



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

ATZINUMS
pārbaudes lietā Nr. 2019-25-2CD
Rīgā

2019. gada 20. septembrī Nr.6-6/29

VSIA slimnīcas „Ģintermuiža”
valdes loceklim Artūram Bērziņam
slimnica@gintermuiza.lv

Zināšanai:
Veselības ministrijai
vm@vm.gov.lv

Par cilvēktiesību nodrošināšanu
VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža””

[1] Viena no tiesībsarga galvenajām funkcijām ir veicināt privātpersonas cilvēktiesību aizsardzību, kā arī labas pārvaldības principa ievērošanu valsts pārvaldē.¹ Par vienu no prioritātēm tiesībsargs 2018. un 2019. gadā izvirzīja personu ar garīga rakstura traucējumiem tiesību aizsardzību. Tādējādi, saskaņā ar Tiesībsarga likuma 11. pantā noteiktajām funkcijām un pildot 12. pantā noteiktos uzdevumus, tiesībsargs turpina pētīt cilvēktiesību standartu ievērošanu psihoneiroloģiskajās slimnīcās Latvijas Republikā.

Jānorāda, ka tiesībsargs jau 2017. gadā veica atsevišķas pārbaudes vizītes uz VSIA “Piejūras slimnīca” un VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, kurās tika pievērsta uzmanība tieši ierobežojošo līdzekļu piemērošanas praksei. Par konkrētajām vizītēm pārbaudes lietās Nr. 2017-45-2AD un Nr. 2017-44-2AD tika sastādīti atzinumi, kas tika nosūtīti gan konkrētajām slimnīcām, gan Veselības ministrijai.

Lai izvērtētu cilvēktiesību standartu ievērošanu VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža”” (turpmāk - Slimnīca), tiesībsargs pēc savas iniciatīvas 2019. gada 17. jūnijā ir ierosinājis pārbaudes lietu Nr. 2019-25-2CD, lai veiktu vairāku jautājumu padziļinātu izpēti.

Pamatojoties uz augstāk minēto, Tiesībsarga biroja Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas vadītāja vietniece G.Bruņeniece, Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas juridiskā padomniece I.Zonenberga, Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas Prevencijas daļas vadītāja L.Namniece, Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas Prevencijas daļas vecākā

¹ Tiesībsarga likuma 11. panta 1. punkts. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=133535>

juriste S.Garsvāne un Tiesībsarga biroja pieaicinātā eksperte - sertificēta psihiatre L.Jorena 2019. gada 18. jūnijā bez iepriekšēja brīdinājuma apmeklēja Slimnīcu.

Norādāms, ka ierodoties Slimnīcā, Tiesībsarga biroja pārstāvju un eksperta vizītes mērķis bija padziļinātāk izpētīt šādus jautājumus:

- iestāšanās stacionārā un informētās piekrišanas sniegšanas prasību ievērošana;
- pacientiem piemēroto ierobežojošo līdzekļu pamatojums un dokumentēšana;
- videonovērošanas aspekti.

[2] Vizītes dienā 2019. gada 18. jūnijā Tiesībsarga biroja pārstāvji tikās ar Slimnīcas valdes priekšsēdētāju A.Bērziņu, Ambulatorās aprūpes centra vadītāju - psihiatru I.Vasinu, Veselības aprūpes kvalitātes vadības sistēmu speciālistu G.Krizski, Administratīvi saimnieciskās daļas vadītāju M.Putni un 3. nodaļas virsmāsu I.Procenko, kā arī citiem slimnīcas atbildīgajiem darbiniekiem.

Vispārējā informācija par VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža””

[3] Saskaņā ar Slimnīcas administrācijas mutvārdos sniegto informāciju, vizītes dienā Slimnīcā uzturējās 300 pacienti, savukārt kopējais gultu skaits slimnīcā ir 330.

Slimnīca ārstniecisko struktūru veido ambulatorās aprūpes centrs un stacionāra nodaļa.

Stacionārā ir uzņemšanas nodaļa, diagnostikas, konsultāciju un medicīniskās rehabilitācijas nodaļa, narkoloģiskās ārstniecības nodaļa un 8 psihiatriskās ārstniecības nodaļas.

Vizītes dienā Tiesībsarga biroja pārstāvji apmeklēja Slimnīcas uzņemšanas nodaļu, 1. nodaļu, 2. nodaļu, 3. nodaļu, 4. nodaļu, 8. nodaļu un 9. nodaļu. Papildus, vizītes laikā tika intervēti atsevišķi Slimnīcas pacienti.

[4] Vizītes laikā ar Slimnīcas administrāciju tika pārrunāti iekšējie normatīvie akti, kas paredz ne tikai darbinieku rīcību noteiktās problēmsituācijās, bet arī kopumā uzlabo stacionārā sniegtās ārstniecības procesus.

