



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

2020.gada 16.oktobrī

Nr. 1-12/15

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

Zināšanai: **Latvijas Republikas**
Veselības ministrija
vm@vm.gov.lv

Ziņojums par cilvēktiesību nodrošināšanu VSIA “Piejūras slimnīca”

[1] Tiesībsarga viena no galvenajām funkcijām ir veicināt cilvēktiesību aizsardzību un sekmēt, lai valsts vara tiktu īstenota tiesiski, lietderīgi un atbilstoši labas pārvaldības principam. Ievērojot to, ka personas ar garīga rakstura traucējumiem ir uzskatāmas par mazaizsargātu personu grupu, tiesībsargs šo personu tiesību aizsardzību izvirzīja par 2019. un 2020. gada prioritāti, kuras ietvaros īpaša uzmanība tiek pievērsta tieši personām, kuras ievietotas dažādās institūcijās, tostarp psihiatriskajās ārstniecības iestādēs.

Jāatzīmē, ka tiesībsargs jau 2017. gadā veica monitoringa vizīti VSIA “Piejūras slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) un 2017. gada 12. decembrī nosūtīja atzinumu Nr.6-6/41 par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu Slimnīcā, kurā tika sniegtas rekomendācijas pacientu tiesību nodrošināšanai. 26.01.2018. saņemta Slimnīcas atbildes vēstule, kurā sniegti komentāri un informācija par veiktajām un plānotajām darbībām iestādē saistībā ar saņemto atzinumu.

Lai izvērtētu Slimnīcas veiktos pasākumus tiesībsarga rekomendāciju ieviešanā, kā arī atkārtoti veiktu Slimnīcā ievietoto pacientu cilvēktiesību ievērošanas pārbaudi, 2020. gada 30. jūlijā Tiesībsarga biroja Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas juridiskā padomniece I.Zonenberga, Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas Prevencijas daļas vadītāja Z.Rūsiņa un Tiesībsarga biroja pieaicinātā eksperte – sertificēta psihiatre L.Jorena bez iepriekšēja brīdinājuma veica pārbaudes vizīti Slimnīcā.

Pārbaudes vizītes mērķis bija iegūt un analizēt informāciju par šādiem cilvēktiesību nodrošināšanas aspektiem:

- 1) pacientu iestāšanās stacionārā un informētās piekrišanas sniegšanas prasību ievērošana;
- 2) pacientiem piemēroto ierobežojošo līdzekļu pamatojums un dokumentēšana;
- 3) pacientu videonovērošana.

Vizītes laikā tiesībsarga pārstāvji tikās ar Slimnīcas galveno ārsti Eviju Siliņu, kā arī Tiesībsarga biroja pārstāvjiem tika nodrošināta iespēja iepazīties ar Slimnīcas iekšējiem normatīvajiem aktiem, stacionārā ārstēto pacientu medicīnisko dokumentāciju un veikt pārrunas ar Slimnīcas nodaļu medicīnisko personālu un sarunāties ar pacientiem.

Saskaņā ar Slimnīcas administrācijas mutvārdos sniegto informāciju, gultu skaits slimnīcā šogad samazināts līdz 95, bet vizītes dienā Slimnīcā uzturējās 102 pacienti.

Vizītes laikā tika konstatēts, ka Slimnīcā ir veikti uzlabojumi kopš iepriekšējās tiesībsarga vizītes 2017. gadā, tomēr visas tiesībsarga sniegtās rekomendācijas nav ieviestas un joprojām ir nepieciešams pilnveidot atsevišķus pacientu tiesību ievērošanas aspektus.

Vizītes sākumā tika noskaidrots, ka videonovērošana slimnīcā netiek veikta, līdz ar to šis jautājums ziņojumā netiek plašāk aplūkots.

Iestāšanās stacionārā un piekrišanas sniegšana ārstniecībai

[2] 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 pacienta veselības stāvokļa dēļ to nav iespējams veikt ambulatori vai dzīvesvietā. Savukārt Ārstniecības likuma 68. pants paredz izņēmuma gadījumus, kad pacientam var tikt sniegta psihiatriskā palīdzība arī bez viņa piekrišanas.

Psihiatriskās palīdzības sniegšana stacionārā bez personas piekrišanas ierobežo personas tiesības uz brīvību. Latvijas Republikas Satversmes 94. pants paredz tiesības uz brīvību un personas neaizskaramību; nevienam nedrīkst atņemt vai ierobežot brīvību citādi kā tikai saskaņā ar likumu. Tiesības uz brīvību ir nostiprinātas arī vairākos starptautiskajos cilvēktiesību dokumentos – Eiropas Padomes Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 5. pantā un ANO Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 9. pantā. Savukārt ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 14. pants jau konkretizē tiesības uz brīvību attiecībā uz personām ar invaliditāti (tai skaitā, personām ar garīgiem traucējumiem), nosakot, ka personas ar invaliditāti vienlīdzīgi ar citiem:

a) izmanto tiesības uz personas brīvību un neaizskaramību;

b) nezaudē savu brīvību nelikumības vai patvaļas dēļ un ka jebkura brīvības atņemšana notiek saskaņā ar likumu, un ka invaliditāte nekādā gadījumā nav pamats brīvības atņemšanai.

