



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

2019. gada 18. decembrī Nr. 1-5/177

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

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

Ziņojums par cilvēktiesību nodrošināšanu VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā 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 2018. un 2019. gada prioritāti, kuras ietvaros īpaša uzmanība tiek pievērsta tieši personām, kuras ievietotas dažādās institūcijās, tostarp psihiatriskajās ārstniecības iestādēs.

Tiesībsarga biroja Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas juridiskā padomniece I.Zonenberga, Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas Prevencijas daļas vecākā juriste Z.Rūsiņa un Tiesībsarga biroja pieaicinātā eksperte – sertificēta psihiatre L.Jorena bez iepriekšēja brīdinājuma veica VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” (turpmāk– Slimnīca) pārbaudes vizīti no š. g. 14.-15. oktobrim.

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

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

Vizītes laikā tiesībsarga pārstāvji tikās ar Slimnīcas valdes priekšsēdētāju S.Ķikusti, valdes locekli R.Jokstu, slimnīcas virsārsti I.Šapeli, kā arī Tiesībsarga biroja pārstāvjiem tika nodrošināta iespēja iepazīties ar Slimnīcas iekšējiem normatīvajiem aktiem, stacionārā ārstēto pilngadīgo pacientu medicīnisko dokumentāciju un veikt pārrunas ar Slimnīcas nodaļu medicīnisko personālu un sarunāties ar pacientiem. Vizītes

pirmajā dienā tika apmeklētas Slimnīcas Uzņemšanas nodaļa, 1. un 2. nodaļas, savukārt otrajā vizītes dienā tika apmeklētas Slimnīcas 6., 7., 8., 3., un 4. nodaļas, kā arī vizītes noslēgumā veikta saruna ar Slimnīcas administrāciju un datu aizsardzības speciālisti L.Černihovu.

Saskaņā ar Slimnīcas administrācijas mutvārdos sniegto informāciju vizītes dienā Slimnīcā uzturējās 330 pacienti, savukārt kopējais gultu skaits slimnīcā ir 380. Savukārt no publiski pieejamās informācijas¹ izriet, ka stacionārs ir paredzēts uz 420 gultasvietām. Jānorāda, ka lai arī pēdējo gadu laikā Slimnīcā ir ievērojami samazinājies gultas vietu skaits, apmeklētajās nodaļās atsevišķās palātās vēl arvien tika novērots samērā liels pacientu skaits (8 -12 pacienti)². Savukārt pacientu izmitināšana mazās grupās ir būtisks pacientu pašcieņas saglabāšanas/atjaunošanas faktors un arī svarīgs pacientu psiholoģiskās un sociālās rehabilitācijas politikas elements.³ Ievērojot minēto, būtu atbalstāmi pasākumi, lai mazinātu pacientu skaitu lielajās palātās.

Savukārt būtiski atzīmēt, ka vizītes laikā aptaujātie pacienti atzinīgi vērtēja Slimnīcas personāla nodrošināto veselības aprūpi un sūdzības netika saņemtas.

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 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.*

¹ <https://dpns.gov.lv/index.php/lv/rstniec-ba/stacion-r-pal-dz-ba>

² VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, piemēram, 2., 5. un 6.nodaļā.

³ 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., 109.punkts, pieejams <https://rm.coe.int/1680697312>

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 nenozīmē, 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 iejaukšanās⁴.

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.⁵ 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 psihoneiroloģiskajā 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.⁶

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

⁴ 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>

⁵ 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)

⁶ 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>

iekšējos normatīvos aktus “Kārtība par pacientu un klientu plūsmas sadalījumu VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca””⁷, “Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas kārtība VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca””⁸ un noteikumiem “Par ierakstiem medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā”⁹.

Iepazīstoties ar iepriekš minētajiem Slimnīcas iekšējiem normatīvajiem aktiem, secināms, ka Slimnīca ir izstrādājusi pārskatāmu un saprotamu kārtību, kādā notiek pacientu stacionēšana un informētās piekrišanas ārstniecībai saņemšana. Iekšējos dokumentos detalizēti aprakstīti nodaļu profili. Vizītes laikā pārrunāta pacientu uzņemšanas kārtība.

[5] Saskaņā ar Slimnīcas administrācijas sniegto informāciju rakstveida piekrišanu stacionēšanai pacients sniedz Uzņemšanas nodaļā. Tikko uzņemtajiem pacientiem nekāds informatīva rakstura materiāls (bukleta, informatīvas lapas veidā), kurā būtu aprakstīta Slimnīcas iekšējā kārtība, uzskaitītas pacienta tiesības, sniegta informācija par iestādēm, kurām pacients varētu iesniegt sūdzības, kā arī apraksts par pacientu, sūdzību iesniegšanas/izskatīšanas procedūru, netiek izsniegts. 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.¹⁰

