



## LATVIJAS REPUBLIKAS TIESĪBSARGS

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

Rīgā

2013.gada 15.februārī Nr. 1-12/2

### **Latvijas Republikas tiesībsarga ziņojums par Valsts sociālās aprūpes centriem pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem**

#### **1. Ievads**

1.1. Kopš darbības uzsākšanas brīža, Tiesībsarga birojs ir veicis apmēram 30 pārbaudes vizītes ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās aptverot visus Latvijas reģionus.

1.2. 2010.gadā Tiesībsarga biroja darbinieki apmeklēja visus piecus Valsts sociālās aprūpes centrus<sup>1</sup> (turpmāk - VSAC), jo viena no tiesībsarga 2010.gada darbības prioritātēm bija personu ar invaliditāti tiesību ievērošanas pārraudzība. Pārbaudēs konstatēto tiesībsargs apkopoja 2011.gada 25.februāra atzinumā un nosūtīja Labklājības ministrijai, Veselības ministrijai, kā arī visiem VSAC. Galvenā atzinumā konstatētā problēma – VSAC tiek sniegti ārstniecības pakalpojumi, bet tai pat laikā VSAC nav reģistrēti Ārstniecības iestāžu reģistrā. Līdz ar to minētās iestādes nav pakļautas ārstniecības iestāžu kontroles mehānismam gan pakalpojuma kvalitātes, gan dokumentācijas uzglabāšanas jautājumos. Tādējādi atzinumā tika norādīts, ka tiesībsarga ieskatā nepieciešams pilnveidot normatīvo regulējumu par sociālās aprūpes centru sniegto veselības aprūpi. Šī rekomendācija vēl joprojām nav ņemta vērā.

1.3. 2011.gada 10.oktobrī par jautājumiem saistībā ar cilvēktiesību nodrošināšanu sociālās aprūpes institūcijās tika nosūtīta vēstule Ministru

<sup>1</sup> Ar 2010.gada 1.janvāri darbu uzsāka pieci valsts sociālās aprūpes centri, kas sevī iekļāva reorganizētus 33 valsts sociālās aprūpes centrus

prezidentam V.Dombrovskim, informējot par iepriekš sniegtajiem tiesībsarga atzinumiem un norādot, ka līdzšinējā tiesībsarga ieteikumu neievērošana un norādīto problēmu nerisināšana ir vērtējama kā atbildīgo valsts amatpersonu nolaidība cilvēktiesību jautājumu risināšanā.

1.4. 2011. un 2012.gadā pārbaudes vizītes VSAC tika organizētas pēc tiesībsarga iniciatīvas ierosinātas pārbaudes lietas ietvaros ar mērķi turpināt pievērst uzmanību 2 pamatjautājumiem:

- 1) valsts pienākumam veikt deinstitucionalizāciju, pakāpeniski atsakoties no VSAC sniegtajiem pakalpojumiem;
- 2) situācijai, kādā ir personas ar garīga rakstura traucējumiem atrodoties VSAC, apskatot šādus problēmjautājumus: apstākļi, ilgstoša sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma piešķiršanas pamatojums, tiesības uz brīvību, veselības aprūpe un sociālā rehabilitācija.

1.5. Visas pārbaudes vizītes uz VSAC pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem un to filiālēm 2011. un 2012.gadā tika veiktas, piesaistot tiesībsarga ekspertu psihiatrijas jautājumos psihiatri L.Jorenu. 2012.gada nogalē veiktajās pārbaudes vizītēs trijās VSAC filiālēs tika piesaistīts arī ārvalstu eksperts psihiatrijas jomā P.Hauksson, kam ir plaša pieredze monitoringa vizītēs slēgta tipa iestādēs (bijušais Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai eksperts).

1.6. Jāatzīmē, ka Tiesībsarga birojs kopš izveidošanas brīža ir sekojis līdzi Labklājības ministrijas plāniem attiecībā uz sociālo pakalpojumu attīstību. Arī jaunākajos plānos (piemēram, Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam un Labklājības ministrijas darba prioritātes 2013.gadā) minētās ieceres vairākos punktos saskan ar tiesībsarga rekomendācijām un vērtējamas ļoti atzinīgi. Tomēr līdzšinējo gadu pieredze rāda, ka praksē nekas būtiski nav mainījies un Labklājības ministrijas pamatnostādnes un darba prioritātēs minētās ieceres attiecībā uz VSAC paliek nerealizētas. Tā, piemēram, jau 1996.gadā tika uzsākta Latvijas labklājības reforma un, lai noteiktu sociālās palīdzības sistēmas politikas attīstības virzienus, tika izstrādāta Baltā grāmata, kas tika akceptēta Ministru kabinetā **1997.gada** 13.maijā<sup>2</sup>. Kā vieni no svarīgākajiem virzieniem, lai nodrošinātu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstību, tika noteikti *finansēšanas principa „nauda seko klientam” ieviešana un sociālās palīdzības pakalpojumu nodošana pašvaldībām*. Arī **2002.gada** Labklājības ministrijas Konceptijā „Par sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšanas attīstību” tiek norādīts, ka *esošais atbildības sadalījums starp valsts un pašvaldību pienākumiem izraisa situāciju, ka pašvaldības ir ieinteresētas pieņemt lēmumu par pakalpojuma sniegšanu VSAC, kas ne vienmēr ir optimāls*

---

<sup>2</sup> Sēdes protokola izraksts Nr.27 „Par sociālās labklājības sistēmas reformas projektu „Sociālās palīdzības sistēmas administrēšana” – Baltā grāmata”

*pakalpojuma veids sociālās aprūpes pakalpojuma saņēmējam. Visaktuālākās problēmas, kas izriet no likumā noteiktā valsts un pašvaldību pienākumu sadalījuma sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšanā, ir personu ar garīga rakstura traucējumiem aprūpē. Bieži vien šie VSAC pilda funkcijas, kuras daudz optimālāk varētu realizēt alternatīvās aprūpes institūcijas – mājas aprūpe, grupu dzīvokļi, dienas aprūpes centri, kā rezultātā personām ar garīga rakstura traucējumiem netiek nodrošināta iespēja integrēties sabiedrībā. Tāpat Nacionālajā ziņojumā par sociālās aizsardzības un sociālās iekļaušanas stratēģiju 2006.–2008.gadam tika norādīts: „Atbilstoši Labklājības ministrijas politikai, valsts pārziņā esošās sociālās aprūpes institūcijas personām ar garīga rakstura traucējumiem tiks reorganizētas par pašvaldību iestādēm, kas veicinās sociālo pakalpojumu pieejamību iespējami tuvu klienta dzīvesvietai. Minētās izmaiņas notiks, lai turpmāk visi valstī piedāvātie sociālie pakalpojumi un tiem paredzētais finansējums tiktu nodots pašvaldībām, kas ļaus optimizēt pakalpojumu sniedzēju infrastruktūru, kā arī attīstīt alternatīvus sociālās aprūpes pakalpojumus”.* Tomēr joprojām VSAC tiek finansēti tikai no valsts budžeta, nav ieviesti augstāk minētie finansēšanas principi un alternatīvie sociālās aprūpes pakalpojumi ir ļoti mazattīstīti.

## **2. Tiesības dzīvot sabiedrībā**

2.1. Tiesības dzīvot sabiedrībā kā atsevišķas tiesības ir ietvertas ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām (turpmāk — ANO Konvencija). Vispārējais ANO Konvencijas 19. panta mērķis ir pilnīga iekļaušana un līdzdalība sabiedrībā. Tā trīs galvenie elementi ir: iespēja izvēlēties, individualizēts atbalsts, kas veicina iekļaušanos un nepieļauj izolēšanu, un plašai sabiedrībai paredzēto pakalpojumu pieejamība personām ar invaliditāti. Savukārt tiesības dzīvot sabiedrībā ir cieši saistītas ar tādām cilvēktiesībām kā tiesības uz brīvību, tiesības uz privātās dzīves aizsardzību un tiesības netikt pakļautam spīdzināšanai vai citādiem cietsirdīgiem vai cieņu pazemojošiem apiešanās un sodīšanas veidiem.