Kā viens no labās prakses piemēriem īpaši izceļams VSIA “Slimnīcas “Ģintermuiža”” 2019. gada 11. jūnija rīkojums Nr. 32 *Par risku mazinošiem pasākumiem pacientiem/klientiem, kuri pakļauti krišanas riskam (ar pielikumiem).*

Analizējot minēto iekšējo normatīvo aktu, atzīmējama slimnīcas administrācijas vēlme uzlabot pacientiem sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitāti, īpaši paredzot risku mazinošus pasākumus augsta riska pacientiem vai pacientu grupām, tādējādi nodrošinot Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumu Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” 17.4. apakšpunkta ievērošanu, kā arī Veselības ministrijas prasības.

Stacionēšanas pamatotība un piekrišana ārstniecībai

Nacionālie un starptautiskie standarti

[5] 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. 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.

[6] 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: *Ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu. Pacientam ir tiesības pirms informētās piekrišanas došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes.* Arī ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 25. panta d. punktā uzsver, ka jānodrošina *[..] lai veselības aprūpes speciālisti personām ar invaliditāti sniegtu tādas pašas kvalitātes pakalpojumus kā citiem cilvēkiem, tostarp pēc brīvas un informētas vienošanās.*

Attiecībā uz pacientu ievietošanu psihiatriskajās slimnīcās norādāms, ka nepieciešamība saņemt personas informētu piekrišanu attiecībā uz psihiatrisko ārstniecību ir uzsvērtā vairākās starptautiskās Eiropas Padomes un Apvienoto Nāciju Organizācijas rekomendācijās.

Piemēram, Apvienoto Nāciju Organizācijas 1991. gada 17. decembra *Principos par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību un garīgās veselības aprūpes pilnveidošanu* ir noteikts, ka *[..] nekāda ārstēšana nedrīkst tikt veikta bez pacienta informētās piekrišanas.*²

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.

Akcentējams, ka arī Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk – Komiteja) savā Astotajā Vispārējā ziņojumā norādīja uz būtisku principu, ka pacienti ir tiesīgi brīvi sniegt piekrišanu ārstēšanai. Personas piespiedu ievietošana psihiatriskajā iestādē nenozīmē, ka terapijai nav vajadzīga viņa piekrišana. No tā izriet, ka ikvienam pacientam, kas brīvprātīgi vai

² ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību un garīgās veselības aprūpes pilnveidošanu, Ģenerālās Asamblejas Rezolūcija 46/119, 1991. gada 17. decembrī, 11. princips, [UN Office of the High Commissioner for Human Rights. Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of mental health care].

Pieejams:

https://www.equalrightstrust.org/sites/default/files/ertdocs//UN_Resolution_on_protection_of_persons_with_mental_illness.pdf

piespiedu kārtā ievietots psihiatriskajā iestādē, ir jādod iespēja atteikties no ārstēšanas vai citas medicīniskas iejaukšanās.³

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 stacionēta brīvprātīgi vai pret tās gribu.⁴

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 ziņojuma 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.⁵

Akcentējams, ka 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.

No iepriekš minētā secināms, ka, neraugoties uz to vai persona psihiatriskajā ārstniecības iestādē ir uzņemta brīvprātīgi vai pret tās gribu, tai 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

[7] Vizītes laikā Tiesībsarga biroja pārstāvji pārrunāja jautājums par pacientu uzņemšanas kārtību Slimnīcā un ar to saistīto problemātiku ar Slimnīcas administrāciju.

Saskaņā ar Tiesībsarga biroja pārstāvjiem mutvārdos sniegto informāciju, ja pacients tiek stacionēts pret viņa gribu, Slimnīca vadās gan pēc Ārstniecības likuma normām, gan pēc iekšējā normatīvajā aktā *VSIA "Slimnīca "Gintermuiža" pacientu stacionēšanas kārtība* noteiktajiem principiem, sākotnēji izskaidrojot pacientam stacionēšanas iemeslus un piedāvājot piekrist psihiatriskās palīdzības sniegšanai. Savukārt, ja pacients atsakās no stacionēšanas, tad 24 stundu laikā tiek sasaukts ārstu konsīlijs un sagatavota attiecīga informācija Zemgales rajona tiesai (Jelgavā). Lielākajā daļā gadījumu pacienti piedalās tiesas sēdēs. Stacionārā ir atvēlēta atsevišķa telpa tiesas

³ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma, publicēts 1998. gadā "*Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs*" 41. paragrāfs, 4. lpp., pieejams http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf

⁴ Eiropas Padomes Rekomendācija Nr.REC(2004)10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību, 2004. gada 22. septembrī, 19. pants [Council of Europe Recommendation No.REC(2004)10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder and its Explanatory Memorandum], 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)

⁵ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma, publicēts 1998. gadā "*Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs*" 41. paragrāfs, 4. lpp., pieejams http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf

sēžu norisei un arī videokonferencēm. Slimnīca nodrošina advokātiem iespēju iepriekš satīties ar klientu, ko atsevišķi advokāti arī izmanto. Turklāt, Zemgales rajona tiesa vienmēr prasot apstiprinājumu, vai konkrētā pacienta tuvinieki ir informēti par notiekošo procesu un vai vēlas piedalīties tiesas sēdē. Vidēji gada laikā Slimnīca saskaras ar aptuveni 8 – 10 stacionēšanām slimnīcā bez pacienta piekrišanas, kuras tiek risinātas saskaņā ar normatīvajā regulējumā noteiktajiem principiem.

Slimnīcas pacientiem nozīmētā medikamentozā terapija tiek atzīmēta arī elektroniskajā datu bāzē, kur iespējams izsekot arī konkrētā pacienta medikamentozās terapijas vēsturei. Savukārt, ordinācijas lapas vēlāk tiek izdrukātas un saglabātas pacientu medicīnas kartēs.

[8] Slimnīcas darbinieki norādīja, ka uzņemšanas laikā pacientiem netiek izsniegts informatīva rakstura materiāls (piemēram, buklets vai informatīvā lapa), 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. Šobrīd iestājoties Slimnīcā, pacientiem ir jāparakstās par piekrišanu stacionēšanai un iepazīstināšanu ar stacionāra iekšējās kārtības noteikumiem.

Papildus norādāms, ka Tiesībsarga birojs 2017.gadā izstrādāja un 2017.gada 7.aprīlī nogādāja Slimnīcā divu veidu informatīvus bukletus “Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu” un “Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā, ja piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis”. Vizītes laikā tika konstatēts, ka ne visās apmeklētajās nodaļās minētie bukleti bija brīvi pieejami pacientiem.

[9] Iepazīstoties ar atsevišķu pacientu medicīnas kartēm un veicot to analīzi vizītes laikā tika secināts, ka nav iespējams gūt pārliecību jautājumā, ka pacienti ir devuši savu informētu piekrišanu ne tikai stacionēšanai, bet arī konkrētam ārstēšanas plānam un medikamentozās terapijas korekcijām ārstēšanas gaitā.

[10] Slimnīca ar 2018. gada 1. novembri ir apstiprinājusi VSIA “*Slimnīcas “Ģintermuiža””* pacientu stacionēšanas kārtību (ar pielikumiem).

Izvērtējot minēto dokumentu, **atzinīgi vērtējama Slimnīcas administrācijas rīcība, apstiprinot atsevišķas rekomendācijas un nosakot pacientu stacionēšanas pamatkritērijus, kā arī nošķirot psihiatriska un narkoloģiska profila pacientus.**

Tādējādi, minētā iekšējā kārtība, saprotamā veidā (tai skaitā – shematiski) nosaka darbinieku pienākumus un konkrētu rīcību, kas pie noteiktām situācijām varētu rasties pacientu stacionēšanas brīdī.

Īpaši izceļams, ka minētā iekšējā normatīvā akta apstiprināšana norāda uz Slimnīcas administrācijas vēlmi panākt ne tikai vienotu izpratni par pacientu stacionēšanas tiesiskajiem aspektiem, bet arī ļaus nākotnē samazināt iespējamos riska faktoros, nepieļaujot Ārstniecības likuma 68. pantā noteikto principu pārkāpumus.

Rekomendācijas

1. Aicinu veikt nepieciešamos pasākumus, lai nodrošinātu, ka tikko uzņemtajiem pacientiem (un viņu ģimenei) tiek izsniegta arī rakstveida informācija par viņu tiesībām - bukleti vai informatīvās lapas un, ka pacientiem, kuri bukletu/informatīvo lapu nespēj saprast, saņem atbilstošu palīdzību; (Skatīt Atzinuma [8] punktu.)
2. Aicinu arī informāciju par tiesībsarga izstrādātajiem bukletiem ievietot Slimnīcas mājas lapā, kā arī būsīm pateicīgi, ja Slimnīca veicinās bukletu

pieejamību pacientiem arī turpmāk, kā arī informēs tiesībsargu par papildu bukletu nepieciešamību.