[3] Sniedzot psihiatrisko palīdzību, tāpat kā jebkurā citā ārstniecības gadījumā, ļoti būtiski ir ievērot Pacientu tiesību likumā noteikto informēšanas pienākumu. Pacientu tiesību likuma 6. panta pirmajā daļā noteikts, ka ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu. Pacientam ir tiesības pirms informētās piekrišanas došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes.

Arī Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk – Komiteja) savā Astotajā Vispārējā ziņojumā uzsvēra pacienta tiesības brīvi sniegt piekrišanu ārstēšanai kā būtisku principu. Turklāt personas piespiedu ievietošana psihiatriskajā ārstniecības iestādē nenožīmē, ka terapijai nav vajadzīga personas piekrišana. No tā izriet, ka ikvienam pacientam, kas brīvprātīgi vai piespiedu

kārtā ievietots psihiatriskajā ārstniecības iestādē, ir jādod iespēja atteikties no ārstēšanas vai citas medicīniskas iejaukšanās¹.

Eiropas Padomes Rekomendācijā attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību norādīts, ka persona ir jāinformē par tās ārstniecību, neatkarīgi no tā, vai tā ir stacionāta brīvprātīgi vai pret tās gribu.² Piekrišanu var kvalificēt kā brīvprātīgu un apzinātu tikai tad, ja tā pamatojas uz pilnu, precīzu un visaptverošu informāciju par pacienta stāvokli un ieteikto ārstēšanu.

Pacienta tiesības uz informāciju aptver vairākus nozīmīgus aspektus, kas būtu skatāmi divos būtiskos virzienos:

- pacienta tiesības saņemt informāciju par ievietošanas un ārstēšanas kārtību psihoneirolģiskajā slimnīcā (īpaši, ja tas ir noticis bez personas piekrišanas);
- tiesības uz informāciju attiecībā uz personas veselības stāvokli un ārstniecību, tai skaitā nodrošinot pieeju pacienta medicīnas kartei.

Saskaņā ar Komitejas Astotajā Vispārējā ziņojumā minēto, personas piekrišanu ārstēšanai var kvalificēt kā brīvprātīgu un apzinātu tikai tādos gadījumos, ja tā pamatota uz pilnu, precīzu un visaptverošu informāciju par pacienta stāvokli un ieteikto ārstēšanu. Tātad visi pacienti būtu sistemātiski jānodrošina ar atbilstošu informāciju par viņu stāvokli un paredzamo ārstēšanu.³

Arī sniedzot psihiatrisko palīdzību bez pacienta piekrišanas, ja tas ir iespējams, viņam jāizskaidro šādas psihiatriskās palīdzības sniegšanas nepieciešamību. Kā arī pacientam ir tiesības saņemt informāciju par savām tiesībām un pienākumiem. Eiropas Padomes Rekomendācijas attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību 22. pants paredz, ka personām, kuras ir ievietotas institūcijā pret to gribu, šāda informācija jāsniedz gan mutvārdos, gan rakstveidā.

Ņemot vērā iepriekš minēto, neraugoties uz to, vai persona psihiatriskajā ārstniecības iestādē ir uzņemta brīvprātīgi vai pret tās gribu, personai ir jābūt nodrošinātām tiesībām uz informētu piekrišanu terapijai. Savukārt, ja persona atsakās saņemt ārstniecību, tikai likumā skaidri noteiktos gadījumos to var nodrošināt pret tās gribu.

Vizītes laikā iegūtā informācija

[4] Saskaņā ar Slimnīcas administrācijas sniegto informāciju pacientu stacionēšana Slimnīcā notiek, ievērojot Ārstniecības likuma normas, kā arī Slimnīcas iekšējo normatīvo aktu “Par pacientu stacionēšanu VSIA “Piejūras slimnīca” Psihiatriskajā klīnikā” (turpmāk – Rīkojums par pacientu stacionēšanu)⁴.