Saistībā ar minēto papildus jānorāda, ka 12.05.2017. Tiesībsarga biroja darbinieki nogādāja Slimnīcā divu veidu informatīvus bukletus “Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu” un “Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā, ja piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis”¹¹, kuri ir pieejami arī Tiesībsarga biroja mājas lapā. Vizītes laikā tika konstatēts, ka bukleti ir pieejami apmeklētajās nodaļās gan Slimnīcas pacientiem, gan personālam, tomēr šo bukletu ierobežotā skaita dēļ nav iespējams nodrošināt tos ikvienam pacientam, tādēļ tiesībsargs iesaka to pieejamību veicināt Slimnīcas mājas lapā. 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 pozitīvais piemērs ir minama VSIA “Ģintermuiža”, kura šādu informatīvo materiālu “Zini savas tiesības” ir izstrādājusi. Tajā vienkāršā un pacientam saprotamā veidā ir izklāstīta informācija par pacienta tiesībām ārstēšanās laikā stacionārā, kā arī pēc izrakstīšanās no stacionāra. Informatīvais materiāls ir izvietots uzņemšanas un visās stacionārās nodaļās pacientiem brīvi pieejamā vietā.

[6] Uzņemšanas nodaļā izveidotas trīs observācijas gultas, kurās ievieto pacientus uz laiku, lai izlemtu tālāko taktiku, izvērtētu stacionēšanas nepieciešamību un sniegtu īslaicīgu terapeitisku palīdzību. Apmēram 10% no uzņemšanā nonākušajiem

⁷ Apstiprināta ar VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” 09.10.2017. rīkojumu Nr. 123

⁸ Apstiprināta ar VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” 14.03.2018. rīkojumu Nr.43

⁹ Apstiprināti VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” 24.01.2019.

¹⁰ 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>

¹¹ http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/publikacijas/psihiatrija_med_rakstura_piespiedu_lidzeklis_1492674_719.pdf un http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/publikacijas/psihiatrija_ievietosana_pret_personas_gribu_1492674643.pdf

pacienti tiek novēroti observācijas palātās. Pacienti ar akūtiem psihotiskiem traucējumiem šajās gultās netiek ievietoti.

Slimnīcā notiek stacionēšana arī saskaņā ar Kriminālprocesa likuma noteiktajā kārtībā pieņemtu tiesas nolēmumu, ar kuru personai noteikts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis – ārstēšanās stacionārā (vizītes dienā 1. nodaļā – 1 pacients, 2. nodaļā 14 pacienti), kā arī pamatojoties uz Ārstniecības likuma 68. pantu (vizītes dienā 1. nodaļā - 2 pacients, 2. nodaļā 2 pacienti). Proti, ja pacients atsakās no stacionēšanas Uzņemšanas nodaļā, bet ārstu ieskatā viņam ir nepieciešama ārstēšana, tad 74 stundu laikā tiek sasaukts ārstu konsīlijs un sagatavota attiecīga informācija Daugavpils tiesai. Slimnīcas vadība norādīja, ka ārstu konsīlijs praksē tiek sasaukts bieži jau 48 stundu laikā. Vizītes laikā tika saņemta informācija, ka gada ietvaros Slimnīcā vidēji tiek stacionēti 15 līdz 20 pacienti pret viņu gripu, pamatojoties uz Ārstniecības likuma 68. pantu. Līdz tiesas nolēmuma pieņemšanai cenšoties nenožīmēt medikamentozu terapiju, ja vien to pieļauj pacienta veselības stāvoklis. Tiesas sēdes vienmēr notiek Slimnīcā un parasti tiesnesis uzklausā pacientus, kā arī viņa tuviniekus klātienē. Ir bijuši atsevišķi gadījumi, kad tiesnesis par pacienta veselības stāvokli pārliecinājies, dodoties pie viņa uz nodaļu. Šāda prakse vērtējama pozitīvi. Savukārt kā norādīja administrācijas darbinieki, pacientu aizstāvji – valsts nozīmētie zvērināti advokāti ar pacientiem pirms tiesas sēdēm praktiski nekomunicē, piedalās tikai tiesas sēdēs. Šādu praksi tiesībsargs jau iepriekš ir norādījis kā cilvēktiesībām neatbilstošu, jo arī personai ar garīga rakstura traucējumiem ir tiesības saņemt efektīvu juridisko palīdzību.

Tiesībsargs atzinīgi vērtē Slimnīcā izveidoto praksi, ka gadījumos, ja pacients tiek atvests ar neatliekamo medicīnisko palīdzību un policijas darbinieku iesaisti, pacientu medicīniskajās kartēs tiek ievietoti gan neatliekamās medicīniskās palīdzības ārstu ziņojums, gan policijas darbinieku ziņojums par notikušā apstākļiem un iemesliem, kādēļ pacients ir nogādāts Slimnīcā. Tiesībsargs jau iepriekš ir paudis viedokli par to, ka šī informācija ir būtiska, it īpaši situācijās, ja lēmumu par pacienta ārstēšanu vēlāk vērtē tiesa.

[7] Gadījumos, ja pacientam ir ierobežota rīcībspēja, piekrišanu ārstniecībai sniedz gan pacients personīgi, gan viņa aizgādānis. Piekrišanas saņemšanai no personas aizgādņa ir izstrādāta veidlapa. Vizītes laikā tika konstatēts, ka šāda veidlapa tiek aizpildīta gadījumos, ja pacients tiek stacionēts no Slimnīcas esošās ilgstošās rehabilitācijas institūcijas, citos gadījumos pacienta aizgādānis iesniegumu sagatavojis pašrocīgi.