3. Aicinu veikt pasākumus, lai nodrošinātu, ka pacientu gribu attiecībā uz ārstniecību apliecinātu arī ieraksti pacientu medicīnas kartēs, t.i., ka viņi ir devuši informētu piekrišanu ne tikai stacionēšanai Slimnīcā, bet arī konkrētam ārstēšanas plānam un medikamentozās terapijas korekcijām ārstēšanas gaitā. (Skatīt Atzinuma [9] punktu.)

Ierobežojošo līdzekļu pielietošana pacientam pret viņa gribu

Nacionālie un starptautiskie standarti

[11] Psihoneiroloģiskajās slimnīcās reizēm mēdz būt nepieciešama tādu līdzekļu izmantošana, kas ierobežo agresīvu un/vai vardarbīgu pacientu rīcību. No cilvēktiesību aspekta ir ļoti svarīgi, ka pacientam piemēro tādu metodi, kas ir atbilstošākā individuālajā gadījumā. Tāpat arī pacienta ierobežošana ir uzskatāma par pēdējo līdzekli; tā ir galēja rīcība, lai novērstu tūlītēju savaināšanos vai mazinātu saasinātu agresivitāti un/vai vardarbību. Lai pareizi un atbilstoši situācijai izmantotu ierobežošanu, nepieciešams nevis mazāk, bet tieši otrādi – vairāk medicīniskā personāla, jo katrā rīcības ierobežošanas gadījumā personālam jānodrošina tieša, nepastarpināta un nepārtraukta pārraudzība.⁶

Ārstniecības likuma 69.¹ panta sestajā daļā ir noteikts, kādos gadījumos un kādus ierobežojošos līdzekļus psihiatriskajām ārstniecības iestādēm ir tiesības pielietot.⁷ Saskaņā ar šo pantu ierobežojošus līdzekļus piespiedu kārtā drīkst piemērot tikai pacientam:

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

Savukārt 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.⁸

Ierobežojošo līdzekļu piemērošanas kārtība detalizētāk ir noteikta 2016. gada 12. jūlija Ministru kabineta noteikumos Nr. 453 “Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē” (turpmāk – Noteikumi Nr. 453). Šo noteikumu 4. punktā ir noteikts, ka pacienta ierobežošanu iespēju robežās neveic citu pacientu klātbūtnē. Jāatzīmē, ka Komiteja

⁶ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma, publicēts 1998. gadā “*Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs*” 39. paragrāfs un 43. paragrāfs, 2. - 3. lpp., pieejams http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf

⁷ 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>

⁸ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma, publicēts 1998. gadā “*Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs*” 43. paragrāfs, 3. lpp., pieejams http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf

vairākkārt ir atzīmējusi to kā nopietnu problēmu un pārkāpumu, ja pacienti tiek pakļauti mehāniskai ierobežošanai daudzvietīgajās istabās (tas ir, citiem pacientiem redzot)⁹.

Attiecībā uz medikamentu ievadīšanu pret pacienta gribu jānorāda, ka Komiteja savos ziņojumos t.sk. Latvijai ir norādījusi uz to, ka ķīmiskās ierobežošanas gadījumi netiek reģistrēti kā ierobežošanas līdzekļi. Komiteja ir uzsvērusi, ka nepiekrīt slimnīcas izteiktajam viedoklim, ka ķīmiskā ierobežošana vienmēr veido psihiatriskās ārstēšanas daļu kā terapeitiska iejaukšanās un tādējādi nav uzskatāma par ierobežojošo līdzekli pēc būtības. Principā uz satrauktiem/vardarbīgi noskaņotiem pacientiem, kam tiek piemērota ķīmiskā ierobežošana, attiecināma tāda pati aizsardzība kā uz pacientiem, kam tiek piemēroti citi ierobežojošie līdzekļi. Šo prasību skaidri nosaka arī Ārstniecības likuma 69.¹ pants.¹⁰ Tāpat jānorāda, ka Komiteja savā ziņojumā Latviju jau 2011. gadā aicināja novērst nepilnību, kas saistīta ar pienākumu reģistrēt gadījumus, kad pacientam medikamenti tiek ievadīti pret viņa gribu.¹¹ Turklāt jānorāda, ka likumdevējs normatīvā regulējuma pilnveides procesā ir uzsvēris, ka “medikamentu lietošanas nepieciešamība ārstniecības personai ir jāapsver tikpat rūpīgi kā mehāniskā ierobežošana”,¹² jo situācijās, kad pacientam kā ierobežojošais līdzeklis tiek pielietota medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu, ārstējošajam ārstam vai dežūrārstam ir jāpārskata pacientam iepriekš nozīmētā medikamentozā terapija, lai nepieciešamības gadījumā tajā veiktu korekcijas, izdarot par to ierakstu pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

Tāpat norādāms, ka Komiteja savos ziņojumos ir uzsvērusi, ka agresīva vai vardarbīga pacienta rīcības ierobežošana pareizā veidā nav viegls uzdevums. Ir nepieciešama ne tikai apmācība, bet arī regulāri jāorganizē kvalifikācijas celšanas kursi. Turklāt šādu apmācību pamatā jābūt ne vien rīcības ierobežošanas metožu izmantošanas veidiem, bet vienlīdz svarīgi ir veselības personālam apzināties, kā ierobežošana iespaidos pacientu un kā rūpēties par ierobežoto pacientu.