Saskaņā ar Rīkojuma par pacienta stacionēšanu 1. punktu lēmumu par pacienta stacionēšanu pieņem dežūrārsts, kad no pacienta saņemta rakstiska piekrišana stacionēšanai. Pacienta piekrišanu stacionēšanai pievieno pacienta stacionārai

¹ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilkums no Astotā Vispārējā ziņojuma, publicēts 1998. gadā “Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs” 41. paragrāfs 4. lpp., pieejams <https://rm.coe.int/16806cd434>

² Eiropas Padomes Rekomendācija Nr.REC(2004)10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību, 2004. gada 22. septembrī, 19. pants pieejams [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf)

³ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilkums no Astotā Vispārējā ziņojuma, publicēts 1998. gadā “Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs” 41. paragrāfs, 4. lpp., pieejams <https://rm.coe.int/16806cd434>

⁴ VSIA “Piejūras slimnīca” 08.10.2014. rīkojums Nr. 10

medicīniskai kartei (slimības vēsturei). Pacienta parakstīšanai izsniegtā “Pacienta informētā piekrišanas forma” satur informāciju arī par tiesībām atteikties no ārstēšanas. Forma ir viegli lasāma, skaidri saprotama.

Saskaņā ar Slimnīcas administrācijas sniegto informāciju tikko uzņemtajiem pacientiem nekāds informatīva rakstura materiāls (buklets, informatīvas lapas veidā), kurā būtu aprakstīta Slimnīcas iekšējā kārtība, uzskaitītas pacienta tiesības, sniegta informācija par iestādēm, kurās pacients varētu iesniegt sūdzības, kā arī apraksts par pacientu sūdzību iesniegšanas/izskatīšanas procedūru slimnīcā, netiek izsniegts. Vizītes laikā netika iegūta informācija arī par to, ka šāds materiāls tiek izsniegts vēlāk nodaļā, lai gan Komiteja vairākos savos ziņojumos ir uzsvērusi, ka šādas informācijas pieejamība un tikko uzņemto pacientu informētība par sūdzības iesniegšanas kārtību ir būtisks aizsardzības elements pret sliktu apiešanos psihiatriskajās iestādēs.⁵

Pozitīvi vērtējama Slimnīcas mājas lapā ievietotā tiesībsarga sagatavotā informācija – divu veidu informatīvie bukleti “Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu” un “Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā, ja piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis”⁶, šīs informācijas pieejamība ir veicināma gan pacientu, gan viņu tuvinieku vidū. Tomēr norādāms, ka šie bukleti nevar aizvietot Slimnīcas pienākumu izsniegt/nodrošināt pacientam informatīvo lapu, kurā būtu jānorāda jau detalizētāka informācija par tiesību aizsardzības mehānismiem tieši konkrētajā slimnīcā. Jānorāda, ka pēc tiesībsarga rekomendācijām, kā pozitīvs piemērs minama VSIA “Ģintermuiža”, kura šādu informatīvu materiālu “Zini savas tiesības” ir izstrādājusi. Tajā vienkāršā un pacientiem saprotamā veidā ir izklāstīta informācija par pacienta tiesībām ārstēšanās laikā stacionārā, kā arī pēc izrakstīšanās no stacionāra. Informatīvais materiāls ir izvietots uzņemšanas un visās stacionāra nodaļās pacientiem brīvi pieejamās vietā.

Vizītes laikā atsevišķās pacientu medicīniskajās kartēs bija atrodamas pacientu sūdzības/iesniegumi, kuru tālāka virzība nebija izsekojama. Atsevišķos gadījumos no medicīniskās kartes ierakstiem bija secināms, ka uz pacienta sūdzību ir reaģēts, tomēr citos gadījumos uz sūdzībām, kas adresētas Slimnīcas administrācijai un citām iestādēm, nebija nekādas atzīmes par to, ka tās ir reģistrētas, nodotas adresātam vai citādi uz tām atbildēts. Ievērojot minēto, Slimnīcā būtu jābūt pacientu iesniegumu/sūdzību izskatīšanas kārtībai, par ko būtu informēts gan Slimnīcas personāls, gan pacienti un pārbaudes laikā būtu iespējams pārliecināties, ka pacients iesniegums/sūdzība nav atstāts bez pienācīgas ievērības.

[5] Pacientu stacionēšanu bez pacienta piekrišanas veic ar dežūrārsta lēmumu, kas balstās uz pacientam konstatētajiem psihiskiem traucējumiem un nepieciešamību sniegt psihiatrisko palīdzību stacionārā. Pieņemot lēmumu par pacienta stacionēšanu bez viņa piekrišanas, dežūrārstam jāvadās pēc Ārstniecības likuma 68. panta pirmās daļas prasībām, jāpieprasa no policijas, Neatliekamās medicīniskās palīdzības darbinieka vai citām pacientu nosūtījušām personām rakstisks ziņojums (iesniegums), kas atspoguļo pacienta uzvedības pretsabiedrisko raksturu. Pacientus, kuriem stacionāro palīdzību sniedz bez viņu piekrišanas, nosūta uz 4. nodaļu.⁷ Proti, ja pacients atsakās no stacionēšanas, bet ārstu ieskatā viņam ir nepieciešama ārstēšana, tad 72 stundu laikā tiek

⁵ Ziņojums Latvijas valdībai par Eiropas Padomes Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) vizīti laika posmā no 27.11.2007.- 07.12.2017., 136.paragrāfs, pieejams <https://rm.coe.int/1680697312>