[8] Iepazīstoties ar atsevišķām stacionāra pacientu medicīnas kartēm, tiesībsarga pārstāvji pārliecinājās, ka pacientu medicīniskajās kartēs ir ievietota informētās piekrišanas veidlapa, ko pacienti bija parakstījuši, tādējādi piekrītot ārstēšanai. Papildus tam pacienti bija parakstījušies par iepazīšanos ar iekšējās kārtības noteikumiem. Tāpat pacienti ar savu parakstu devuši piekrišanu konkrētam viņiem paredzētam ārstēšanas plānam. Vizītes laikā tika saņemta informācija, ka par iepazīšanos ar iekšējās kārtības noteikumiem, kā arī piekrišanu konkrētam ārstēšanas plānam ar savu parakstu pacienti apliecina jau atrodoties konkrētā nodaļā.

[9] Izvēles veidā iepazīstoties ar pacientu medicīnas kartēm tika konstatēts, ka, iestājoties nodaļā, nozīmēts ārstēšanās režīms, izmeklējumi, kas nepieciešami, kā arī plānotie rehabilitācijas pakalpojumi. Medicīniskā dokumentācija ir pārskatāma, labi organizēta un noformēta atbilstoši prasībām. Ieraksti medicīnas kartēs tiek veikti patiesi, savlaicīgi, detalizēti. Medicīnas kartēs ir detalizēti mūsu apraksti par pacientu stāvokli pirmajās stacionēšanas dienās, kas norāda uz rūpīgu stāvokļa izvērtēšanu un dokumentēšanu. Pacienti nodaļās tiek regulāri, savlaicīgi izmeklēti, notikumi

dokumentēti. Slimnīcā labi attīstīta rehabilitācijas pakalpojumu sistēma un pakalpojumu saņemšanu apstiprināja arī pacienti. Papildus gan jānorāda, ka tiesībsarga pārstāvji secināja, ka ne visos gadījumos ārstēšanas plāns atbilda faktiskajai situācijai, respektīvi, atsevišķos gadījumos pacienti, piemēram, saņēma rehabilitācijas pakalpojumus, lai gan tādi nebija paredzēti ārstēšanas plānā. Neapšaubāmi, ka ārstēšanas plāns pacientam atrodoties stacionārā var tikt mainīts, regulāri veicot pacienta veselības stāvokļa izvērtējumu, tomēr būtiski, lai pacients būtu informēts par ārstēšanās plāna izmaiņām, tostarp viņam plānotajiem rehabilitācijas pakalpojumiem un viņš būtu jāiesaista gan tā izstrādē, gan īstenošanā.

Rekomendācijas

1. Veikt nepieciešamos pasākumus, lai nodrošinātu, ka tikko uzņemtajiem pacientiem (un viņu tuviniekiem) tiek izsniegta arī rakstveida informācija par viņu tiesībām - bukleti vai informatīvās lapas un, ka pacientiem, kuri bukletu/informatīvo lapu nespēj saprast, saņemtu atbilstošu palīdzību (*skatīt Ziņojuma [5] punktu*)
2. Aicinām informāciju par tiesībsarga izstrādātajiem bukletiem, kas attiecas uz pacientiem, kuru brīvība ierobežota, pamatojoties uz tiesas nolēmumu pamata, ievietot Slimnīcas mājas lapā. (*skatīt Ziņojuma [5] punktu*)
3. Pievērst uzmanību tam, lai ieraksti pacientu individuālajos ārstēšanās plānos atspoguļotu faktisko situāciju par plānotajiem un saņemtajiem pakalpojumiem un, lai ārstēšanas plāna izmaiņu gadījumā pacients būtu sniedzis informētu piekrišanu šīm izmaiņām. (*skatīt Ziņojuma [9] punktu*)

Ierobežojošo līdzekļu izmantošana pret pacienta gripu

[10] 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.¹² Jau detalizētāk ierobežojošo līdzekļu piemērošana 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:

¹² 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 gripu;
- 4) ievietošana novērošanas palātā.” Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=44108>

- 1) kurš stacionēts psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez viņa piekrišanas;
- 2) kuram ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis.

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

Vizītes laikā iegūtā informācija

[11] Slimnīca ir apstiprinājusi iekšējo normatīvo aktu “Kārtība par pieaugušo pacientu ierobežošanas pielietošanu VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā.”¹³”, kurā detalizēti aprakstītas ierobežojošo līdzekļu pielietošanas indikācijas, kontrindikācijas, komplikācijas, metodika, atcelšana un dokumentēšana. Minētā kārtība paredz, ka pacientu fizisko kustību ierobežošanai pielieto likumā noteiktos ierobežošanas līdzekļus: fizisku ierobežošanu, mehānisku ierobežošanu, savukārt pārējie likumā minētie ierobežojošie līdzekļi – medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu un ievietošana novērošanas palātā, nav noteikta.