2.2. Eiropas Padomes Cilvēktiesību komisāra 2012.gada 13.marta ziņojumā „Personu ar invaliditāti tiesības uz neatkarīgu dzīvi un iekļaušanu sabiedrībā” norādīts, ka visizplatītākais tiesību dzīvot sabiedrībā pārkāpšanas veids ir ievietošana sociālās aprūpes institūcijās.<sup>3</sup>

2.3. Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk - CPT) ir norādījusi, ka tādu pakalpojumu sniegšana, kas paredz, ka personām ar invaliditāti jāturpina dzīve psihiatriskās veselības aprūpes iestādēs, nav uzskatāma par pieņemamu, jo šādas iestādes rada

---

<sup>3</sup> Tematiskais ziņojums ir pieejams [www.commissioner.coe.int](http://www.commissioner.coe.int)

nopietnu pacientu un personāla institucionalizācijas risku, kas savukārt var nelabvēlīgi ietekmēt pacienta ārstēšanu.<sup>4</sup>

2.4. Pašlaik Latvijas Republikā sociālo pakalpojumu nodrošinājums neatbilst personu ar garīga rakstura traucējumiem vajadzībām, sabiedrībā balstītie alternatīvie pakalpojumi ir pieejami nelielam cilvēku skaitam. Rezultātā daudzos gadījumos personas ar garīga rakstura traucējumiem ir spiestas izvēlēties aprūpi ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēs. Daudzi VSAC klienti spētu dzīvot sabiedrībā, ja viņiem būtu nodrošināts atbalsts dzīves vietā. Tomēr vairums apmeklēto VSAC ir paplašinājušies un deinstitucionalizācijas centieni ir bijuši ierobežoti, vai arī tādu nav bijis vispār.

2.5. Valstij ir pienākums nodrošināt adekvātu finansējumu, lai efektīvi nodrošinātu personām ar garīga rakstura traucējumiem iespējas izmantot tiesības brīvi izvēlēties sev dzīvesvietu līdzvērtīgi ar citām personām, nodrošinot dažādus atbalsta pasākumus ikdienas dzīvei, kas radītu iespēju pilnvērtīgai integrācijai sabiedrībā.

2.6. Lai panāktu lielo iestāžu pakāpenisku likvidāciju, valstī jābūt izstrādātai deinstitucionalizācijas stratēģijai un attiecīgam rīcības plānam ar skaidriem mērķiem un uzdevumiem noteiktam laika periodam.

### **3. Situācija, kādā ir personas ar garīga rakstura traucējumiem atrodoties VSAC**

#### ***3.1. Apstākļi***

3.1.1. Visos apmeklētajos VSAC pakalpojumus saņem gan klienti ar garīgās veselības traucējumiem, gan klienti ar intelektuālās attīstības traucējumiem. Būtiski norādīt, ka abām minētajām klientu grupām ikdienā ir atšķirīgas vajadzības, intereses, kā arī nepieciešamais pakalpojumu klāsts. Vairumā VSAC, šie atšķirīgie klienti tiek izvietoti kopā nodaļās un istabās gan dienas laikā, veicot aktivitātes un uzturoties dzīvojamās telpās, gan nakts laikā – uzturoties savās istabās. Saskaņā ar Ministru kabineta 2003.gada 3.jūnija Noteikumu Nr.291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” 29. un 30.punktā noteikto, klientiem pieaugušo aprūpes institūcijā ir jābūt nodrošinātiem nepieciešamiem apstākļiem, gan lai saturīgi pavadītu laiku, gan arī iespējai atbilstoši viņa funkcionālajam stāvoklim apgūt nepieciešamās sadzīves un pašaprūpes iemaņas. Līdz ar to ikvienā VSAC, klientiem būtu jāpiedāvā tādas aktivitātes, kas atbilst viņa spējām. Piemēram, personām ar garīgās veselības traucējumiem nevajadzētu piedāvāt nodarbības, kas ir piemērotas klientiem ar nopietniem intelektuālās attīstības traucējumiem. Ja

<sup>4</sup> CPT standarti, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev.2010.

cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem tiek izvietoti kopā ar tādiem klientiem, kuriem ir intelektuālās attīstības traucējumi, un viņiem tiek piedāvātas pilnīgi identiskas nodarbības, šāda pieredze var būt ne tikai neatbilstoša klientu individuālajām vajadzībām, bet pat degradējoša. Savukārt klientiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem, kuriem ir objektīvas grūtības izprast klientu ar garīgās veselības traucējumiem slimības simptomus, šāda pieredze var būt gan mulsinoša, gan arī biedējoša. Pamatojoties uz iepriekš minēto, šāda prakse VSAC pārtraucama, kā klientu individuālajām vajadzībām neatbilstoša. Labklājības ministrijai būtu rūpīgi jāseko līdzi, lai visos VSAC tiktu ievēroti Ministru kabineta 2003.gada 3.jūnija Noteikumos Nr.291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” noteiktie principi, nodrošinot klientiem tādas aktivitātes, kas pilnībā atbilst viņu prasmēm, spējām un vajadzībām.

3.1.2. Jāatzīmē, ka Labklājības ministrijas darba prioritātēs 2013.gadam kā viena no aktivitātēm tiek minēts pilotprojekts VSAC „Priekšlikumi klientu grupēšanai un nepieciešamā pakalpojuma apjoma noteikšanai”, kur sasniedzamais rezultāts būtu VSAC klientu grupēšana atbilstoši viņu funkcionālo traucējumu veidam un smaguma pakāpei. Tomēr uzskatāms, ka šāda grupēšana būtu veicama nekavējoties un visos VSAC.

3.1.3. Gandrīz nevienā no apmeklētajiem VSAC, objektīvu apstākļu dēļ, netiek piedāvāta iespēja klientam dzīvot atsevišķā istabā. Mazākais iespējamais skaits istabiņās ir divi klienti, bet daudzos VSAC pamatā klienti atrodas četrvietīgās līdz piecvietīgās istabās. Līdz ar to kopumā visos apmeklētajos VSAC bija vērojama liela pārapdzīvotība. Šāda situācija ir vērtējama negatīvi, it īpaši, ņemot vērā, ka vairumam klientu VSAC ir dzīvesvieta, kur viņi pavada ilgu laiku, bet daudzos gadījumos nodzīvo visu savu mūžu.

3.1.3. Eiropas Padomes (turpmāk – EP) un ANO rekomendācijas iesaka institūciju vidi un dzīves apstākļus veidot „iespējami tuvu tādai dzīvei, kādu bauda tāda paša vecuma, dzimuma un kultūras pārstāvji sabiedrībā.”<sup>5</sup> Institūcijām būtu jāparedz aprīkojums un telpas atpūtas un brīvā laika pavadīšanai, apmācībām, kā arī vietai, kur iegādāties vai saņemt ikdienas dzīvei, atpūtai, kā arī komunikācijai nepieciešamās lietas.<sup>6</sup> CPT ir uzsvērusi nepieciešamību nodrošināt „pietiekamu dzīvojamo telpu katram pacientam, kā arī atbilstošu apgaismojumu, apkuri un vēdināšanu, uzturot iestādi apmierinošā tehniskā stāvoklī un ievērojot slimnīcas higiēnas prasības.”<sup>7</sup> Gan CPT, gan EP *Rekomendācija Attiecībā uz psihiatriju un cilvēktiesībām*, aicina izvairīties no

<sup>5</sup> Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību, 2004, 9.pants [ CoE Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder]

<sup>6</sup> ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību, 1991, 13 (2) princips, [UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness]

<sup>7</sup> CPT, Izvilkums no Astotā Vispārējā ziņojuma:

[http://www.humanrights.org.lv/upload\\_file/CPT\\_standarti\\_LV.pdf](http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf), skatīt 42.lpp.

personu izmitināšanas lielas ietilpības guļamtelpās, tādējādi ierobežojot personu tiesības uz privātumu.<sup>8</sup>

3.1.4. Uzskatu, ka VSAC filiālēs esošais personāla nodrošinājuma līmenis ir nepietiekošs, lai pienācīgi un kvalitatīvi aprūpētu lielu skaitu klientu ar tik nopietnām slimībām un invaliditāti.