⁶ <http://piejurasslimnica.lv/lv/noderigas-saites/lapa/nozares-politika>

⁷ Rīkojuma par pacienta stacionēšanu 2. punkts.

sasaukts ārstu konsīlijs un sagatavota attiecīga informācija Liepājas tiesai. Slimnīcā vizītes dienā pamatojoties uz Ārstniecības likuma 68.pantu 4.nodaļā uzturējās 3 (trīs) pacienti. Savukārt saskaņā ar Kriminālprocesa likuma noteiktajā kārtībā pieņemtu tiesas nolēmumu, ar kuru personai noteikts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis – ārstēšanās stacionārā, vizītes dienā 2.nodaļā ārstējās 4 (četri) pacienti.

Iepazīstoties un analizējot Slimnīcas izdoto rīkojumu, kas attiecas uz pacienta stacionēšanas kārtību, jānorāda, ka tā ir skaidra un saprotama, tostarp attiecībā uz pacientu stacionēšanu, kuri tiek stacionēti bez viņu piekrišanas. Pozitīvi vērtējams rīkojumā iekļautais pienākums pieprasīt no policijas, Neatliekamās medicīniskās palīdzības darbinieka vai citām pacientu nosūtījušām personām ziņojumu (iesniegumu), kas atspoguļo pacienta uzvedības pretsabiedrisko raksturu, ja pacients tiek stacionēts bez viņa piekrišanas. Tomēr būtiski norādīt, ka vizītes laikā tika konstatēts, ka tajos gadījumos, kad pacients nogādāts slimnīcā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi policijas darbinieku pavadībā, medicīnas kartēs tomēr nebija policijas darbinieku ziņojumu. Slimnīcas administrācija jau iepriekš bija sniegusi tiesībsargam informāciju, ka sadarbība ar policijas darbiniekiem ne vienmēr noris efektīvi un reizēm ziņojumu policijas darbinieki atsakās rakstīt. Šīs vizītes laikā tika paskaidrots, ka arī šobrīd situācija pēc būtības nav īpaši uzlabojusies.

Ievērojot minēto jānorāda, ka tiesībsargs šo jautājumu aktualizēja jau 2017.gadā, nosūtot Valsts policijas vadībai vēstuli, kurā skaidroja šādu ziņojumu nepieciešamību un policijas darbinieku pienākumu tos sagatavot atbilstoši Ārstniecības likuma 69.panta otrajai daļai. Viennozīmīgi jāuzsver, ka šī informācija ir būtiska, it īpaši situācijās, ja lēmumu par pacienta ārstēšanu vēlāk vērtē tiesa. Pacienta stāvoklis ir jāizvērtē pietiekami detalizēti un, ja pacients nav ieradies stacionārā brīvprātīgi, jāiegūst un jāsaņem medicīniskajā dokumentācijā iespējami plaša objektīvā informācija par iemesliem pacienta stacionēšanai. Ievērojot vizītes laikā iegūto informāciju, tiesībsargs šo jautājumu atkārtoti aktualizēs, nosūtot informāciju tieši Valsts policijas Kurzemes reģiona pārvaldei, kā arī Liepājas pilsētas Pašvaldības policijai.

Aplūkojot izlases veidā pacientu medicīniskās kartes, secināms, ka kopumā tajās tiek atspoguļots pacienta stacionēšanas pamats un mērķis, tomēr atsevišķās pacienta medicīniskajās kartēs nebija sniegts pietiekams dežūrārsta pamatojums, kādēļ pacients ir stacionējams piespiedu kārtā. Šis aspekts tika pārrunāts vizītes laikā, kā arī norādāms, ka tam būtu pievēršama uzmanība īpaši situācijās, ja nav arī citu dokumentu (policijas ziņojuma, personu iesniegumi u.c.), kas pamato Ārstniecības likuma 68.panta pirmās daļas piemērošanas nepieciešamību.

[6] Rīkojumā par pacientu stacionēšanu 5.punktā norādīts, ka “Ja tiesnesis pieņēmis lēmumu par stacionārās psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas, 7 dienas pirms noteiktā termiņa, ārstējošais psihiatrs organizē atkārtotu psihiatru konsiliju, kas izmeklē pacientu un pieņem lēmumu par turpmāko psihiatrisko palīdzību stacionārā. Atkarībā no lēmuma, ārstējošais ārsts rīkojas kā noteikts šī rīkojuma 3.un 4.punktā. Pēc tiesas pieprasījuma psihiatru konsilijs tiek organizēts arī pirms pacientam noteiktā psihiatriskās palīdzības termiņa”. No minētā formulējuma ir iespējams secināt, ka pacientu, kuri stacionēti bez viņu piekrišanas, uzturēšanās slimnīcā būtu obligāta likumā paredzēto maksimālo termiņu, savukārt pacienta uzturēšanās pamatotība tiek pārskatīta tikai īsi pirms konkrētā termiņa beigām. Vizītes laikā netika iegūta precīza informācija par to, cik ilgu laiku pacienti, kuri stacionēti bez viņu piekrišanas, ārstējas stacionārā un cik gadījumos sākotnējais divu mēnešu termiņš vēl ir