[12] Vizīšu laikā tika konstatēts, ka visās apmeklētajās nodaļās ir iekārtoti Pacienta ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnāli (turpmāk – Žurnāls), atbilstoši Noteikumu Nr.453 pielikumam. Visos apmeklēto nodaļu Žurnālos, sākot ar 2016. gada jūliju, ir iekļauta informācija par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu. Žurnālā iekļauto ierakstu skaits neliecina, ka ierobežojošie līdzekļi Slimnīcā tiktu pielietoti pārmērīgi, turklāt konstatēts, ka atsevišķās Slimnīcas nodaļās pacientu ierobežošana līdz vizītei no Žurnāla iekārtošanas brīža nav bijusi veikta vispār, piemēram, 3. nodaļā un 8. nodaļā. Slimnīcas personāls paskaidroja, ka situācijās, ja pacients kļūst agresīvs, apdraud sevi vai citus, viņš tiek pārvietots uz akūto nodaļu, tomēr šādu gadījumu neesot daudz. Kā arī atsevišķās nodaļās, piemēram, 4. nodaļā, bija vērojama tendence, ka pēdējā gada laikā ierobežojošo līdzekļu piemērošana būtiski samazinājusies.

No veiktajiem ierakstiem Žurnālos izriet, ka mehāniskā ierobežojuma ilgums pārsvarā ir bijis ievērojami mazāks par normatīvajos aktos atļautajām 2 stundām. Minētais ļauj izdarīt secinājumu, ka pacientu mehāniskā ierobežošana tiek pielietota tikai tik ilgi, cik tā ir faktiski nepieciešama konkrētajā situācijā. Vizītes laikā tika iegūta informācija, ka pacientu fiksācija tiek veikta ar mīkstajām saitēm. Slimnīcas personāls uzrādīja mīkstās saites, kas bija tīras, labā stāvoklī. No pacientu medicīniskajiem dokumentiem varēja konstatēt, ka pacienta fiksācijas laikā ar viņu notiek komunikācija, stāvokļa novērtēšana. Savukārt pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas pārtraukšanas, veikta izskaidrojoša saruna par šo līdzekļu piemērošanas nepieciešamību, kā arī izvērtēta tālākā medikamentozā ārstēšana vai pārskatīts pacienta juridiskais statuss. Atzinīgi vērtējama Slimnīcas prakse neveikt pacientu mehānisku ierobežošanu citu pacientu klātbūtnē. No medicīniskajiem dokumentiem varēja secināt, ka mehāniskā ierobežošana dažkārt tiek piemērota kombinācijā ar medikamentu ievadīšanu pret pacienta gribu.

[13] Kārtība par pieaugušo pacientu ierobežošanas pielietošanu VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā” 1.4. punktā attiecībā uz ierobežojošā līdzekļa – mehāniskās ierobežošanas piemērošanas teorētisko pamatojumu norādīts, ka *ierobežojošo līdzekļu piemērošana liedz iespēju pacientam kaitēt sev un apkārtējiem. Tie pacienti, kas baidās zaudēt spēju kontrolēt savas darbības, uztver ierobežojošo līdzekļu piemērošanu kā drošu palīdzības veidu. Tā nomierina pacientu un ir viens no*

¹³ Apstiprināti ar VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” 25.09. 2018. rīkojumu Nr. 125.

šo līdzekļu piemērošanas pozitīvas darbības pamatmehānismiem. Izteikti uzbudināts pacients reizēm tikai pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas ir spējīga relaksēties. Tiesībsarga ieskatā šāds teorētiskais pamatojums nevar būt atbilstošs, jo regulējums attiecas tikai uz pacientiem, kuru fiziska vai mehāniska ierobežošana tiek piemērota pret viņu gribu. Tādēļ no cilvēktiesību viedokļa šāds formulējums būtu vērtējams kritiski un būtu pārskatāms. Jānorāda, ka Komiteja savos ziņojumos ir norādījusi, ka pacienti stāstot savu pieredzi ir uzsvēruši, ka izjutuši smagu pazemojumu, brīžam jūtot sarūgtinājumu par to, kādā veidā ierobežota viņu rīcība¹⁴. Jānorāda, ka arī Tiesībsarga biroja darbinieku pieredze, veicot pārbaudes vizītes un uzklusot pacientus, kuriem ir piemēroti ierobežojošie līdzekļi – mehāniskā ierobežošana, nereti pieredze ir bijusi līdzīga. Tādējādi ir apšaubāms apgalvojums, ka pacienti, kuru ierobežošana tiek veikta pret viņu gribu, sevis ierobežošanu uztver kā drošu palīdzības veidu. Ievērojot minēto, aicinām izvērtēt šajos punktos ietvertos apgalvojumus.