3.1.5. Vairumā VSAC bija novērojams, ka klienti ēdienreizēs izmanto tikai karotes. Tāpat arī daļā VSAC klientiem piedāvātā uztura kvalitāte ir vērtējama kā nepietiekama. Piemēram, vairumā VSAC bija novērojams, ka ēdienreizēs tiek minimāli vai pat vispār netiek piedāvāti svaigi augļi vai dārzeņi. CPT īpašu uzmanību vērš uz uztura kvalitāti un daudzumu, norādot, ka pacientiem ēdiena pasniegšana ir jānodrošina pienācīgos apstākļos, pareizā temperatūrā, lietojot normālus galda piederumus.<sup>9</sup> Fakts, ka klienti ēdienreizēs izmanto tikai karotes, kas neveicina personalizāciju un pašaprūpes spējas, uzskatāms par degradējošu.

3.1.6. Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 31.panta otro daļu, ja persona ar savu rīcību apdraud savu vai citu personu veselību vai dzīvību, attiecīgās institūcijas vadītājs vai viņa pilnvarota persona var pieņemt lēmumu, izdarot atzīmi personas lietā, par personas izolēšanu uz laiku, ne ilgāku par 24 stundām, īpaši šim nolūkam iekārtotā telpā, kur personai tiek nodrošināta aprūpe un uzraudzība.

3.1.7. VSAC apmeklējumu laikā tika noskaidrots, ka lielākajā daļā VSAC šāda izolācijas telpa ir iekārtota, tomēr ne visos centros tā atbilst visiem klientam nepieciešamajiem drošības apsvērumiem (piemēram, telpa atrodas tālu no atbildīgā personāla, kas kavē iespēju ātri reaģēt uz akūtām situācijām; tāpat telpās bieži atrodas tādas mēbeles, kuras neizslēdz suicīda iespēju u.c.).

3.1.8. Kā nepieņemami ir vērtējami arī tādi apstākļi, kad vairumā VSAC izolācijas telpās nav paredzētas tualetes, bet to vietā atrodas spainis, kas domāts klientu dabisko vajadzību nokārtošanai. Šāda prakse nav pieņemama un izolācijas telpās ievietotiem klientiem ir jābūt pieejamai tualetei.

3.1.9. Tāpat negatīvi ir vērtējama likumā noteiktā iespēja šādā telpā personu turēt līdz pat 24 stundām, kas ir uzskatāms par nesamērīgi ilgu termiņu personas izolācijai šāda tipa iestādē. Turklāt pie situācijas, kad saskaņā ar nacionālo regulējumu, VSAC nav brīvības atņemšanas iestāde un visi klienti formāli tur atrodas brīvprātīgi. Vajadzētu vai nu vispār atteikties no šādām izolācijas telpām VSAC, vai arī, ja patiešām ir objektīva nepieciešamība pēc

---

<sup>8</sup> Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. 1235 (1994)1 Attiecībā uz psihiatriju un cilvēktiesībām, 7 (i)a punkts [CoE Recommendation 1235 (1994)1 on psychiatry and human rights]; Izvilkums no CPT Astotā Vispārējā ziņojuma: [http://www.humanrights.org.lv/upload\\_file/CPT\\_standarti\\_LV.pdf](http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf), skatīt 42.lpp.

<sup>9</sup> Ibid.

šādas telpas, noteikt samērīgu maksimālo laika periodu, paredzot iespēju turēt personu izolācijas telpā līdz 3 stundām.

3.1.10. Tika konstatēti gadījumi, kad izolatora telpa VSAC tiek izmantota ar mērķi, lai klientus sodītu par iekšējās kārtības pārkāpumiem. Jānorāda, ka no cilvēktiesību viedokļa, šāda prakse nav pieļaujama, tādējādi Labklājības ministrijai jāseko līdzi, lai turpmāk šāda prakse VSAC tiktu novērsta. Tomēr pozitīvi vērtējams fakts, ka vairumā VSAC izolācijas telpās klienti tiek ievietoti samērā reti un parasti uz īsu laiku.

3.1.11. Fiziskās ierobežošanas līdzekļu piemērošana pieprasa zināmu procesuālu garantiju ieviešanu un ievērošanu, kā arī proporcionalitātes principa vērā ņemšanu.

3.1.12. CPT principi par fizisko ierobežošanas līdzekļu piemērošanu nosaka, ka jebkādai personas fiziskai ierobežošanai ir jābūt stingri reglamentētai procedūrai, kura ir pieļaujama tikai ar ārsta rīkojumu vai apstiprinājumu. Katrai fiksēšanai vai izolēšanai ir jābūt skaidri dokumentētai pacienta medicīnas vēsturē un īpašā reģistrā, kurā jānorāda „laiks, kad līdzekļa piemērošana tikusi uzsākta un pārtraukta, notikuma apstākļi, līdzekļa izmantošanas iemesli, tā ārsta vārds, kurš devis rīkojumu vai to apstiprinājis, un - visas pacientu vai personāla gūtās traumas.”<sup>10</sup> Personai, pret kuru ir pielietoti fiziskās ierobežošanas līdzekļi, ir jātiek nemitīgi pārraudzītai, tam ir jānotiek atbilstošā, drošā telpā, kur pacients nebūtu citu pacientu redzeslokā. CPT uzsver, ka attiecībā uz medicīniskiem ierobežojošiem līdzekļiem (tādiem kā trankvilizatori, sedatīvie līdzekļi u.c.) attiecas tādi paši nosacījumi, kā uz piesiešanām vai izolēšanu.<sup>11</sup> (*par medicīniskajiem/ķīmiskajiem ierobežojumiem skatīt izvērstāku komentāru pie sadaļas „Veselības aprūpe”*)

3.1.13. Jāatzīmē, ka ANO īpašais ziņotājs par spīdzināšanas novēršanas jautājumiem savā 2013.gada 1.februāra ziņojumā prasa valstīm noteikt absolūtu aizliegumu pielietot ierobežojošos līdzekļus un izolāciju pret personām ar garīga rakstura traucējumiem<sup>12</sup>.

3.1.13. Gandrīz visos apmeklētajos VSAC tika novēroti gadījumi, kad par rīcībnespējīgu klientu aizgādņiem ir iecelti attiecīgā VSAC darbinieki. Tomēr viens no aizgādņa uzdevumiem ir aizsargāt rīcībnespējīgā klienta intereses, starp citu, arī pret iestādi, kurā klientam ir atņemta brīvība. Pamatojoties uz iepriekš minēto, bāriņtiesām, VSAC un Labklājības ministrijai jāizvērtē pašreiz

<sup>10</sup> CPT Sešpadsmitais Vispārējais ziņojums, pieejams angļu valodā: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.htm>, 44 un 51.punkts. Latviešu valodā pieejams Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma: [http://www.humanrights.org.lv/upload\\_file/CPT\\_standarti\\_LV.pdf](http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf), skatīt 45.-46.lpp.

<sup>11</sup> Ibid, 41.punkts.

<sup>12</sup> A/HRC/22/53 Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E Mendez.

vispārpieņemtā prakse un jāatrod citi, piemērotāki aizgādniecības risinājumi, lai novērstu jebkādu interešu konfliktus.