ticis pagarināts. Tomēr norādāms, ka atsevišķos gadījumos, konsultējot pacientus, kuri tiek ārstēti Slimnīcā bez viņu piekrišanas, viņi ir norādījuši, ka ārstējošais ārsts pacientu ieskatā viņu uzturēšanās laiku stacionārā saista galvenokārt tieši ar tiesas nolēmumā noteikto maksimālo termiņu, nevis pacienta veselības stāvokļa pastāvīgu izvērtēšanu un tam stabilizējoties, izvērtē iespēju pacientam turpināt ārstēšanos ambulatori. Uzskatām, ka šim aspektam arī būtu pievēršama uzmanība.

Rekomendācija

1. Veikt nepieciešamos pasākumus, lai nodrošinātu, ka tikko uzņemtiem pacientiem (un viņu tuviniekiem) tiek izsniegta arī rakstveida informācija par viņu tiesībām – bukleti vai informatīvas lapas un, ka pacientiem, kuri bukletu/informatīvo lapu nespēj saprast, saņemtu atbilstošu palīdzību (*skatīt ziņojuma [4] punktu*). Pievērst uzmanību pacientu sūdzību/iesniegumu izskatīšanai.
2. Aicinu Slimnīcu, stacionējot pacientu, kurš Slimnīcā nogādāts policijas pavadībā, pieprasīt policijas darbiniekiem ziņojumu par personas uzvedību, kas bija par pamatu personas nogādāšanai Slimnīcā, kā to paredz Ārstniecības likuma 69.panta otrā daļa (*Policijas darbinieki iesniedz psihiatram rakstveida ziņojumu par slimnieka uzvedības pretsabiedrisko raksturu*), kā arī nepieciešams rakstveidā atspoguļot uzņemšanas nodaļas ārsta motivētu viedokli par pacienta stacionēšanas un ārstēšanas pret paša gribu nepieciešamību. (*skatīt Ziņojuma [5] punktu*).

2. Ierobežojošo līdzekļu izmantošana pret pacienta gribu

[7] Jebkurā psihoneiroloģiskajā slimnīcā laiku pa laikam var būt nepieciešama agresīvu un/vai vardarbīgu pacientu ierobežošana, lai nodrošinātu gan personāla, gan pašu pacientu drošību. Tādējādi, lai nodrošinātu drošu un terapeitisku vidi Slimnīcā, personālam ir jābūt atbilstoši apmācītam, lai, nepārkāpjot ētiku, spētu reaģēt uz agresīvu un/vai vardarbīgi noskaņotu pacienta rīcību, kā arī ikvienā šādā gadījumā piemērotu tādu metodi, kura ir atbilstošākā konkrētajai situācijai. Savukārt no cilvēktiesību viedokļa būtiski analizēt, vai pacientu ierobežošana tiek veikta saskaņā ar skaidri noteikto kārtību.

Ārstniecības likuma 69.¹ panta sestajā daļā ir noteikts, kādos gadījumos un kādus ierobežojošos līdzekļus psihiatriskajām ārstniecības iestādēm ir tiesības pielietot.⁸ Jau detalizētāk ierobežojošo līdzekļu piemērošanas kārtību nosaka 12.07.2016. Ministru Kabineta noteikumi Nr.453 “Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē” (turpmāk – Noteikumi Nr.453). Būtiski atzīmēt, ka saskaņā ar Ārstniecības likuma 69.¹ pantu ierobežojošus līdzekļus drīkst piemērot tikai pacientam:

- 1) kurš stacionēts psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez viņa piekrišanas;

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

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

- 2) kuram ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis.

Atbilstoši normatīvajam regulējumam brīvprātīgie pacienti ierobežojami tikai ar viņu piekrišanu. Ja brīvprātīgam pacientam ierobežojošo līdzekļu piemērošana izrādās nepieciešama un pacients tai nepiekrīt, tādā gadījumā jāpārskata pacienta juridiskais statuss,⁹ kas nozīmē, ka jāņem vērā jautājums par pacienta turpmāku ārstēšanu pret pacienta gribu, vai jāsāņem pacienta piekrišana turpmākai ārstēšanai tieši pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas.

Ņemot vērā minēto, vizītes laikā tiesībsarga pārstāvji īpašu uzmanību pievērta pacientiem piemēroto ierobežojošo līdzekļu pamatojumam un dokumentēšanai.