Vizītes laikā iegūtā informācija

[12] Vizītes laikā ar Slimnīcas personālu tika pārrunāts jautājums par pacientu ierobežošanas (fiksācijas) līdzekļu piemērošanu slimnīcā. Sarunā ar personālu tika precizēts, ka pacientu ierobežošana tiek piemērota arvien retāk.¹³ Novērošanas palātas Ārstniecības likuma izpratnē Slimnīcā nav. Praksē pacienti, kurus nepieciešams nepārtraukti novērot, tiek ievietoti daudzvietīgā palātā (piemēram, 1. nodaļas 9. palāta, 3. nodaļas 6. palāta), kas atrodas pie nodaļu dežūrposteņiem. Vizītē tika konstatētas

⁹ Skat, piem., Ziņojums Latvijas valdībai par Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2016. gada 12. - 22. aprīlim, 119. punkts, pieejams <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

¹⁰ Ziņojums Latvijas valdībai par Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2016. gada 12. - 22. aprīlim, 117. un 120. punkts, pieejams <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

¹¹ Ziņojums Latvijas valdībai par Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2011. gada 5. - 15. septembrim, 130. punkts, pieejams <https://rm.coe.int/1680697314>

¹² Ministru Kabineta noteikumu projekta “Kārtība, kādā veicama pacientu ierobežošana, izmantojot ierobežojošos līdzekļus, un priekšmetu saraksts, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē un saņemt ar sūtijumiem (pienesumiem)” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejama: <https://likumi.lv/ta/id/283493-noteikumi-par-kartibu-kada-ierobejojami-pacienti-un-prieksmeti-kurus-aizliegts-turet-psihiatriskaja-arstniecibas-iestade>

¹³ Katrā apmeklētajā Slimnīcas nodaļā tika apskatīti arī Žurnāli. Kopā tika apskatīti 7 Žurnāli. Piemēram, 1.nodaļā 2019.gadā Žurnālā ir veikti 18 ieraksti, 2018.gadā 17 ieraksti. 3.nodaļā 2019.gadā Žurnālā ir veikts 1 ieraksts, 2018.gadā – 1 ieraksts. 9.nodaļā 2019.gadā Žurnālā ir veikti 8 ieraksti, 2018.gadā – 16 ieraksti.

vairākas šādas palātas. Pacientu mehāniskā ierobežošana tiek veikta gan speciālās palātās (kur parasti var arī nodrošināt, ka neatrodas citi pacienti), gan, atsevišķos gadījumos, arī parastajās daudzvietīgajās pacientu palātās. Saskaņā ar iekšējā normatīvajā aktā sniegtajām metodiskajām rekomendācijām, ir jācenšas, lai palātā neatrastos citi pacienti. Pacientu fiksācija notiekot arī Uzņemšanas nodaļā.

[13] Slimnīca ar 2016. gada 29. augusta rīkojumu Nr. 26 ir apstiprinājusi *Metodiskās rekomendācijas pacientu ierobežošanas (fiksācijas) gadījumā VSIA "Slimnīcā "Gintermuiža"* (turpmāk – Fiksācijas rekomendācijas). **Atzinīgi vērtējama arī Slimnīcas administrācijas rīcība, apstiprinot atsevišķās rekomendācijas, kurās saprotamā veidā un pietiekoši detalizēti tiek aprakstīti fiziskās un mehāniskās pacienta kustību ierobežošanas aspekti**, atrunājot ne tikai pacienta fiksācijas veikšanas metodiku, indikācijas un kontrindikācijas tās veikšanai, bet arī iespējamās komplikācijas un fiksācijas dokumentēšanas kārtību. Tomēr norādāms, ka minētajās metodiskajās rekomendācijās nav atrunāts būtisks jautājums par medikamentu ievadīšanu pacientam pret viņa gribu, kaut arī tas ir minēts terminoloģijas sadaļā, kā viens no fiksācijas līdzekļiem.

[14] Vizītes laikā tika iegūta informācija, ka pacientu fiksācija tiek veikta ar mīkstajām saitēm. Slimnīcas 1. nodaļā medicīnas māsa parādīja fiksācijas līdzekļus. Tika uzrādītas mīkstās saites, kas bija tīras, labā stāvoklī.