[14] Vizītes laikā tika konstatēts, ka medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu Slimnīcā tiek praktizēta kā ierobežojošais līdzeklis, kā arī tā piemērošana tiek fiksēta Žurnālos un sastādīti fiksācijas protokoli, lai gan, kā jau iepriekš norādīts, iekšējā normatīvajā regulējumā šāda ierobežojošā līdzekļa – medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu - piemērošanas kārtība un dokumentēšana nav noteikta. Tiesībsarga ieskatā konstatētā nepilnība būtu jānovērš un iekšējā normatīvā regulējumā būtu veicami papildinājumi, lai iekšējā kārtība atbilstu likumam un praksei, turklāt tajā būtu iespējams noteikt konkrētā ierobežojošā līdzekļa – medikamentu ievadīšanu pret pacienta gribu - pielietošanas indikācijas, metodiku utt., kas kopumā varētu veicināt vienotu izpratni Slimnīcā par šī līdzekļa piemērošanu.

[15] 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.

[16] Kā jau iepriekš norādīts, pacienta ar ierobežotu rīcībspēju stacionēšanas gadījumā, piekrišanu stacionēšanai un ārstēšanai sniedz gan pats pacients, gan viņa aizgādnis. No iekšējiem normatīviem aktiem¹⁵ izriet, ka, ja persona ar ierobežotu rīcībspēju atsakās no ārstēšanās, bet aizgādnis piekrīt ārstēšanai, ārstam jārisina jautājums par psihiskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas Ārstniecības likuma 68. panta kārtībā.

Tomēr attiecībā uz ierobežojošo līdzekļu piemērošanu, kritiski vērtējama Slimnīcas izstrādātajā veidlapā iekļautā informācija, ka aizgādnis automātiski sniedz piekrišanu *nepieciešamības gadījumā pielietot mehānisko kustību ierobežošanu kā ārstēšanas metodi*¹⁶. Atbilstoši cilvēktiesību standartiem, attiecībā uz pacientiem ar ierobežotu rīcībspēju ir attiecināmas tādas pašas tiesiskās garantijas ierobežojošo līdzekļu piemērošanā kā uz ikvienu citu pacientu. Ievērojot minēto, šāda prakse būtu pārskatāma.

[17] Savukārt brīvprātīgie pacienti ierobežojami tikai ar viņu piekrišanu. Ja brīvprātīgam pacientam ierobežojošo līdzekļu piemērošana izrādās nepieciešama un

¹⁴ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilkums no Astotā Vispārējā ziņojuma, “Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs” 47. paragrāfs, 4. lpp., pieejams <https://rm.coe.int/09000016806ccea4>

¹⁵ VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” 24.01.2019. noteikumi Nr.14 “Par ierakstiem medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā” 15.3.punkts.

¹⁶ Vizītes laikā saņemta veidlapas kopija. Šādas veidlapas tika konstatēta arī atsevišķās pacientu medicīnas kartēs.

pacients tai nepiekrīt, tādā gadījumā jāpārskata pacienta juridiskais statuss,¹⁷ kas nozīmē, ka jālemj jautājums par pacienta turpmāku ārstēšanu pret pacienta gribu, vai jāsāņem pacienta piekrišana turpmākai ārstēšanai tieši pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas.

Vizītes laikā tika gūta pārliecība, ka Slimnīcas administrācija ir veikusi visaptverošus pasākumus, lai gadījumos, kad brīvprātīgajiem pacientiem tiek piemēroti ierobežošanas līdzekļi, vienmēr pēc tam tiktu prasīta atkārtota piekrišana ārstēšanai stacionārā. Šāda kārtība izriet no iekšējiem normatīvajiem aktiem, kā arī Slimnīcas administrācija speciāli šim mērķim ir izstrādājusi veidlapu, kuru parakstot, pacients sniedz piekrišanu turpmākajai ārstniecībai pēc ierobežojoša līdzekļa pielietošanas.¹⁸ Tomēr aicinām pievērst uzmanību, lai pacientam, sniedzot atkārtotu piekrišanu ārstniecībai, medicīniskajos dokumentos tiktu fiksēts precīzs laiks šīs piekrišanas sniegšanai.

[18] Vizītes laikā tika gūts apstiprinājums arī tam, ka Slimnīca veic centralizētu informācijas apkopošanu par ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumiem, kas ļauj gūt pārskatu par ierobežojošo līdzekļu piemērošanas biežumu un ilgumu Slimnīcas praksē kopumā. Kopējais Žurnāls pieejams Uzņemšanas nodaļā. Tiesībsarga ieskatā šāda rīcība atbilst Komitejas rekomendācijām un ir neaizvietojams instruments šādu līdzekļu efektīvas pārvaldības un personāla kontroles īstenošanai, kā rezultātā veicot gadījumu biežuma analīzi, var samazināt šādu līdzekļu piemērošanu nākotnē.