### **Rekomendācijas:**

1. Veikt attiecīgus pasākumus, lai nodrošinātu, ka personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem un ar garīgās veselības traucējumiem netiek izmitinātas kopējās istabās.
2. Saskaņā ar Ministru kabineta 2003.gada 3.jūnija Noteikumos Nr.291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” noteikto, nodrošināt klientiem nepieciešamos apstākļus, lai tie varētu saturīgi pavadīt laiku, kā arī iespēju atbilstoši katra funkcionālajam stāvoklim apgūt nepieciešamās sadzīves un pašaprūpes iemaņas, nodrošināt aktivitātes, ņemot vērā viņu prasmes un spējas.
3. Nodrošināt Ministru kabineta 2000.gada 12.decembra noteikumos Nr.431 „Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām” noteikto prasību ievērošanu attiecībā uz dzīvojamo platību uz vienu klientu. Rast iespēju nodrošināt VSAC dzīvojošajiem klientiem lielāku dzīvojamo platību, kā arī katrā istabā izmitināt iespējami mazu klientu skaitu.
4. Nodrošināt VSAC atbilstošu darbinieku skaitu, lai klientiem būtu iespēja saņemt savām vajadzībām nepieciešamos un atbilstošos pakalpojumus un aprūpi.
5. Nodrošināt VSAC klientiem iespēju ēdienreizēs lietot normālus galda piederumus, t.sk., dakšas un nažus. Labklājības ministrijai sekot līdzi VSAC klientiem piedāvātā ēdiena kvalitātei un daudzveidībai.
6. Veikt grozījumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 31.panta otrajā daļā, kas paredz iespēju personu izolēt uz laiku līdz 24 stundām, vispār atsakoties no šādām izolācijas telpām VSAC, vai arī nosakot samērīgu maksimālo laika periodu, paredzot iespēju turēt personu izolācijas telpā līdz 3 stundām.
7. Nodrošināt VSAC ierīkoto izolācijas telpu atbilstību visām nepieciešamajām higiēnas prasībām, tai skaitā paredzot klientiem tualetes pieejamību jebkurā brīdī.
8. Lai novērstu iespējamus interešu konflikta gadījumus, pārtraukt vispārpieņemto praksi, kad par aizgādņiem klientiem, kuriem ir ierobežota rīcības spēja, tiek iecelti VSAC darbinieki.

### ***3.2. Tiesību uz brīvību ierobežošana***

3.2.1. Saskaņā ar valstī noteikto normatīvo regulējumu, visi VSAC klienti, nonākot institūcijā, brīvprātīgi paraksta piekrišanas veidlapu par pakalpojuma saņemšanu. Tomēr klientu parakstītās piekrišanas veidlapas ir uzrakstītas sarežģītā juridiskā valodā, kas personām bez juridiskām zināšanām varētu būt



grūti saprotama. Minētais fakts izraisa papildu šaubas par klientu uzņemšanas labprātīgumu VSAC, jo lielai daļai klientu ir diagnosticēti intelektuālās attīstības traucējumi.

3.2.2. Neskatoties uz to, ka formāli visas personas VSAC atrodas brīvprātīgi un ir piekritušas pakalpojuma saņemšanai, institūcijās pastāv atšķirīga prakse kādā veidā tiek ierobežota klientu brīvība īslaicīgi atstāt VSAC teritoriju. Jānorāda, ka pašreiz nevienā ārējā normatīvajā aktā nav konkrētas norādes uz kritērijiem, kādos gadījumos VSAC administrācija varētu ierobežot klientu brīvību atstāt VSAC teritoriju un kurš un uz cik ilgu laiku varētu pieņemt šādu lēmumu (ir tikai vispārēja norma, kas nosaka, ka var ierobežot tiesības brīvi pārvietoties). Vairumā VSAC tika novērots, ka institūcijas administrācija veic klientu iedalījumu atsevišķās grupās, nosakot, kam nav ļauts doties pastaigās bez personāla pavadības. Savukārt bēgšanas gadījumos klienti tiek atgriezti institūcijā, ja nepieciešams, pat ar policijas palīdzību. Pastāv arī prakse, ka klienti savas uzvedības rezultātā tiek pārcelti no atklātām nodaļām uz slēgtām. Atsevišķos gadījumos šādi brīvības ierobežojumi var būt noteikti klienta paša labā, bet tie nozīmē arī to, ka patiesībā klients atrodoties VSAC nemaz nav brīvprātīgs iedzīvotājs un klientiem tiek atņemta brīvība. Klienti negūst labumu no tiesiskās aizsardzības līdzekļiem, kas tiek nodrošināti tiem, kuriem formāli ir atņemta brīvība. Viena no pamattiesībām, kas netiek piedāvāta šiem faktiski nelabprātīgajiem klientiem, ir Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijā (turpmāk – ECK) noteiktās tiesības uz jebkādas brīvības atņemšanas izskatīšanu tiesā.

3.2.3. Laikā, kad tika veiktas pārbaudes vizītes uz VSAC, spēkā bija regulējums, kas noteica, ka klientiem nav atļauts atstāt iestādi – izbeigt līgumu ar iestādi, kamēr pašvaldība nav rakstveidā apliecinājusi, ka attiecīgai personai tiks nodrošināta izmitināšana (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 28.panta trešā daļa), tai pat laikā, neparedzot pašvaldībai pienākumu nodrošināt izmitināšanu. Tiesībsargs secināja, ka šī norma būtiski pārkāpj Latvijas saistības cilvēktiesību jomā, tai skaitā, Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvenciju (turpmāk tekstā - ECK) un ANO Konvenciju. Ņemot vērā iepriekš norādīto, tiesībsargs aicināja Saeimu izslēgt Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā prasību pēc obligāta kritērija – pašvaldības apliecinājuma par dzīvesvietas nodrošināšanu saņemšanas, tā vietā paredzot pašvaldībai pienākumu nodrošināt personai dzīvesvietu, ja personai pašai nav savas dzīvesvietas. Tā rezultātā norma tika grozīta (grozījumi stājās spēkā 2012.gada 6.decembrī) un šobrīd spēkā esošais normatīvais regulējums neprasa obligātu pašvaldības apliecinājumu, lai persona varētu pārtraukt saņemt pakalpojumu VSAC, bet pašvaldībai ir pienākums nodrošināt attiecīgajai personai izmitināšanu, ja personai nav iespējams likumā noteiktajā kārtībā iemitināties agrāk aizņemtajā dzīvojamā telpā.

## **Rekomendācijas:**

1. Pārskatīt to personu statusu, kas VSAC iestājās būdami rīcības nespējīgi un kuru vietā piekrišanu pakalpojums saņemšanai ir sniedzis aizgādnis;
2. VSAC līgumus ar klientiem sastādīt vienkāršākā valodā, izvairoties no sarežģītas juridiskās terminoloģijas vai arī kā pielikumu līgumam pievienot tā tulkojumu vieglajā valodā;
3. Mainīt praksi, kad klientiem tiek ierobežota un pat liegta brīvība īslaicīgi atstāt VSAC teritoriju. Gadījumos, ja pastāv objektīvi iemesli liegt klientiem šādu brīvību, būtu nepieciešams pārskatīt VSAC klientu tiesisko statusu.

### ***3.3. Veselības aprūpe***

3.3.1. Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 1.panta 6.punktu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju. Ministru kabineta 2003.gada 3.jūnija noteikumu Nr.291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” 2.11. apakšpunkts paredz, ka sociālo pakalpojumu sniedzējs nodrošina iespēju klientam saņemt pirmo palīdzību. Šo pašu noteikumu 31.punkts noteic, ka klientiem ir nodrošināta reģistrācija pie ģimenes ārsta, kā arī ģimenes ārsta un citu speciālistu nozīmētā ārstēšanas plāna izpilde. Tādējādi normatīvais regulējums paredz, ka sociālās aprūpes centram ir jānodrošina klientiem pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem.