Vizītes laikā iegūtā informācija

[8] Slimnīcā 2014. gada 9. oktobrī ir izdots rīkojums Nr. 11 “Par ārstēšanās režīmiem un pacientu ierobežojošo līdzekļu izmantošanu VSIA “Piejūras slimnīcā” Psihiatriskās klīnikas stacionārā”¹⁰ (turpmāk – rīkojums), kurā ir noteikts, ka personālam jāievēro Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra izstrādātās rekomendācijas.

Rīkojuma I. punktā Slimnīcā ir noteikti šādi ārstēšanās režīmi:

1. Vispārīgs (brīvs) režīms – pacientam jāievēro nodaļas kārtības noteikumi un režīms. Atļauts pastaigāties bez pavadņa.
2. Nodaļas režīms ar pastaigām personāla vai tuvinieka klātbūtnē.
3. Nodaļas režīms ar uzraudzību. Ārsts var uz laiku aizliegt pacientam tikšanos ar tuviniekiem un/vai pastaigas, ja tas nepieciešams pacienta vai citu personu drošībai, to pamatojot pacienta stacionārajā medicīniskajā kartē.
4. Palātas režīms. Pacients tiek ievietots novērošanas palātā personāla uzraudzībā.
5. Mehāniskais kustību ierobežojošs (fiksācijas) režīms, pielietojot ierobežojošas (fiksējošas) saites.

Rīkojuma II. punktā noteikts, ka 4. un 5. režīms tiek pieskaitīts pie ierobežošanas līdzekļiem. Tos nozīmē ar īpašu ārsta lēmumu, ko pamato un atspoguļo pacienta stacionārajā medicīniskajā kartē. Pielietojot fiksācijas režīmu, personāls ievēro Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra izstrādātās rekomendācijas (apstiprinātas 30.11.2016.).

Vēršam uzmanību uz to, ka Rīkojumā ietvertie ierobežojošie līdzekļi (gan mehāniskā ierobežošana, gan ievietošana novērošanas palātā, kā arī likumā paredzētā medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu) tiesībsarga ieskatā nevar tikt uzskatīti par ārstēšanās režīmu. Ierobežojošie līdzekļi atbilstoši normatīvajam regulējumam¹¹ tiek pielietoti pie konkrētiem nosacījumiem.

Iepazīstoties ar rīkojumam pielikumā pievienotajām Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra izstrādātajām metodiskajām rekomendācijām (turpmāk – rekomendācijas), secināms, ka tās attiecināmas tikai uz pacientu mehānisko ierobežošanu. Rekomendācijās detalizēti aprakstītas mehāniskās ierobežošanas pielietošanas indikācijas, kontrindikācijas, komplikācijas, atcelšana un dokumentēšana.

⁹ Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai izsvilkums no 16. vispārējā ziņojuma publicētā 2006. gadā “*Rīcības ierobežošanas līdzekļi psihiatriskajās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem*” 43. punkts, 3. lpp. pieejams <https://rm.coe.int/09000016806ccea>

¹⁰ Ar 2018. gada 1. februāra grozījumiem Nr. 1-9/2.

¹¹ Ārstniecības likuma 69. 1. panta sestajai un septītajai daļai.

Savukārt pārējo Ārstniecības likumā minēto ierobežojošo līdzekļu pielietošana – fiziska ierobežošana, medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu un ievietošana novērošanas palātā, Slimnīcas iekšējos normatīvajos aktos nav atrunāta. Nav noliedzams, ka VSIA “Rīgas un psihiatrijas un narkoloģijas centrs” izstrādātā metodika var tikt izmantota Slimnīcā attiecībā uz konkrētā ierobežojošā līdzekļa – mehāniskās ierobežošanas pielietošanu, tomēr būtiski noteikt arī pārējo likumā paredzēto ierobežojošo līdzekļu piemērošanas kārtību, kā tas ir arī citās psihiatriskajās slimnīcās, tai skaitā VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”.

Tiesībsargs neapšaubā Slimnīcas kompetenci izdot iekšējos normatīvos aktus, tomēr iepriekš minētie aspekti būtu par pamatu minētā rīkojuma pārskatīšanai. Uzskatām, ka ierobežojošo līdzekļu piemērošanas kārtībai būtu jābūt regulētai atsevišķi, jo šo līdzekļu piemērošanas praksei ir būtiska ietekme uz pacienšu cilvēktiesību ievērošanu.

[9] Visās apmeklētajās nodaļās ir iekārtoti Pacienta ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnāli (turpmāk – Žurnāls), atbilstoši Noteikumu Nr.453 pielikumam. Apmeklēto nodaļu Žurnālos, sākot ar 2016. gada jūliju, ir iekļauta informācija par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu. Vizītes dienā tika apmeklēta 4. nodaļa, kurā ārstējas gan vīrieši, gan sievietes (2 nodaļas daļas). Nodaļā vizītes dienā ārstējās 36 pacienti, 3 no tiem ar tiesas lēmumu Ārstniecības likuma ietvaros. Atbilstoši ierobežojošo līdzekļu žurnālam, mehāniskā ierobežošana kopš 2016.gada 1.septembra piemērota 56 gadījumos, 2020.gadā – tikai 2 reizes.