Rekomendācijas

1. Pārskatīt un pilnveidot iekšējās kārtības noteikumus “Kārtība par pieaugušo pacientu ierobežošanas pielietošanu VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā””, izvērtēt ierobežojošo līdzekļu pielietošanas teorētisko pamatojumu, kā arī iekļaut iekšējā regulējumā ierobežojošā līdzekļa – medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu piemērošanas un dokumentēšanas kārtību. (*skatīt Ziņojuma [10],[12],[16] punktus*)
2. Pievērst pastiprinātu uzmanību, lai pacients, aizpildot veidlapu un sniedzot pirmreizējo piekrišanu ārstēšanai vai atkārtotu piekrišanu turpmākai ārstēšanai, norādītu arī parakstīšanas datumu un konkrētu laiku. (*skatīt Ziņojuma [16] punktu*)
3. Pārskatīt Slimnīcas izstrādāto veidlapu, ko aizpilda personu ar ierobežotu rīcībspēju aizgādņi, lai pārtrauktu praksi, ka tiek sniegta automātiska piekrišana ierobežojošā līdzekļa – mehānisko kustību ierobežošanas piemērošanai. (*skatīt Ziņojuma [15] punktu*)
4. Veikt regulāru personāla, jo īpaši palīgpersonāla, apmācību par ierobežojošo līdzekļu pielietošanu. (*skatīt Ziņojuma [9] punktu*)

Videonovērošana pacientu palātās

¹⁷ Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai izvilks no 16.vispārējā ziņojuma publicētā 2006.gadā “Rīcības ierobežošanas līdzekļi psihiatriskajās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem” 43.punkts, 3.lpp. pieejams <https://rm.coe.int/09000016806ccea6>

¹⁸ Pielikums Nr. 2 “Kārtībai par pieaugušo pacientu ierobežošanas pielietošanu VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīcā””.

[19] Personu videonovērošana psihoneiroloģiskajās slimnīcās viennozīmīgi ir saistīta ar personas tiesībām uz privāto dzīvi, kuras ir garantētas Latvijas Republikas Satversmes 96. pantā, nosakot, ka *ikvienam ir tiesības uz privātās dzīves, mājokļa un korespondences neaizskaramību*.

Tiesības uz privātās un ģimenes dzīves, kā arī mājokļa un korespondences neaizskaramību ir nostiprinātas arī vairākos starptautiskajos cilvēktiesību dokumentos – Eiropas Padomes Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 8. pantā un ANO Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 17. pantā. Papildus minētajam, Eiropas Savienības pamattiesību hartas 8. pants jau konkrēti nosaka, ka *[..] ikvienai personai ir tiesības uz savu personas datu aizsardzību. Šādi dati ir jāapstrādā godprātīgi, noteiktiem mērķiem un ar attiecīgās personas piekrišanu vai ar citu likumīgu pamatojumu, kas paredzēts tiesību aktos. Ikvienam ir pieejas tiesības datiem, kas par viņu savākti un tiesības ieviest labojumus šajos datos*.

Videonovērošanas kameru izmantošana ir vērsta uz fizisku personu darbību novērošanu un/vai ierakstīšanu. Tas nozīmē, ka saskaņā ar Latvijas normatīvajos aktos noteikto un arī atbilstoši starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem, videonovērošanas rezultātā iegūtie attēli satur ne tikai personas datus, bet tā tiešā veidā ierobežo fizisko personu tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību. Minētais nozīmē, ka personas datu apstrāde ir jāveic saskaņā ar Fizisko personu datu apstrādes likumā noteiktajiem principiem un indivīdam ir minētajā likumā noteiktās datu subjekta tiesības (tai skaitā, būt informētam par veikto personas datu apstrādi un piekļūt saviem personas datiem).

Saskaņā ar Datu valsts inspekcijas sniegto skaidrojumu¹⁹ Tiesībsarga birojam, personas datu apstrāde videonovērošanas veidā psihoneiroloģiskajās slimnīcās, tāpat kā jebkurās citās iestādēs, ir jāveic, ievērojot Vispārīgās datu aizsardzības regulas un Fizisko personu datu apstrādes likuma prasības, tai skaitā attiecībā uz datu apstrādes principiem²⁰, tiesisko pamatu²¹, datu subjektu informēšanu²² un videonovērošanas nosacījumiem.

Jautājums par psihoneiroloģisko slimnīcu pacientu videonovērošanu ir svarīgs ne tikai sakarā ar Vispārīgās datu aizsardzības regulas²³ ieviešanu, (kas paredz jaunas prasības un standartus datu aizsardzībā), bet arī sakarā ar Komitejas noteiktajiem standartiem²⁴.

Vizītes laikā iegūtā informācija

[20] Sākotnēji jānorāda, ka tiesībsargs, jau iepriekš veicot pārbaudes vizīti Slimnīcā un analizējot nepilngadīgo personu tiesību ievērošanu, konstatējot videonovērošanu nepilngadīgo personu palātās, Slimnīcai 03.10.2019. sniedza rekomendāciju – pārtraukt veikt videonovērošanu pacientu palātās bez individuāla izvērtējuma un īpašas nepieciešamības. Tika norādīts, ka tiesībsarga ieskatā noteiktos gadījumos videonovērošana var būt pieļaujama stacionāra novērošanas palātās, kā arī

¹⁹ Datu valsts inspekcijas 11.03.2019. vēstule Nr. 75 “Par videonovērošanu psihiatriskajās ārstniecības iestādēs”

²⁰ Vispārīgās datu aizsardzības regulas 5. pants

²¹ Turpat, 6. panta 1. punkts un 9. pants

²² Turpat, 13. pants

²³ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (27.04.2016.) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula), pieejama <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>

²⁴ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilks no 16. Vispārējā ziņojuma, publicēts 2006. gadā “*Rīcības ierobežošanas līdzekļi psihiatriskās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem*” 50. paragrāfs, 4. lpp., pieejams: <https://rm.coe.int/16806ccea>

gadījumos, kad pēc individuāla izvērtējuma pastāv augsti riski pacienta vai citu personu drošībai, piemēram, aizdomas par iespējamu pašnāvības mēģinājuma risku, plānoti vai veikti uzbrukumi darbiniekiem, citām personām u.tml. Kā arī vērsa uzmanību, ka Komiteja vairākkārt savos ziņojumos uzsvērusi, ka videonovērošana nevar aizstāt darbinieku nepārtrauktu klātbūtni.