3.3.2. Šo noteikumu 27.punkts noteic, ka pieaugušo aprūpes institūcijā ar klientiem strādā sociālie darbinieki, sociālie aprūpētāji, praktizētiesīgu māsu reģistrā reģistrētas medicīnas māsas un aprūpētāji. Pieaugušo aprūpes institūcijas vadītājs ir tiesīgs sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai piesaistīt citus speciālistus. Normatīvajā regulējumā nav dots skaidrojums, kādus papildu speciālistus centra vadītājs ir tiesīgs piesaistīt, taču norma paredz, ka šādus speciālistus var piesaistīt sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai. VSAC klientu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai speciālistu piesaisti minētais normatīvais regulējums neparedz.

3.3.3. VSAC apmeklējumu laikā tika konstatēts, ka minētajā jautājumā institūcijās nav vienotas prakses – atsevišķos VSAC psihiatrs un citi ārsti tiek algoti kā štata darbinieki, bet citos VSAC tiek noslēgts līgums ar psihiatru un ģimenes ārstu par pakalpojumu sniegšanu un tie neskaitās štata darbinieki. Arī VSAC vadītāju viedokļi ir atšķirīgi – ir viedoklis, ka sociālo rehabilitāciju un

ārstniecību nevar atdalīt, līdz ar to institūciju darbā ir nepieciešams piesaistīt ārstniecības personas, kā arī viedoklis, ka patstāvīgs psihiatrs institūcijā nav nepieciešams.

3.3.4. VSAC klientu kartes satur informāciju par viņu veselības stāvokli, diagnozēm un ārstēšanu, kurās ierakstus veic ārstniecības personas – ģimenes ārsts un psihiatrs. Medikamentus izsniedz VSAC medicīnas māsas. Tādējādi redzams, ka VSAC tomēr tiek nodrošināti ārstniecības, t.sk., sekundārās veselības aprūpes (psihiatriskās palīdzības), pakalpojumi, kas nav paredzēti VSAC funkcijās. Tāpat VSAC tiek aizpildīta un uzglabāta tāda rakstura dokumentācija, kas satur sensitīvus klientu datus un pēc sava satura atbilst medicīniskai dokumentācijai. Vienlaikus minēto ārstniecisko funkciju veikšanai un klientu medicīniskās informācijas uzglabāšanai nav atrodams juridisks pamatojums, jo VSAC nav reģistrēti kā ārstniecības iestāde un tajos nav paredzēta ārsta prakse. Tādējādi arī šāda iestāde parasti netiek pakļauta ārstniecības iestāžu kontroles mehānismam attiecībā uz veselības aprūpi gan no pakalpojumu kvalitātes, gan arī no attiecīgās dokumentācijas uzglabāšanas aspekta.

3.3.5. Jānorāda, ka atsevišķos VSAC psihiatri klientiem izraksta valsts kompensējamus medikamentus izmantojot ārstniecības iestāžu receptes, kas norāda uz jautājuma nesakārtotību. Tāpēc galīgos secinājumus par terapijas atbilstību katra konkrētā pacienta objektīvajam veselības stāvoklim bija grūti iegūt un izvērtēt. VSAC, kuros strādā psihiatrs, kompensējamus medikamentus izraksta ģimenes ārsts, bet klientu dokumentos netiek argumentēts konkrēto medikamentu nozīmēšanas pamatojums. Secināms, ka apmeklētajos VSAC nepastāv vienota, reglamentēta medicīnisko dokumentu lietvedība, tā ir nepārskatāma un grūti pārbaudāma.

3.3.6. VSAC klientu medicīniskā dokumentācija ir pavirša, un tajā nav iekļauti individuālās ārstēšanas plāni. VSAC atrodamā dokumentācija nepakļaujas nekādai vienotai lietvedības sistēmai. Tā ir pārmērīgi plaša un tās aizpildīšana prasa no atbildīgajiem darbiniekiem proporcionāli pārāk lielu laiku. Tai pat laikā, no minētās dokumentācijas nav iespējams saņemt vienotu priekšstatu par konkrētā klienta vajadzībām un medicīniski būtiskiem notikumiem. Tādējādi VSAC ir neiespējami veikt pilnvērtīgu uz indivīdu vērstu analīzi un uzraudzību nedz pašiem institūcijas darbiniekiem, nedz arī kontrolējošām institūcijām. Pārmērīgo noslodzi dokumentu aizpildīšanā ir atzīmējušas arī VSAC apmeklējumu laikā aptaujātās medicīnas māsas. Saskaņā ar viņu sniegto viedokli, laiks, kas tiek patērēts aizpildot dokumentāciju, kas bieži vien dublējas, tiek veltīts nevis klientu objektīvajām vajadzībām, bet gan pārrakstot vairākus identiskus dokumentus.

3.3.7. VSAC netiek paredzētas regulāras, ikmēneša, asinsanalīzes tiem, kas lieto Klozapīnu<sup>13</sup>, kas retos gadījumos var izraisīt potenciāli fatālu balto asins šūnu trūkumu, t.i., var radīt letālu iznākumu. Lai izvairītos no pastāvošiem draudiem klientu veselībai un dzīvībai, drošības apsvērumi prasa ik mēneša leukocītu formulas kontroli. Jānorāda, ka Latvijā VSAC klientu asins kontrole tiek veikta neregulāri un negribīgi, aptuveni reizi gadā un pat retāk. Turklāt VSAC klienti arī nav informēti par iespējamām blaknēm. Saskaņā ar VSAC vadītāju sniegto informāciju, klientu nāves cēloņu analīze netiek veikta, tāpēc nevar izvērtēt, vai arī šī medikamenta lietošana klientiem nav bijusi nāvi veicinošs faktors. Ņemot vērā iepriekš minēto, secināms, ka vairumā VSAC netiek ievēroti Klozapīna lietošanas nosacījumi.

3.3.8. Šī potenciāli letālā medikamenta plaši izplatīta, kontrindicēta un pat bezrūpīga lietošana VSAC būtu jāpārtrauc, bet gadījumos, kad ir nepieciešami medikamenti psihozes ārstēšanai, klientiem būtu jāizraksta citi medikamenti. Nedaudzajos gadījumos, kad Klozapīna nozīmēšana klientiem ir uzskatāma par objektīvi ieteicamu, ir obligāti jāveic ikmēneša asins analīzes. Pretējā gadījumā, VSAC klientu nevajadzīga pakļaušana nopietnas saslimšanas vai par nāves riskam ir uzskatāma par nehumānu un nežēlīgu apiešanos, kā arī nopietnu klientu tiesību pārkāpumu.

3.3.9. Latvijā VSAC ir ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, tomēr liela daļa no to budžeta tiek tērēta tieši medikamentiem. Tika novērotas situācijas, kad VSAC ģimenes ārsts klientiem izraksta kompensējamus medikamentus ilgam laika periodam (vismaz 3 mēnešiem), ko atļauj psihotropo zāļu izrakstīšanas kārtība, taču tas notiek bez pacienta apskates. Tāpat no apskatītajām klientu kartēm, secināms, ka psihiatra apskates ir pārāk retas šādas terapijas ilgstošai nozīmēšanai. VSAC nav atrodamī regulējoši dokumenti, kas noteiktu, cik bieži ārstniecības personām būtu jāveic klientu apskates, tāpat arī nav atrodamas ārstu norādes par ārstēšanas plānu, tā saskaņošanu ar klientu (vai aizgādni), kā arī klienta informēšanu par to. Tādējādi netiek ievērotas Latvijas Psihiatru asociācijas vadlīnijas<sup>14</sup> un tiek

---

<sup>13</sup> **Leponeks (klozapīns)** lietošanas instrukcija : informācija zāļu lietotājam 17917-250608-”Lai agrīni konstatētu asins šūnu bojājumus, visu laiku, kamēr Jūs lietojat Leponex®, ir absolūti nepieciešami izdarīt regulāras asins analīzes, jo pretējā gadījumā ir iespējamā smagas komplikācijas, kas var izraisīt nāvi. Asins analīzes nepieciešams veikt arī vēl četras nedēļas pēc tam, kad klozapīna lietošana ir pilnīgi pārtraukta.”