[15] Tiesībsarga biroja darbinieki tika informēti, ka speciāli organizētas regulāras nodarbības darbinieku apmācībai pacientu fiziskai ierobežošanai iestādē neesot, taču šogad ir rīkota lekcija Slimnīcas darbiniekiem – *Saskarsme ar agresīvu iereibušu cilvēku un cilvēkiem, kuriem ir psihiski traucējumi*. **Šādu speciālu lekciju rīkošana vērtējama pozitīvi, jo īpaši veselības aprūpes palīgpersonālam.**

[16] Analizējot pacientu ierobežošanas gadījumu dokumentālo atspoguļojumu, secināms, ka Pacientu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnāls (turpmāk – Žurnāls) ir izveidots saskaņā ar Noteikumiem Nr. 453. Žurnālos tiek fiksēta pacientu mehāniskā ierobežošana. Kā pamatindikācijas pacientu fiksācijas gadījumiem ir norādīta vienvēidīga informācija – *psihomotors uzbudinājums vai agresija pret personālu*. Aplūkojot stacionārās pacientu medicīniskās kartes ir atrodams izvērstāks pamatojums mehāniskās ierobežošanas nepieciešamībai, kā arī medicīnas kartēs ir pieejami fiksācijas protokoli, tomēr būtu daudz lietderīgāk, ja arī veicot ierakstus Žurnālā, tajā tiktu īsi atzīmēts konkrēts pamatojums (piemēram, "uzbruka ar krēslu citiem pacientiem", nevis tikai formāla informācija "psihomotors uzbudinājums"). Šāda konkrētāka pamatojuma norādīšana neprastu vairāk laika, bet ierakstus Žurnālā un tālāk to iespējamo analīzi padarītu jēgpilnāku.

Tāpat tika konstatēts, ka Žurnālos netiek atspoguļoti citi ierobežojoši līdzekļi. Jānorāda, ka, izlases veidā iepazīstoties ar pacientu medicīniskajām kartēm, tajās tika konstatēti ieraksti arī par pacienta izolēšanu, kā arī injekcijām, kas veiktas pacientiem nomierināšanas nolūkā, par ko ieraksti Žurnālos nav veikti.

Sarunā ar Slimnīcas administrāciju, kā arī sarunās ar ārstniecības personām, par ierobežojoša līdzekļa – medikamentu ievadīšanu pacientam pret viņa gribu lietošanu, tika saņemts skaidrojums, ka medikamentu pielietošanu Slimnīcā uzskata kā daļu no ārstniecības procesa un to, kā ierobežojošu līdzekli Žurnālā un protokolā nefiksē. Savukārt Tiesībsarga biroja darbinieki jau vizītes laikā norādīja uz trīs būtiskiem kritērijiem, kas šo ierobežojošo līdzekli atšķir no ārstniecības procesa kā tāda:

1. Pacientam medikamenti tiek ievadīti ārpus ārstēšanas plāna;
2. Pacienta ierobežošana notiek pret viņa gribu;

3. Pacienta ierobežošana notiek sakarā ar apdraudējumu pašam pacientam vai arī citu cilvēku veselībai vai dzīvībai.

Tomēr **pozitīvi vērtējams tas, ka vizītes dienā, dodoties pa Slimnīcas nodaļām, izdevās kopā ar ārstniecības personām identificēt situācijas, kurās saskatāma medikamentozā ierobežošana, kas būtu reģistrējama Žurnālā.**

[17] Vizītes laikā tika gūta pārlicība, ka Slimnīcas administrācija ir veikusi visaptverošus pasākumus, lai gadījumos, kad brīvprātīgajiem pacientiem tiek piemēroti ierobežošanas līdzekļi, vienmēr pēc tam tiktu paprasīta atkārtota piekrišana ārstēšanai stacionārā. **Šāda prakse pēc būtības atbilst cilvēktiesību prasībām un tiesībsarga iepriekš sniegtajām rekomendācijām.**

[18] No veiktajiem ierakstiem Žurnālos izriet, ka mehāniskā ierobežojuma ilgums pārsvarā ir bijis 2 stundas. Tikai atsevišķos gadījumos ierobežošanas laiks ir bijis īsāks par 2 stundām. Savukārt tikai vienā gadījumā ir konstatēts, ka ierobežošanas gadījums ir pārsniedzis 2 stundas par 5 minūtēm. No sarunām ar Slimnīcas ārstniecības personām, varēja secināt, ka ierobežošanas laiki ir bijuši īsāki, tomēr Žurnālos ir veikti ieraksti, ka ierobežošanas laiks ir bijis 2 stundas.