[21] Vizītes laikā Slimnīcas administrācija informēja tiesībsarga pārstāvjus, ka, ievērojot tiesībsarga sniegtās rekomendācijas, 08.10.2019. Slimnīcas administrācija ir izdevusi rīkojumu Nr.101 par videonovērošanu. Minētais rīkojums paredz, ka stacionāra nodaļās videonovērošana pieļaujama tikai individuāli izvērtējot katra pacienta ārstniecības un drošības riskus. Videonovērošana ir pieļaujama tikai pēc nodaļas vadītāja dienesta ziņojuma ar pamatojumu vadības ārstam un pēc vadības ārsta piekrišanas saņemšanas. Slimnīcas administrācija norādīja, ka tehniski pastāvot iespēja fokusēt videonovērošanas kameru tikai uz konkrētā pacienta gultu, tādējādi videonovērošana neskar visus palātā esošos pacientus.

Saskaņā ar administrācijas sniegto informāciju, kā arī vizītes laikā konstatēto, Slimnīcā videokameras ir uzstādītas tās teritorijā un atsevišķu Slimnīcas nodaļu gaitēnos, kā arī Slimnīcas stacionāra pacientu palātās, bet no 08.10.2019. videonovērošana netiek veikta pacientu palātās. Videokameras palātās nav demontētas, lai atbilstoši jaunajam rīkojumam varētu veikt atsevišķu pacientu novērošanu, kad tam tiks saskatīta nepieciešamība un pieņemts atbilstošs lēmums.

[22] Tika konstatēts, ka Slimnīcas mājas lapā ir pieejama Slimnīcas privātuma politika videonovērošanai²⁵, kas paredz, ka personas datu apstrādes nolūki un tiesiskais pamats ir pacientu, slimnīcas darbinieku drošības un īpašuma aizsardzības nodrošināšanai, norādot kā tiesisko pamatu Vispārīgās datu aizsardzības regulas 9. panta otrā punkta h) apakšpunktu, kā arī noziedzīgu nodarījumu novēršana vai atklāšana saistībā ar īpašuma aizsardzību un personu vitāli svarīgu interešu, tajā skaitā dzīvības un veselības aizsardzība, balstoties uz Vispārīgā datu aizsardzības regulas 6. panta 1. punkta f) apakšpunktu. Atbilstoši noteikumiem paredzēts, ka personas dati, kas iegūti videonovērošanas laikā tiek uzglabāti 7 dienas, ieraksti tiek dzēsti automātiski hronoloģiskā secībā no ieraksta brīža. Izņēmuma gadījumos, lai pārzinis realizētu savas leģitīmās intereses, dati var tikt uzglabāti ilgāku laiku.

[23] Pēc vizītes papildus tika iegūta informācija, ka laika periodā no 01.01.2018. līdz 01.10.2019. Slimnīcas administrācija ir izmantojusi video (lūgusi datu pārzinim to izsniegt), lai nodrošinātu kādu iekšēju situāciju objektīvu izvērtēšanu (piemēram, pacientu konfliktu u.c.) notikusi deviņos gadījumos, savukārt pieprasījumi par videomateriālu izsniegšanu no tiesībsargājošām institūcijām, citām personām vai pacientiem nav bijuši.

Slimnīcā strādā datu aizsardzības speciālists, kā rezultātā piekļuve videomateriāliem ir iespējama tikai ar viņa starpniecību. Turklāt pieprasījumā par piekļuvi videoierakstiem ir jānorāda gan precīzs laika posms, par kuru tiek pieprasīta informācija, gan arī pieprasījuma pamatojums, turklāt šādas prasības tiek ievērotas arī attiecībā uz Slimnīcas vadību. Kopumā vizītes laikā iegūtā informācija liecina par to, ka ikviens jautājums, kas saistīts ar pacientu datu apstrādi vai informācijas par pacientu izsniegšanu trešajām personām, tiek ļoti rūpīgi izvērtēts, kas tiesībsarga ieskatā ir vērtējams pozitīvi.

²⁵ Apstiprināta ar VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīca" 25.04.2019. rīkojumu Nr.53.