<sup>14</sup> **Atbilstoši Latvijas Psihiatru asociācijas** izdotajām Šizofrēnijas diagnostikas un ārstēšanas **vadlīnijām** (2008.g.): „Biežāk sastopamās kļūdas šizofrēnijas ārstēšanā

1. Klīniski nepamatota smago, fenotizīnu struktūras NL nozīmēšana maksimālās devās.
2. Nepietiekami rūpīga blakusparādību un komplikāciju kontrole.
3. Pārāk ilga ārstēšana ar neiroleptiķiem lielās devās, kad produktīvie simptomi jau reducējušies:

- neiroleptiskā depresija;
- neiroleptiskā encefalopātija;
- apāto – abuliskās simptomātikas padziļināšanās;
- elementārs sadarbības trūkums ar pacientu;
- neiecietība izskaidrojošām sarunām ar pacientu tuviniekiem.”

pārkāpti ANO *Principi garīgi slimu personu aizsardzībai un garīgās veselības aprūpes uzlabošanai*<sup>15</sup>.

3.3.10. Veicot VSAC pārbaudes tika konstatēts, ka liela daļa klientu saņem ievērojamas zāļu devas, bieži vērojama polipragmāzija (vienlaicīga daudzu medikamentu lietošana), turklāt, vairumā gadījumu alternatīvas aprūpes metodes tiek aizstātas ar medikamentiem. Gandrīz visi klienti saņem psihotropos medikamentus, galvenokārt neiroleptiskus līdzekļus (kas parasti tiek lietoti tādas psihozes kā šizofrēnija simptomu ārstēšanai), benzodiazepīnus (ko parasti lieto aizkaitināmības ārstēšanai) un antikonvulsantus (parasti lieto epilepsijas gadījumā). Daudzi VSAC klienti vienlaicīgi saņem vairākus no šiem medikamentiem, turklāt, pilnās devās. Jānorāda, ka atbilstoši klientu dokumentācijā norādītajam, daudziem klientiem, kas saņem šādas medikamentu kombinācijas, nav noteiktas tām atbilstošas diagnozes. Tas ir, daudziem, kas saņem psihozes ārstēšanai paredzētus medikamentus, nav diagnosticēti psihotiski traucējumi, piemēram, šizofrēnija; daudziem no tiem, kas saņem antikonvulsantus, nav epilepsijas, utt. Minētais pierāda, ka vairumā gadījumos šie medikamenti tiek nozīmēti, lai kontrolētu VSAC klientu uzvedību, proti, lai samazinātu klientu traucējošu uzvedību, uzbudinājumu, nemieru, agresivitāti u.c. Iepriekš minētos Tiesībsarga biroja darbinieku novērojumus apstiprināja arī VSAC strādājošais personāls. Šāda vispārpieņemtā prakse VSAC vistiešākā veidā norāda uz ķīmisko ierobežojumu<sup>16</sup> pielietošanu, kas ir pieskaitāmi pie vieniem no daudziem dažādiem ierobežojumu veidiem, tāpat kā siksnu pielietošana klientu fiksēšanai pie gultas vai arī izolācija. Ķīmiskie ierobežojumi būtu jāregulē un jākontrolē tādā pašā veidā kā visi pārējie ierobežošanas līdzekļi, piemēram, jāreģistrē atsevišķā žurnālā tādā pašā veidā kā klienta ievietošana izolācijas telpā.

3.3.11. VSAC personāls arī informēja Tiesībsarga biroja darbiniekus par to, ka vajadzību pēc ķīmiskiem ierobežošanas līdzekļiem varētu lielā mērā samazināt, ja VSAC varētu piedāvāt klientiem viņu vajadzībām atbilstošas nodarbības un aprūpi. Citiem vārdiem sakot, tas nozīmē, ka pašreiz VSAC

---

<sup>15</sup> **Principi garīgi slimu personu aizsardzībai un garīgās veselības aprūpes uzlabošanai** *Pieņēmusi Ģenerālā Asambleja ar 1991. gada 17. decembra rezolūciju 46/119*

<sup>16</sup> **ķīmiska ierobežošana** ir medikamentoza ierobežošanas forma, kad medikamenti tiek lietoti, lai ierobežotu pacienta brīvību vai kustības vai dažos gadījumos panāktu sedāciju (nomierināšanu). Tā tiek lietota neatliekamās, akūtos gadījumos psihiatriskajās iestādēs lai kontrolētu nevaldāmus pacientus, kas traucē viņu aprūpi vai ir citādi bīstami sev un apkārtējiem, atrodoties to tuvumā. Ķīmiskie ierobežotāji noteiktā juridiskā kontekstā tiek saukti arī par „Psihofarmakoloģiskiem Aģentiem” „Psihotropām zālēm” „Terapeitiskiem ierobežotājiem”. Zāles, kas bieži tiek lietotas kā ķīmiski ierobežotāji iekļauj benzodiazepīnus((Ativan), Midazolam,(Versed) vai Diazepam (lietots Latvijā L.J.) (Valium). Haloperidols ir medikaments, kas nepieder benzodiazepīniem, bet arī tiek lietots ķīmiskai ierobežošanai bez benzodiazepīniem raksturīgām blaknēm. Tomēr Haloperidolam ir savs noteikts nopietnu blakņu komplekts, dažas no tām var būt fatālas. ASV Pārtikas un Zāļu Pārvalde (Food and Drug Administration, FDA)nav apstiprinājusi nevienu medikamentu lietošanai kā „ķīmisku ierobežotāju” OBRA-1987 (ASV Federālais aprūpes namu reformas akts) nosaka, ka klientiem ir tiesības būt brīviem no fiziskiem un ķīmiskiem ierobežotājiem. Tomēr tie joprojām tiek lietoti un FDA uzskata, ka apmēram 15 000 vecāki indivīdi ik gadu mirst no nevajadzīgu anti-psihotisku līdzekļu lietošanas)

klienti daudzos gadījumos saņem tik lielas zāļu devas un tiek izolēti tikai tāpēc, ka trūkst mērķtiecīgu nodarbību un pilnvērtīga rehabilitācijas procesa.

3.3.12. VSAC tika novērots, ka vairākiem klientiem medikamenti tiek izsniegti šķīdinātā veidā. VSAC medicīnas māsas skaidroja, ka tas tiek darīts pēc ārsta norādījumiem tiem klientiem, kas zāles mēdzot nenorīt un noslēpt. Minētais norāda, ka VSAC klienti nav pietiekami informēti par terapiju un iespējamām blaknēm un dažkārt viņiem nepastāv alternatīva atteikties no terapijas. Tas būtībā liecina, ka vairāki klienti saņem ārstniecību pret savu gribu. Pacientu tiesību likums nosaka, ka ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu. Ārstniecības likums nosaka, ka psihiatriskā palīdzība balstās uz brīvprātības principu. Ārstniecību bez personas piekrišanas iespējama tikai konkrētos izņēmuma gadījumos un tad lēmumu pieņem tiesa, bet ārstēšana tiek nodrošināta psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Tādējādi secināms, ka šāda veida ārstniecība VSAC bez klienta piekrišanas ir nelikumīga.