Tāpat vienā no apmeklētajām Slimnīcas nodaļām ārstniecības personām tika lūgts pievērst uzmanību veikto ierakstu precizitātei, kas attiecas uz datuma pierakstu Žurnālā, piemēram, ja ierobežojošo līdzekļu lietošanas sākums ir bijis īsi pirms pusnakts, savukārt ierobežojošo līdzekļu lietošanas beigu laiks ir bijis pēc pusnakts, tad datums sākuma un beigu laikam nevar būt viens un tas pats. Tāpat arī Tiesībsarga biroja darbinieku klātbūtnē tika labots viens ieraksts atbilstoši medicīniskajā dokumentācijā un fiksācijas protokolā norādītajai informācijai. No Žurnālā veiktā neprecīzā ieraksta izrietēja, ka persona bija mehāniski ierobežota 5 dienas.

[19] Vizītē netika gūts apstiprinājums tam, ka Slimnīca veic centralizētu informācijas apkopošanu un analīzi, kas ļautu iegūt pārskatu par ierobežojošo līdzekļu piemērošanas biežumu un ilgumu Slimnīcas praksē kopumā. Kā norādījusi Komiteja, šāda informācija ir neaizvietojams instruments šādu līdzekļu efektīvas pārvaldības un personāla kontroles īstenošanai un lielā mērā veicina šādu gadījumu biežuma analīzi, centienos mazināt šādu līdzekļu piemērošanu nākotnē.¹⁴

Rekomendācijas

1. Nodrošināt, ka gadījumos, kad pacients tiek mehāniski ierobežots, tas, cik vien iespējams, netiek darīts citu pacientu klātbūtnē (Skatīt Atzinuma [12] punktu.)
2. Pamatojoties uz Atzinuma [13] punktā minēto, rekomendēju pilnveidot Fiksācijas rekomendācijas, tajās atrunājot arī ierobežojošā līdzekļa - medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu, piemērošanas aspektus.
3. Ievērojot Atzinuma [16] punktā minēto, aicinu pilnveidot Slimnīcas prakse tā, lai Žurnālos tiktu iekļauta informācija arī par ierobežojošā līdzekļa - medikamentu ievadīšana pacienta gribu piemērošanas gadījumiem.
4. Aicinu Žurnālā ierakstus veikt tā, lai atspoguļotu reālo apdraudējumu un izvairītos no vispārīgiem un vienveidīgiem ierakstiem, kā arī rūpīgi sekot, lai ieraksti būtu precīzi un tiktu fiksēts reālais pacienta ierobežošanas laika ilgums. (Skatīt Atzinuma [16] un [18] punktu.)

¹⁴ Ziņojums Latvijas valdībai par Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2016. gada 12. - 22. aprīlim, 121. punkts, pieejams <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

5. Atzinīgi vērtējot jau Slimnīcā rīkoto lekciju par saskarsmi ar agresīviem cilvēkiem, aicinātu Slimnīcas vadību regulāri rīkot darbinieku apmācības/kursus, saistībā ar ierobežojošo līdzekļu piemērošanu.
6. Aicinu Slimnīcu veikt centralizētu informācijas apkopošanu un analīzi par ierobežojošo līdzekļu piemērošanas biežumu, apstākļiem, pamatojumu un ilgumu (Skatīt Atzinuma [19] punktu.)

Videonovērošana

Nacionālie un starptautiskie standarti

[20] 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 skaidrojumu¹⁵ 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 principiem¹⁶, tiesisko pamatu¹⁷, datu subjektu informēšanu¹⁸ un videonovērošanas nosacījumiem.

Jautājums par psihoneiroloģisko slimnīcu pacientu videonovērošanu ir svarīgs ne tikai sakarā ar Vispārīgās datu aizsardzības regulas¹⁹ ieviešanu, (kas peredz jaunas

¹⁵ Datu valsts inspekcijas 2019. gada 11. marta vēstule Nr. 75 “Par videonovērošanu psihiatriskajās ārstniecības iestādēs”

¹⁶ Vispārīgās datu aizsardzības regulas 5. pants

¹⁷ Turpat, 6. panta 1. punkts un 9. pants

¹⁸ Turpat, 13. pants

¹⁹ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) 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>

prasības un standartus datu aizsardzībā), bet arī sakarā ar Komitejas noteiktajiem standartiem ²⁰.

Vizītes laikā iegūtā informācija

[21] Saskaņā ar administrācijas mutvārdos sniegto informāciju Slimnīcā videokameras ir uzstādītas tikai tās teritorijā un atsevišķu Slimnīcas nodaļu gaitēnos, bet netiek veikta citās telpās, tai skaitā, pacientu palātās, kas ir vērtējams ļoti pozitīvi no personas tiesībām uz privāto dzīvi viedokļa.