Žurnālā iekļauto ierakstu skaits neliecina, ka ierobežojošie līdzekļi Slimnīcā tiktu pielietoti pārmērīgi, tiek atspoguļota informācija, gan par mehānisko ierobežošanu, gan medikamentu došanu (injekcijas) bez personas piekrišanas. Turklāt konstatēts, ka atsevišķās Slimnīcas nodaļās pacientu ierobežošana līdz vizītei no Žurnāla iekārtošanas brīža nav bijusi veikta vispār, piemēram, 1. nodaļā. Slimnīcas personāls paskaidroja, ka situācijās, ja pacients kļūst agresīvs, apdraud sevi vai citus, viņš tiek pārvietots uz 4. nodaļu, turklāt šādu gadījumu neesot daudz.

[10] Vizītes laikā tika konstatēts, ka medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu Slimnīcā tiek praktizēta kā ierobežojošais līdzeklis, tomēr ne visi gadījumi tiek fiksēti Žurnālos un par to nav sastādīti fiksācijas protokoli. Identiska situācija tika konstatēta jau 2017. gadā un Slimnīcai tika sniegta rekomendācija pilnveidot Slimnīcas praksi tā, lai Žurnālos tiktu iekļauta informācija arī par ierobežojošā līdzekļa – medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu piemērošanas gadījumiem.

Nēmot vērā, ka Slimnīcas iekšējā normatīvajā regulējumā šāda ierobežojošā līdzekļa – medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu - piemērošanas kārtība un dokumentēšana joprojām nav noteikta, konstatētais trūkums ir jānovērš un iekšējā normatīvajā regulējumā ir jāveic attiecīgi papildinājumi. Turklāt nepieciešams noteikt konkrētā ierobežojošā līdzekļa – medikamentu ievadīšanu pret pacienta gribu - pielietošanas indikācijas, metodiku utt., kas kopumā veicinātu vienotu izpratni Slimnīcā par šī līdzekļa piemērošanu.

[11] Saskaņā ar Slimnīcas administrācijas sniegto informāciju ierobežojošais līdzeklis - ievietošana novērošanas palātā – Slimnīcā netiek praktizēts. Slimnīcā ir palātas, kurās pacienti tiek ievietoti pastiprinātai novērošanai, proti, personāls tajās palātās atrodas nepārtraukti, tomēr tās netiek uzskatītas par novērošanas palātām un netiek praktizētas kā ierobežojošais līdzeklis.

[12] Sarunā ar 4. nodaļas personālu tika noskaidrots, ka atsevišķos gadījumos arī brīvprātīgiem pacientiem ir tikuši piemērot ierobežojošie līdzekļi. Šādos gadījumos tiek sasaukts ārstu konsilijs un risināts jautājums par pacienta ārstēšanu pret viņa gribu, nosūtot ārstu konsilija lēmumu apstiprināšanai tiesā. Jau vizītes laikā vēršam Slimnīcas personāla uzmanību uz to, ka pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas pārtraukšanas, neatkarīgi no tā, vai pacients atrodas slimnīcā pamatojoties uz tiesas nolēmuma pamata vai brīvprātīgi, nepieciešams veikt izskaidrojošu sarunu par konkrētā līdzekļa piemērošanas nepieciešamību, kā arī iespējams pārskatīt iepriekš nozīmēto ārstēšanu. Attiecībā uz brīvprātīgajiem pacientiem tieši pēc ierobežojošā līdzekļa piemērošanas pārtraukšanas, būtiski pārliecināties, ka pacients piekrīt turpmākai ārstēšanai, kā arī šāds apstiprinājumu jānoformē rakstveidā. Jānorāda, ka tiesībsargs ir pārliecinājies, ka šāda kārtība veiksmīgi ir ieviesta un darbojas gan VSIA “Ģintermuiža”, gan VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”. Tādējādi gadījumos, kad tiek saņemta pacienta atkārtota piekrišana ārstēšanas turpināšanai, nav nepieciešams iesaistīt tiesu lēmuma pieņemšanai par pacienta turpmāku ārstēšanu pret pacienta gribu. Savukārt, ja pacients pēc ierobežojošā līdzekļa piemērošanas atsakās turpināt ārstēties mutvārdos vai rakstveidā, ir pārskatāms viņa juridiskais statuss. Minētais nozīmē, ka ir sasaucams ārstu konsilijs un, ja tiek pieņemts lēmums par pacienta ārstēšanu bez viņa piekrišanas, konsilija lēmuma apstiprināšana jāizvērtē tiesai saskaņā ar Ārstniecības likuma 68.pantu.