3.3.13. VSAC visos klientu nāves gadījumos tiek veiktas liķa sekcijas, izņemot gadījumus, kad klienta piederīgie atsakās. Liķa sekcijas (autopsijas) rezultāti tiek nosūtīti ģimenes ārstam, bet parasti nav pieejami institūcijai. Būtu nepieciešams izvērtēt iespēju klientu liķa sekcijas rezultātus darīt zināmus institūcijai, lai tā varētu pārskatīt informāciju par faktiskajiem klientu nāves cēloņiem un profilaktiski reaģēt uz tiem.

### **Rekomendācijas:**

1. Pārtraukt praksi, kad VSAC *Klozapīna* lietošana ir plaši izplatīta, kontraindicēta un pat bezrūpīga. Gadījumos, kad ir nepieciešami medikamenti psihozes ārstēšanai, jālieto citi medikamenti, un tajos nedaudzajos gadījumos, kad *Klozapīns* ir uzskatāms par ieteicamāku medikamentu, ikmēneša asins analīzes klientiem ir jāveic obligāti, bez izņēmumiem;
2. Nodrošināt, lai no klientiem, cik iespējams, tiktu saņemta informēta piekrišana ārstniecības procesam, kas viņiem tiek piedāvāts, saņemot pakalpojumus VSAC;
3. Nodrošināt, lai klientiem, kuriem tiek piemērota regulāra ārstēšana, tiktu sastādīti individuāli ārstēšanas plāni;
4. Nodrošināt atbilstošu personāla skaitu ar attiecīgu kvalifikāciju, lai klientiem varētu nodrošināt klientiem viņu objektīvajām vajadzībām piemērotas nodarbības, nevis zālotu tos ar medikamentiem un sedatīviem, lai novērstu uzvedības problēmas, kas rodas galvenokārt tādēļ, ka institūcijā trūkst kvalificētu darbinieku, atbilstošu rehabilitācijas pasākumu un tajā vērojama klientu pārapdzīvotība;
5. Jāpārskata VSAC statusu, nosakot, ka VSAC sniedz arī veselības aprūpes pakalpojumus, ņemot vērā, ka institūcijās atrodas liels skaits klientu ar garīgās

veselības traucējumiem un to, ka praktiski jau tagad VSAC nodarbojas ar veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu. Turklāt, būtu jānodrošina arī atsevišķa slimības vēstures ieviešana katram klientam.

6. Pārtraukt praksi, kad ievērojamam klientu skaitam nozīmētie medikamenti tiek izšķīdināti ūdenī. Ja atsevišķos izņēmuma gadījumos ir objektīva nepieciešamība dod zāles šķīdinātā veidā, tāpat ir jāsaņem klienta informēta piekrišana (skatīt rekomendāciju 2.punktu).

7. Izvērtēt nepieciešamību klientu līkļa sekcijas rezultātus darīt zināmus VSAC, lai tā varētu pārskatīt informāciju par faktiskajiem klientu nāves cēloņiem un profilaktiski reaģēt uz tiem.

### ***3.4. Sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija***

3.4.1 Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums sniedz šādu sociālās rehabilitācijas definīciju: sociālās rehabilitācijas pakalpojums ir pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā.

3.4.2. Tādējādi VSAC pakalpojumi ietver gan sociālo aprūpi, gan sociālo rehabilitāciju. Tieši sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kvalitāte ir nozīmīgs priekšnoteikums personas funkcionālo spēju atjaunošanai vai uzlabošanai. Sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā veicina alternatīvie aprūpes pakalpojumi – pusceļa mājas un grupu mājas, kas palīdz apgūt iemaņas patstāvīgai dzīvei. Sociālā statusa atgūšana un atgriešanās sabiedrībā sniedz personai neatkarību un patstāvību, līdz ar to efektīva sociālā rehabilitācija cilvēktiesību aspektā ir nozīmīgs jautājums.

3.4.3. VSAC sniegto sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kvalitātes rādītājs ir institūcijas klientu sagatavošana pārejai uz alternatīvajiem sociālajiem pakalpojumiem. Sarunās ar VSAC darbiniekiem nereti parādās izpratne, ka institūcijās sniegtās sociālās rehabilitācijas mērķis nav klientu sagatavošana patstāvīgai dzīvei.

3.4.4. Kopumā VSAC iegūtā informācija norāda:

- 1) VSAC darbinieki institūcijās sniegtos pakalpojumus pamatā izprot kā aprūpes pakalpojumus, kas nav vērsti uz iemitināto personu atgriešanu sabiedrībā;

- 2) pārejas uz alternatīviem aprūpes veidiem vai atgriešanās patstāvīgā dzīvē gadījumu skaits proporcionāli VSAC klientu skaitam ir ļoti zems;
- 3) alternatīvās aprūpes saņemšanas gadījumu skaitam ir tendence samazināties;
- 4) VSAC sniegtie sociālās rehabilitācijas pakalpojumi pārsvarā nesasniedz sociālās rehabilitācijas mērķi – sociālā statusa atgūšana un iekļaušanās sabiedrībā.
- 5) VSAC personāla nodrošinājuma līmenis ir nepietiekams, lai pienācīgi aprūpētu tik lielu klientu skaitu ar nopietnām slimībām un invaliditāti.

3.4.5. Labklājības ministrija Pamatnostādnēs sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam kā mērķi noteikusi – veidot efektīvu, kvalitatīvu un ilgtspējīgu sociālo pakalpojumu sistēmu ar sabiedrībā balstītiem, iekļaujošiem pakalpojumiem atbilstoši iedzīvotāju individuālajām vajadzībām. Mērķa sasniegšanai darba grupa izvirzījusi trīs rīcības virzienus: 1)ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju skaita un tajos esošo cilvēku skaita samazināšana; 2)sabiedrībā balstīti, pēctecīgi un klienta individuālajām vajadzībām atbilstoši sociālie pakalpojumi un 3)efektīva sociālo pakalpojumu pārvaldība. Pozitīvi vērtējams, ka atbildīgā ministrija ir apzinājusi jautājuma problemātiku, tomēr tiesībsarga ieskatā septiņu gadu pārejas process ir pārāk ilgs laiks rezultāta sasniegšanai un ir atsevišķas jomas, kur jūtamu uzlabojumu iespējams sasniegt jau pārskatāmā nākotnē.

### **Rekomendācijas:**

1. Nepieciešams strauji (2-3 gados) attīstīt alternatīvos sociālās aprūpes pakalpojumus – pusceļa mājas, grupu mājas, aprūpe mājās, mazinot pašvaldību skepsi par deinstitucionalizācijas ideju un procesu.
2. Pārskatāmā periodā būtu pilnībā izslēdzama jaunu klientu ievietošana VSAC.
3. Nepieciešama tūlītēja VSAC vadības un darbinieku papildus apmācība par sociālās rehabilitācijas pamatmērķi – nodrošināt ne vien klientu aprūpi, bet primāri – sniegt sociālo rehabilitāciju, kas iespējami ātrākā laikā nodrošinātu klienta sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā.

### ***3.5. Ilgstoša sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma piešķiršanas pamatojums***

3.5.1. Atbilstoši Ministru kabineta 2008.gada 21.aprīļa noteikumiem Nr.288 „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība”, ja persona pieprasa valsts finansētu sociālās aprūpes pakalpojumu, pašvaldības sociālais dienests pēc iesnieguma saņemšanas izvērtē personas atbilstību



pakalpojuma saņemšanai izvirzītajiem kritērijiem un pieņem lēmumu par pakalpojuma nepieciešamību. Sociālais dienests mēneša laikā iesniedz Sociālās integrācijas valsts aģentūrā ģimenes ārsta izziņu, psihiatra atzinumu un invaliditāti apliecinoša dokumenta kopiju. Lēmumu par sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma piešķiršanu, pamatojoties uz saņemto informāciju, pieņem Sociālās integrācijas valsts aģentūra.