[24]Tiesībsargs atzinīgi vērtē Slimnīcas operatīvo rīcību sniegto rekomendāciju ieviešanā, pārtraucot videonovērošanu pacientu palātās, kā arī pieņemtos lēmumus²⁶ par izmaiņām amatu sarakstā, izveidojot jaunas sanitāru amata vietas trīs nodaļās. Tāpat norādāms, ka jau vizītes laikā ar Slimnīcas pārstāvjiem tika analizēta situācija, kas saistīta ar pacientu palātās esošajām videokamerām un to izmantošanu atbilstoši jaunajam rīkojumam. Lai arī šobrīd ir grūti prognozēt, kādos gadījumos var tik pieņemti lēmumi par individuālu pacientu novērošanu ar videokameru starpniecību, jānorāda, ka tiesībsarga pieaicinātā eksperte L.Jorena savos ieteikumos ir vērsusi uzmanību uz to, ka no ētiskā viedokļa pacienta novērošana palātās ar videokameru starpniecību Slimnīcā ir ļoti diskutabla un apšaubāma. Videonovērošana aizskar privātumu un var pārsniegt pacienta cerības uz ikdienas aprūpi, kā arī var kaitēt personiskajai cieņai. Potenciālais ieguvums ikvienā situācijā, ko nodrošina šāda uzraudzība ir jāsamēro ar veiktās videonovērošanas iespējamo kaitējumu. Tā kā piespiedu uzraudzībā pacienti nonāk ārkārtīgi neaizsargātā stāvoklī pret pakļaušanu iedarbībai, ārstiem ir pienākums aizsargāt šos pacientus.

Ikvienam pacientam ir tiesības būt informētam, ja ir paredzēts izmantot videoierakstu vai citu vizuālu vai audioierakstu par jebkuru interviju ar pacientu vai jebkuru citu pacienta ārstēšanas daļu. Primāri būtu jāizvērtē, vai konkrētu mērķu sasniegšanai ir pieejami pacientu tiesībām un interesēm atbilstoši saudzējošāki veidi.

Tāpat eksperte L.Jorena uzsvērusi, ka viņas ieskatā nav mērķtiecīgi izmantot attālināti vadītu videonovērošanas sistēmu tādās vietās kā eskalācijas zonas, ieskaitot izolācijas telpas, jo attēli precīzi nenosaka pacienta fiziskās veselības stāvokli un tie nedrīkst aizstāt tiešu personāla fizisku uzraudzību. Secināts, ka to, ka videonovērošana nav alternatīva personāla klātbūtnei, izprot arī Slimnīcas administrācija un personāls.

Ievērojot to, ka Slimnīcai ir jānodrošina terapeitiska vide, ļoti rūpīgi jāizsver ikvienas kameras izvietošana gan palātās, gan citās Slimnīcas telpās. Ikvienā nodaļā atrodas pacienti, kas tajās iestājušie pēc brīvas gribas, viņi parakstījuši informētu piekrišanu, tomēr apšaubāms ir tas, ka viņi ir snieguši piekrišanu tam, ka tiks pakļauti videonovērošanai. Ir ļoti svarīgi likt pacientiem uzzināt, ka viņu informācija tiek vākta, jo viņiem ir tiesības iesniegt sūdzību, ja viņiem šķiet, ka ir pārkāpts viņu privātums. Eksperte vērsusi uzmanību uz to, ka novērošana var pat saasināt pacientu murgu idejas, pastiprināt aizdomīgumu un stigmatu, samazināt sadarbības iespējas.

Kad novērošanu izmanto sabiedriskās vietās, būtu jānodrošina, ka ap teritoriju ir izvietoti atbilstošas norādes, lai informētu personas par to, ka viņi var būt novēroti. Drošības un noziedzības novēršanas interesēs nepieciešamību veikt uzraudzību var uzskatīt par lietderīgu publiskās, koplietošanas telpās, ieskaitot ieejas un izejas no garīgās veselības ārstniecības telpām. Tāpat būtiski atkārtoti uzsvērt, ka no tiesībsarga rīcībā esošās informācijas Slimnīca ir vienīgā psihoneiroloģiskā ārstniecības iestāde, kura videonovērošanu līdz šim veikusi pacientu palātās.

Rekomendācijas

1. Lai nodrošinātu augstāko iespējamo pakalpojuma kvalitāti un atbilstību cilvēktiesību standartiem, nepieciešams ļoti rūpīgi izvērtēt nepieciešamību saglabāt videonovērošanas kameras visās pacientu palātās, vērtējot iespēju atstāt tās tikai atsevišķās palātās, kurās pēc rūpīga izvērtējuma un konkrētiem

²⁶ VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīcas" 09.10.2019. rīkojums Nr.02-15/97.

kritērijiem var tikt ievietoti pacienti, kuru drošības interesēs varētu tikt pieņemts lēmums par videonovērošanas veikšanu.

2. Rūpīgi sekot, lai vietās (Slimnīcas gaitenēs, teritorijā u.c.), kur tiek veikta videonovērošana, tiktu izvietotas atbilstošas informatīvas zīmes un informācija par datu apstrādes pārzini, kontaktinformācija.

[25] Esam pateicīgi Slimnīcas vadībai, 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 30. janvārim informēt tiesībsargu par rekomendāciju izpildi un par plānotajām aktivitātēm to izpildei.**

Ar cieņu
tiesībsargs

J.Jansons

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