Slimnīcas administrācija apliecināja, ka visi jautājumi, kas ir saistīti ar videokameru uzstādīšanu tiek izvērtēti rūpīgi un vispusīgi.

Slimnīcā strādā datu aizsardzības speciālists, kā rezultātā piekļuve videomateriāliem ir iespējama tikai ar viņa starpniecību. Turklāt, pieprasījumā piekļuvei videoierakstiem ir jānorāda gan precīzs laika posms, par kuru informācija pieprasāma, gan arī pieprasījuma pamatojums. **Ļoti pozitīvi vērtējams, ka Slimnīcas mājas lapā sadaļā *Kontakti* ir atrodamā arī datu aizsardzības speciālista kontaktinformācija.**

Videomateriāls tiek izmantots tikai slimnīcas iekšējām vajadzībām, izmeklējot konkrētās lietas, reaģējot uz pacientu sūdzībām vai arī izsniedzot videoierakstus saskaņā ar policijas pieprasījumiem. Videoieraksti tiek uzglabāti 30 dienas un pēc tam tiek dzēsti.

Pamatojoties uz Slimnīcas administrācijas sniegto informāciju Tiesībsarga biroja pārstāvjiem, uzskatu, ka pašreizējā prakse attiecībā uz videonovērošanas piemērošanu ir vērtējama ļoti pozitīvi.

Tiesībsarga secinājumi un rekomendācijas

[22] Apkopojot Tiesībsarga biroja pārstāvju un Tiesībsarga biroja pieaicinātās ekspertes – sertificētās psihiatres 2019. gada 18. jūnijā vizītes laikā iegūto informāciju par Slimnīcu un saskaņā ar Tiesībsarga likuma 25. panta pirmo daļu tiesībsargs pabeidz pārbaudes lietas Nr. 2019-25-2CD izskatīšanu, norādot uz vizītes laikā gūtajiem secinājumiem un rekomendācijām turpmākās darbības pilnveidošanai:

Attiecībā uz pacientu iestāšanos stacionārā un informētās piekrišanas sniegšanas prasību ievērošanu:

1. Pacienti iestājoties Slimnīcā, jānodrošina arī rakstveida informācija par viņu tiesībām, nodrošinot arī atbilstošu palīdzību gadījumā, ja viņi nespēj saprast informatīvajā materiālā rakstīto informāciju (Skatīt Atzinuma [8] punktu.)
2. Pacientu medicīnas kartēs jānodrošina atbilstošu ierakstu veikšanu par pacientu informētu piekrišanu ne tikai stacionēšanai Slimnīcā, bet arī konkrētam ārstēšanas plānam un medikamentozās terapijas korekcijām ārstēšanās gaitā. (Skatīt Atzinuma [9] punktu.)

²⁰ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilkums no 16. Vispārējā ziņojuma, publicēts 2006. gadā "Rīcības ierobežošanas līdzekļi psihiatriskās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem" 50. paragrāfs, 4. lpp., pieejams: <https://rm.coe.int/16806ccec>

Attiecībā uz ierobežojošo līdzekļu pamatojumu un dokumentēšanu:

3. Pacientu ierobežošanu iespēju robežās neveikt citu pacientu klātbūtnē. (Skatīt Atzinuma [12] punktu.)
4. Jāpilnveido Fiksācijas rekomendācijas, ietverot rekomendācijas arī par ķīmisko ierobežošanu. (Skatīt Atzinuma [13] punktu.)
5. Turpmāk gadījumos, ja medikaments ir ievadīts pacientam kā ierobežojošais līdzeklis, veikt attiecīgo ierakstu Žurnālā. (Skatīt Atzinuma [16] punktu.)
6. Žurnālos ierakstiem jābūt precīziem, jāatspoguļo konkrēto apdraudējumu un jāfiksē reālais pacienta ierobežošanas laika ilgums. (Skatīt Atzinuma [18] punktu.)
7. Regulāri rīkot darbinieku apmācības/kursus, saistībā ar ierobežojošo līdzekļu piemērošanu.
8. Veikt centralizētu informācijas apkopošanu un analīzi par ierobežojošo līdzekļu piemērošanas biežumu, apstākļiem, pamatojumu un ilgumu. (Skatīt Atzinuma [19] punktu.)

[23] Pateicos par vizītes laikā sniegto informāciju un sadarbību ar Tiesībsarga biroja pārstāvjiem.

Aicinu iepazīties ar rekomendācijām un sniegt informāciju un komentārus par plānotajām un veiktajām darbībām Slimnīcā, saistībā ar rekomendāciju izpildi, līdz 2019. gada 20. oktobrim.

Ar cieņu
tiesībsargs

Juris Jansons

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