3.5.2. VSAC pārbaužu vizīšu laikā normatīvajā regulējumā noteiktā kārtība paredzēja, ka iestājoties VSAC personai, kurai atņemta rīcībspēja, nav nepieciešams prasīt tās piekrišanu, bet pietika ar aizgādņa piekrišanu (aizgādņš slēdz līgumu ar VSAC). Lai persona varētu atstāt VSAC arī visupirms tika prasīta aizgādņa griba – ja aizgādņš uzskatīja, ka personai ir jāpaliek VSAC, tad tālāk nemaz netika vērtēts jautājums par iespējām personai atstāt VSAC. Aizgādņš varēja izlemt jautājumu par personas ievietošanu un personas atrašanos sociālās aprūpes institūcijā pretēji pašas personas vēlmēm, bet faktiski tika uzskatīts, ka persona tur tiek ievietota un atrodas brīvprātīgi. Šāds normatīvais regulējums un tā piemērošanas prakse bija pretrunā cilvēktiesībām un radīja situāciju, ka personai iestādē praktiski tika atņemta brīvība. Jo tiesības uz brīvību ietver arī personu ar garīga rakstura traucējumiem piespiedu aprūpi, ja persona ir nepārtraukti aprūpēta un kontrolēta un nevar reāli atstāt aprūpi pēc paša gribas.<sup>17</sup> Apstākļi, ka persona ir *de jure* rīcībnespējīga, neizslēdz nepieciešamību pēc *de facto* piekrišanas.<sup>18</sup> Šāds secinājums izriet arī no ECT sprieduma Mihailovs pret Latviju<sup>19</sup>.

3.5.3. Jāatzīmē, ka iepriekšminētā kārtība no 2013.gada 1.janvāra ir mainīta, jo stājās spēkā grozījumi Civillikumā un Civilprocesa likumā. Jaunais regulējums tagad paredz, ka pilnas rīcībnespējas institūts tiks aizstāts ar daļējas rīcībnespējas ierobežošanas institūtu, t.i., rīcībnespējas ierobežošanu konkrētā jomā vai jomās, bet personiskās nemantiskās tiesības vispār nevar tikt ierobežotas. Attiecīgi, arī vairs nebūs iespējams tikai ar aizgādņa piekrišanu, bez pašas personas piekrišanas, viņu ievietot VSAC.

3.5.4. Pašreizējā kārtība un alternatīvo pakalpojumu esamība vai pieejamība rada situāciju, kad persona tiek ievietota institūcijā un tad tiek domāts kā personu resocializēt un atgriezt sabiedrībā, lai gan būtu jārīkojas pretēji – jādara un jāizmēģina vispirms visi citi iespējamie alternatīvie personas dzīvesvietā pieejamās iespējas. Un tikai galējā variantā, ja šie pakalpojumi ir izmēģināti un nedarbojas, varētu tikt piešķirts pakalpojums institūcijā.

3.5.5. Lēmuma pieņemšanas procesā būtiska loma ir viena psihiatra sniegtajam atzinumam par piemērotāko sociālā pakalpojuma veidu personai ar garīga rakstura traucējumiem;

<sup>17</sup> ECT spriedums lietā Ashingdane v. UK, 28.05.1985, para 42.

<sup>18</sup> ECT spriedums lietā Shtukaturov v. Russia, 27.03.2008, para 106.

<sup>19</sup> ECT spriedums lietā Mihailovs v. Latvia, 22.01.2013, para 137.

3.5.6. Sociālā dienesta lēmumu par sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma nepieciešamību var ietekmēt finansiāli apsvērumi – piemēram, sociālā pakalpojuma sniegšana personas dzīvesvietā var prasīt līdzekļus no pašvaldības budžeta, pašvaldībai var rasties pienākums sniegt sociālo palīdzību. Savukārt neobjektīva lēmuma rezultātā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās var nonākt cilvēki, kuriem šāds pakalpojums nav nepieciešams vai būtu jāārstējas stacionāri.

### **Rekomendācijas:**

1. Jāievieš gan normatīvajā regulējumā, gan praksē princips, ka ievietošana VSAC ir pēdējais līdzeklis, ko var izmantot tikai tad, ja izmēģināti/izmantoti visi iespējamie alternatīvie, sabiedrībā pieejamie pakalpojumi.
2. Labklājības ministrijai kā Sociālās integrācijas valsts aģentūru pārraugošai ministrijai pastiprināti pārbaudīt aģentūras pieņemto lēmumu par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma piešķiršanu pamatotību.

## **4. Noslēgums**

- 4.1. Kā jau tika norādīts, sociālās rehabilitācijas uzdevums ir personas sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošana vai uzlabošana, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā. Sociālās aprūpes centri nedrīkst kļūt par iestādēm, kurās cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem tiek izolēti, lai norobežotu no pārējās sabiedrības. Ja sociālās rehabilitācijas pakalpojumi nav efektīvi un patiešām vērsti uz personu integrāciju sabiedrībā, sociālās aprūpes centri kļūst par šādu cilvēku izolācijas vietu.
- 4.2. Atzīmējams arī, ka visi augstāk norādītie secinājumi pamatā nav vērtējami saistībā ar VSAC strādājošo darbinieku darba kvalitāti vai efektivitāti. Minētie secinājumi norāda uz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas sistēmas nepilnībām. Apmeklējot VSAC, tika konstatēts, ka vairums darbinieku, neskatoties uz zemo atalgojumu un sociālajām garantijām, apzinīgi un no sirds veic savus darba pienākumus, mēģinot nodrošināt klientiem pēc iespējas labāku un papildītāku dzīvi institūcijās.

- 4.3. Atbildīgās iestādes tiek aicinātas risināt Ziņojumā norādītās problēmas, novērst konstatētos pārkāpumus un īpaši veicināt pasākumus, kas vērsti uz personu ar garīga rakstura traucējumiem integrāciju sabiedrībā un tiesību uz patstāvīgu dzīvi nodrošināšanu. Tiesībsarga birojs izsaka gatavību līdzdarboties šo jautājumu risināšanā savas kompetences ietvaros.

Pielikumā tiek pievienotas vairāku dokumentu kopijas par cilvēktiesību nodrošināšanu sociālās aprūpes institūcijās līdzšinējās Tiesībsarga biroja darbības ieskatam.

Pielikumā: 1. Tiesībsarga Ziņojuma par cilvēktiesību nodrošināšanu VSAC „Vidzeme” filiālē „Ropaži” kopija uz 15 lpp.;

2. Tiesībsarga Ziņojuma par cilvēktiesību nodrošināšanu VSAC „Kurzeme” filiālē „Ilģi” kopija uz 19 lpp.;

3. Tiesībsarga Ziņojuma par cilvēktiesību nodrošināšanu VSAC „Zemgale” filiālē „Jelgava” kopija uz 14 lpp.;

4. Tiesībsarga 2012.gada 19.jūnija vēstules Nr.6-8/476 Saeimai par nepieciešamajām izmaiņām Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā kopija uz 3 lpp.;

5. Tiesībsarga 2011.gada 10.oktobra vēstules Nr.1-5/236 Ministru prezidentam V.Dombrovskim kopija uz 2 lpp.;

6. Ministru kabineta 2011.gada 7.decembra vēstules Nr.18/TA-2538 tiesībsargam kopija uz 11 lpp.;

7. Tiesībsarga 2011.gada 25.februāra vēstules Nr.1-8/3 kopija uz 8 lpp.

8. Labklājības ministrijas 2011.gada 1.aprīļa vēstules Nr.16.7-02/811 Tiesībsarga birojam kopija uz 6 lpp.

Tiesībsargs

J.Jansons

S.Garsvāne, 67686768  
[sandra.garsvane@tiesibsargs.lv](mailto:sandra.garsvane@tiesibsargs.lv)  
G.Bruņeniece, 67201401  
[gundega.bruneniece@tiesibsargs.lv](mailto:gundega.bruneniece@tiesibsargs.lv)  
L.Jorena  
P.Hauksson