeņa priekšā (rokas slīd uz leju).

- Zēns, 9 gadi, stacionēts 19.04.18. ar pamatdiagnozi: Aktivitātes un uzmanības traucējumi (F90.0), Epilepsija (G40.7).

No 19.04.18 nozīmēta terapija ar T.Depakini 500mg 2x/dienā (sedatīvs pretepilepsijas līdzeklis), T.Lamictal 25mg R, 50mg V (pretepilepsijas līdzeklis). No 20.04.18 – pievienots



T.Zalasta 5mg ½ tab rītā. Medicīniskajos ierakstos – labā garastāvoklī, draudzīgs, piedalās nodarbībās, mierīgs.

Objektīvi: pie apskates 03.05.18. plkst. 15:30 zēns izteikti miegains, letarģisks, produktīvam kontaktam pieejams ierobežoti, sarunas laikā mieg ciet. Vērojams izteikts tremors pirkstos. Kustības bradikinētiskas, lēnas. Uz jautājumiem atbild lēni, pēc pauzes, bradilalija. Atbildes īsas, spriedumi atbilst vecumam un iegūtai izglītībai. Pats atzīmē, ka ļoti griboties gulēt. Muskulatūra hipotoniska. Posturāla hipotensija (ceļoties no sēdus stāvokļa sareibst galva).

Augstāk minēto un citu nodaļā vizītes laikā esošo pacientu psihiskais stāvoklis, kā arī ārstēšanā pielietoto psihoaktīvo medikamentu kombinācijas un devas rada nopietnas bažas par iestādē pielietoto pārmērīgo pacientu medikamentozo sedāciju. Virkne no nodaļā ārstētiem pacientiem ilgstoši saņem potentus sedatīvus līdzekļus lielās, vecumam un psihiskam stāvoklim neatbilstošās devās. Atbilstoši pasaules bērnu psihiatrijas praksei un formulētām ārstēšanas vadlīnijām (nodaļā ārstētiem pacientiem relevantas ir piem. 2015. gada NICE guideline [NG11] “Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges”; 2015. gada NICE guideline [NG10] “Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings”; 2018. gada NICE guideline [NG87] “Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management”), nekāds veselības stāvoklis nevar būt par iemeslu VSIA “Piejūras slimnīca” bērnu psihiatrijas nodaļā pielietotajai polifarmācijai un medikamentu devām, nedz arī tādas intensitātes ilgstošai medikamentozai sedācijai.

Turklāt, kā pieminēts iepriekš, nozīmētās medikamentozās terapijas blakusparādības iestāde netiek pienācīgi kontrolētas un atspoguļotas medicīniskajā dokumentācijā, kā arī nenotiek nozīmētās farmakoloģiskās terapijas pārskatīšana ar mērķi mazināt un novērst radušās blakusparādības.

Minētie apstākļi rada būtiskus riskus iestādē ārstēto pacientu veselībai, labklājībai un fiziskai integritātei.

### **Kopsavilkums:**

**Uzskatu, ka iestāde realizētie veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti ar rupjiem ārstniecības jomu regulējošo normatīvu aktu pārkāpumiem, kas rada risku veiksmīgai ārstniecības procesa norisei.**

**Ir nepieciešams padziļināti izvērtēt sniegtā pakalpojuma kvalitāti, jo pārbaudes laikā konstatēts, ka rinda pakalpojumu (piem., bērnu psihiatra konsultācija, psihiatriskā rehabilitācija), kas ir nepieciešami pilnvērtīga ārstniecības procesa nodrošināšanai, ir pacientiem nepieejami. Kā arī pastāv pamatotas šaubas par iestādē realizētas medikamentozās ārstēšanas atbilstību ārstniecības vadlīnijām un labās prakses standartiem, kā arī tās drošumu nepilngadīgiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.**

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

- bērnu psihiatra pakalpojumu pieejamība
- nepilngadīgu pacientu tiesībās patstāvīgi pieņemt lēmumu par savu veselības aprūpi (informēta piekrišana ārstniecībai un tās dokumentālais attēlojums)
- likumiskā pārstāvja informēta piekrišana stacionēšanai un ārstēšanai un tās dokumentālais attēlojums
- ierobežojošo līdzekļu (īpaši medikamentozās sedācijas) lietošana un dokumentēšana atbilstoši normatīvo aktu prasībām un labai klīniskai praksei
- medikamentozās terapijas atbilstība ārstniecības vadlīnijām un labās prakses standartiem

- **stacionēšanas pamatotības rūpīgāka izvērtēšanā, un mazāk ierobežojošo ārstniecības un aprūpes formu izmantošana**
- **nemedikamentozās terapijas un psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības nodrošināšana.**

*2018. gada 16. maijā*

*Ņikita Bezborodovs*