Lai izveidotu vienotu praksi, aicinām speciāli šim mērķim izstrādāt veidlapu, kuru parakstot, pacients sniedz piekrišanu turpmākajai ārstniecībai pēc ierobežojoša līdzekļa pielietošanas. Vienlaikus aicinām pievērst uzmanību, lai pacientam, sniedzot atkārtotu piekrišanu ārstniecībai, medicīniskajos dokumentos tiktu fiksēts precīzs laiks šīs piekrišanas sniegšanai.

[13] Vizītes laikā tika konstatēts, ka Slimnīcā tiek veiktas aktivitātes, lai kopumā uzlabotu pakalpojumu kvalitāti. Tika norādīts, ka katru mēnesi tiek veikts medicīniskās dokumentācijas audits, kurā izvērtē medicīniskās kartes, stacionēšanas, kā arī stacionēšanas atteikumu žurnālus, pieteikumus tiesai – konsilija lēmumus un fiksācijas protokolus. No uzrādītā dokumenta parauga Klīniskais audits – medicīniskās dokumentācijas kvalitātes protokola redzams, ka tiek analizēta informācija, kas attiecas arī uz darbībām, kas veiktas pret pacienta gribu (fiksācija; medikamentu ievade, izolēšana, savaldīšana), kas varētu liecināt, ka tiek analizēta informācija arī par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu. Vizītes laikā tika saņemta informācija, ka audits tiek veikts visām medicīniskajām kartēm, tomēr plānots nākotnē auditu veikt izlases veidā, lai taupītu resursus. Tādējādi par minēto jautājumu nepieciešams Slimnīcas vadības komentārs, jo no cilvēktiesību viedokļa būtiski, lai Slimnīcā tiktu veikta centralizēta informācijas apkopošana par visu likumā paredzēto ierobežojošo līdzekļu piemērošanu attiecīgā laika periodā. Šobrīd šādu apkopotu informāciju nav iespējams iegūt. Tiesībsargs jau savā 2017.gada atzinumā vērta Slimnīcas uzmanību, ka šo gadījumu precīza uzskaitē var palīdzēt pamatot pasākumus, lai samazinātu šīs metodes izmantošanu, kur tas iespējams, tādējādi radot labvēlīgāku vidi personas ar garīga rakstura traucējumu ārstēšanai.

Ir ieviests Nevēlamu atgadījumu analīzes protokolu reģistrācijas žurnālu, kas uzsākts ar 01.01.2020. Ir izveidota standartizēta forma atgadījumu izvērtēšanai, kurā ir iekļauts turpmākas rīcības plāns, īstenošanas termiņš un par izpildi atbildīgā persona. Minētais žurnāls atspoguļo Slimnīcā konstatēto kopējo nevēlamu atgadījumu skaitu, vietu

un veidu. Tādējādi redzams, ka iegūtā informācija tiek analizēta, kā arī tiek veiktas korektīvas darbības, kas kopumā ir pozitīvi.

Rekomendācijas

1. Pārskatīt un pilnveidot Slimnīcas iekšējās kārtības noteikumus attiecībā uz ierobežojošo līdzekļu piemērošanu, iekļaujot iekšējā regulējumā ierobežojošo līdzekļu – fiziska ierobežošana, medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu un ievietošanu novērošanas palātā - piemērošanas un dokumentēšanas kārtību. *(skatīt Ziņojuma [8], [10],[11] punktus)*
2. Rūpīgi izvērtēt nepieciešamību pārskatīt pacienta tiesisko statusu vai saņemt atkārtotu pacienta piekrišanu turpmākai ārstēšanai un minēto informāciju atspoguļot medicīniskajā dokumentācijā (izstrādāt attiecīgu veidlapu), kad rodas objektīva pamatotība ierobežojošo līdzekļu piemērošanai pacientiem, kuri Slimnīcā ārstējas brīvprātīgi. *(skatīt Ziņojuma [12] punktu)*
3. Atkārtoti aicinu izvērtēt nepieciešamību veikt centralizētu informācijas apkopošanu par ierobežojošo līdzekļu piemērošanas biežumu un ilgumu. *(skatīt Ziņojuma [13] punktu).*

Esam pateicīgi Slimnīcas galvenajai ārstei Evijai Siliņai, kā arī pārējiem Slimnīcas darbiniekiem par veltīto laiku un atsaucību informācijas sniegšanā vizītes laikā, kā rezultātā sadarbība bija konstruktīva un uz cilvēktiesību standartiem orientēta. **Lūdzam iepazīties ar ziņojumu un tajā sniegtajām rekomendācijām, līdz 2020. gada 28. decembrim** informēt tiesībsargu par rekomendāciju izpildi, kā arī par plānotajām aktivitātēm to izpildei.

Ar cieņu
tiesībsargs

J.Jansons

Šis dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu