



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

07.12.2021.

Nr. 1-12/2

**VSIA “Daugavpils
psihoneiroloģiskā slimnīca”
valdes priekšēdētājam S.Ķikusteim
dpns@dpns.gov.lv**

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

***Ziņojums par cilvēktiesību nodrošināšanu
VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”
Aknīstes psihoneiroloģiskajā slimnīcā***

[1] Viena no galvenajām tiesībsarga funkcijām ir veicināt cilvēktiesību aizsardzību un sekmēt, lai valsts vara tiktu īstenota tiesiski, lietderīgi un atbilstoši labas pārvaldības principam. Ievērojot to, ka cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem ir uzskatāmi par mazaizsargātu personu grupu, tiesībsargs cilvēkiem, kuri ievietoti psihiatriskajās ārstniecības iestādēs, cenšas pievērst īpašu uzmanību. Turklāt nav noliedzams, ka pēdējos divos gados Covid 19 infekcijas pārvarēšana ir liels izaicinājums tieši dažādām institūcijām - gan valsts un pašvaldības sociālās aprūpes institūcijām, gan psihiatriskajām ārstniecības iestādēm, jo tajās ilgstoši uzturas un dzīvo liels skaits cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem. Konkrētie cilvēki šo laiku, atbilstoši savam veselības stāvoklim, var izjust un pārdzīvot daudz saasinātāki, turklāt nereti pārapdzīvotība dažādās institūcijās rada nesamērojami augstākus riskus Covid 19 infekcijas slimības izplatībai, kā rezultātā arī valstī noteiktie ierobežojumi ilgstoši var skart tieši šīs institūcijas un tajās dzīvojošos cilvēkus.

Tiesībsarga biroja Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas Prevenzijas daļas vadītāja Z. Rūsiņa, Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas juridiskā padomniece I. Zonenberga, un Tiesībsarga biroja pieaicinātā eksperte – sertificēta psihiatre L. Jorena 27.07.2021. un 04.08.-05.08.2021. bez iepriekšēja brīdinājuma veica pārbaudi VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” Aknīstes slimnīcā (turpmāk - Aknīstes slimnīca). Papildus norādāms, ka vizītē no 04.08.-05.08.2021. klātienē nepiedalījās Tiesībsarga biroja pieaicinātā eksperte, tomēr viņas rīcībā, viedokļa sagatavošanai, tika nodota vizītes laikā iegūtā informācija.

[2] Vizītes laikā iegūta un analizēta informācija par konkrētiem cilvēktiesību nodrošināšanas aspektiem, kas tiesībsarga redzes lokā jau ir bijuši agrāk, apmeklējot pēdējos gados arī citas psihiatriskās ārstniecības iestādes:

- 1) pacientu iestāšanās stacionārā un informētās piekrišanas sniegšanas prasību ievērošana;
- 2) pacientiem piemēroto ierobežojošo līdzekļu pamatojums un dokumentēšana;
- 3) pacientu brīvā laika pavadīšanas iespējas – pakalpojumu pieejamība un dažādība, kā arī pacientu saziņas iespējas ar radniekiem un citiem tuviem cilvēkiem, jo īpaši Covid 19 pandēmijas apstākļos.

Papildu pārbaudes vizītes laikā tika pievērsta uzmanība un diskutēti jautājumi par to, vai ir saskatāmi uzlabojumi Aknīstes slimnīcā pēc Ministru Kabineta 07.01.2020. rīkojuma Nr.12 “Par VSIA “Aknīstes psihoneiroloģiskās slimnīca” un VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” reorganizāciju”¹, proti, vai Aknīstes slimnīcā nodrošināto pakalpojumu kvalitāte un piedāvāto pakalpojumu klāsts ir pilnveidots, vai ir tikuši piesaistīti papildu cilvēku resursi.

I. Vizītes laikā iegūtā vispārīgā informācija.

[3] Vizītes laikā tiesībsarga pārstāvji tikās ar Aknīstes slimnīcas vadītāju, VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” valdes locekli Ilgu Ģili, Veselības aprūpes vadības ārsti Natu Gaibišeli, kā arī VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” valdes priekšsēdētāju Sarmīti Ķikusti.

Tiesībsarga biroja pārstāvjiem visās pārbaudes vizītes dienās tika nodrošināta iespēja iepazīties ar Slimnīcas iekšējiem normatīvajiem aktiem, stacionārā ārstēto pacientu medicīnisko dokumentāciju un veikt pārrunas gan ar Aknīstes slimnīcas nodaļu medicīnisko personālu, gan sarunāties ar pacientiem.

[4] Aknīstes slimnīca ir ārstniecības iestāde, kura paredzēta hroniski psihiski slimojošiem pacientiem. Tajā ārstējas pacienti no visas Latvijas teritorijas, kuri nereti tiek pārvesti no citām psihiatriskajām slimnīcām vai sociālās aprūpes centriem tālākai plānveida ārstēšanai. Ārstēšana tiek nodrošināta brīvprātīgi, vizītes laikā nebija neviens pacients, kurš būtu ievietots Aknīstes slimnīcā bez viņa piekrišanas, atbilstoši Ārstniecības likuma 68.pantam.

Iepriekšējā Tiesībsarga biroja pārstāvju vizīte Aknīstes slimnīcā notikusi 2008.gadā. Norādāms, ka šo gadu laikā būtiski mainījies Aknīstes slimnīcas vizuālais tēls. Slimnīcas telpās veikts remonts, uzceltas jaunas ēkas, samazinājies pacientu skaits, līdz ar to arī mazinājusies pārapsūtošanās, lai gan ir saglabājušās nodaļas un palātas, kurās vēl aizvien ir daudz gultu un cilvēku privātums acīmredzami nav pietiekams.

[5] Aknīstes slimnīcā tiek nodrošinātas 350 gultas vietas, vizītes pirmajā dienā slimnīcā uzturējās 329 pacienti, no kuriem 23 personas ar ierobežotu rīcībspēju. Tika saņemta informācija, ka vēl par vairākiem ilgstoši slimnīcā esošajiem, galvenokārt pacientiem ar 1 grupas invaliditāti, Aknīstes slimnīca ir sagatavojusi un nosūtījusi informāciju prokuratūrai par nepieciešamību vērsties tiesā ar pieteikumu par rīcībspējas ierobežojuma noteikšanu.

Vizītes laikā tika sniegta informācija, ka nākotnē plānots gultu skaitu samazināt uz 300, cenšoties neuzņemt jaunus pacientus. Vizītes laikā tika saņemta informācija par to, ka pēc slimnīcu apvienošanas, Daugavpilī tiek renovēta ēka, kurā pēc atbilstošas vides nodrošināšanas plānots pārvietot Aknīstes slimnīcas smagākos pacientus, kam nepieciešama pastāvīga psihiatra uzraudzība (ko vēl arvien pilnvērtīgi nav iespējams nodrošināt Aknīstes slimnīcā). Tiesībsargs

¹ <https://likumi.lv/ta/id/311876-par-valsts-sabiedribas-ar-ierobezotu-atbildibu-aknistes-psihoneirologiska-slimnica-un-valsts-sabiedribas-ar-ierobezotu-atbildibu> Aknīstes slimnīcā ilgstoši ir apgrūtināt pakalpojumu nodrošināšana nepieciešamajā apjomā un kvalitātē cilvēkresursu trūkuma dēļ. Tāpat arī Aknīstes slimnīcā stacionārā ārstēšanas procesā nav iesaistīta multidisciplinārā komanda, līdz ar to ilgstoši ir apgrūtināta pakalpojumu nodrošināšana nepieciešamajā apjomā un kvalitātē.

pozitīvi vērtē minētās aktivitātes, kas vērstas uz pacientu dzīves apstākļu uzlabošanu un atbilstošas vides nodrošinātu ārstēšanās laikā nākotnē.

1.1. Struktūra un personāls.

[6] Aknīstes slimnīcā pacienti izvietoti 6 nodaļās – 4 vīriešu nodaļas, 2 – sieviešu. Slimnīcā strādā 3 ārsti – psihiatri, kā arī ārsti internisti. Slimnīcas vadība norādīja, ka medmāsu un māsu palīgu skaits ir pietiekams. Uz vienu medicīnas māsu ir 47 pacienti. Tai pat laikā nav iespējams nodrošināt, lai katram pacientam būtu konkrēta kontaktpersona, jo māsas un to palīgi strādā maiņu darbu – diennakts dežūras.

Aknīstes slimnīcā pieejamie speciālisti:

- ergoterapeits (slodze), kura vakance ir pieejama jau ilgāku laiku.
- divi fizioterapeiti, katrs strādā ½ slodzi, strādā ar pacientiem individuāli.
- mākslas terapeits (vizītes laikā bija atvaļinājumā, plānots piesaistīt uz pilnu slodzi),
- mūzikas terapeits (vizītes dienā nebija uz vietas, jo nebija paredzētas nodarbības);
- psihologs, viena slodze (vizītes laikā atradās ilgstošā atvaļinājumā).
- 6,5 slodzes sociālie darbinieki. Viens sociālais darbinieks strādā kā aizgādnis personām ar ierobežotu rīcībspēju. Šāds risinājums rasts sadarbībā ar bāriņtiesām, kurām ilgstoši bijušas grūtības atrast personām, kuras uzturas Aknīstes slimnīcā, aizgādņus, lai nodrošinātu mazaizsargātu personu tiesību aizsardzību. Vizītes laikā notika saziņa ar konkrēto darbinieku un iegūta informācija, ka minētos pienākumus sociālais darbinieks pilda kopš š. g. pavasara un aizgādņību nodrošina 16 personām ar ierobežotu rīcībspēju.

[7] Aknīstes Slimnīcas administrācijas ieskatā slimnīcā strādā pietiekams skaits ārstu palīgi, tādējādi Aknīstes slimnīcā vienmēr ir pieejams ārsts vai ārsta palīgs, kas var izvērtēt pacienta veselības stāvokli, kā arī lemt par nepieciešamību izsaukt neatliekamo medicīnisko palīdzību gan somatisku, gan psihisku traucējumu saasinājuma gadījumos. No medicīnas personāla tika saņemta informācija, ka Aknīstes slimnīcu pacientiem nav grūtības saņemt medicīnisko palīdzību somatisku saslimšanu gadījumos gan Jēkabpils, gan Daugavpils slimnīcās, norādot, ka agrāk šādas problēmas bijušas, jo personas ar garīga rakstura traucējumiem prasa papildu zināšanas no medicīnas personāla puses, kā arī veselības aprūpes sistēmā dažkārt veiksmīgu sadarbību kavē dažādi stereotipi un aizspriedumi. Tika izskaidrots, ka slimnīcas pacientiem Nacionālais veselības dienests atceļ vai bloķē personas reģistrāciju pie ģimenes ārsta, atbilstoši normatīvo aktu prasībām.²

Aknīstes slimnīcas administrācija vērsa uzmanību uz jau ilgstoši pastāvošām objektīvām grūtībām piesaistīt darbā slimnīcā jaunus speciālistus, galvenokārt ārstus – psihiatrus, kā arī ergoterapeitu, kas viennozīmīgi saistīts ar to, ka Aknīstes slimnīca atrodas nomaļā un no pilsētvides attālā reģionā, kas jaunus speciālistus nemotivē pastāvīgam un ilgstošam darbam konkrētajā ārstniecības iestādē. Šajā ziņā norādāms, ka slimnīcu apvienošana nav būtiski ietekmējusi un atrisinājusi Aknīstes slimnīcā ilgstoši pastāvošo problēmu ar jaunu ārstu piesaisti. Šā brīža situācija, kad Aknīstē strādā tikai 3 ārsti psihiatri, ir acīmredzami nepietiekams. Tādējādi jautājums par psihiatru piesaisti vēl aizvien ir svarīgs un risināms.

1.2. Vakcinācijas aptvere Aknīstes slimnīcā.

² Ministru Kabineta 28.08.2018. noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 27.1.punkts “Personas reģistrāciju pie ģimenes ārsta dienests bloķē psihiatriskā profila stacionāro ārstniecības iestāžu pacientiem, kuri nepārtraukti ārstējas ilgāk par trijiem mēnešiem.”

[8] Saistībā ar Covid 19 epidēmijas izplatību, slimnīcā tiek veikta vakcinācija. Slimnīcas administrācijas pārstāvji norādīja, ka pacientu vidū vakcinācijas aptvere vizītes laikā sasniegusi praktiski 100%. Arī vizītes laikā slimnīcā tika sastapta darbiniece, kura organizēja darbinieku un pacientu vakcināciju.

2. Iestāšanās stacionārā un piekrišanas sniegšana ārstniecībai.

[9] Saskaņā ar Ārstniecības likuma 67. panta pirmo daļu psihiatriskā palīdzība balstās uz brīvprātības principu. Stacionāro palīdzību sniedz psihiatriskajā ārstniecības iestādē vai ārstniecības iestādes psihiatriskajā nodaļā, ja pacienta veselības stāvokļa dēļ to nav iespējams veikt ambulatori vai dzīvesvietā. Savukārt Ārstniecības likuma 68. pants paredz izņēmuma gadījumus, kad pacientam var tikt sniegta psihiatriskā palīdzība arī bez viņa piekrišanas.

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

- a) izmanto tiesības uz personas brīvību un neaizskaramību;
- b) nezaudē savu brīvību nelikumības vai patvaļas dēļ un ka jebkura brīvības atņemšana notiek saskaņā ar likumu, un ka invaliditāte nekādā gadījumā nav pamats brīvības atņemšanai.

[10] 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 patients devis tai informēto piekrišanu. Pacientam ir tiesības pirms informētās piekrišanas došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes.

Arī Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk – Komiteja) savā Astotajā Vispārējā ziņojumā uzsvēra pacienta tiesības brīvi sniegt piekrišanu ārstēšanai kā būtisku principu. Turklāt personas piespiedu ievietošana psihiatriskajā ārstniecības iestādē 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 iejaukšanās³.

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 stacionāra brīvprātīgi vai pret tās gribu.⁴ 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);

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 <https://rm.coe.int/16806cd434>

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 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)

- 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.⁵

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.

2.1. Vizītes laikā iegūtā informācija par pacientu stacionēšanu un tās pamatoību.

[11] Saskaņā ar Aknīstes slimnīcas administrācijas sniegto informāciju pacientu stacionēšana Aknīstes slimnīcā notiek, ievērojot Ārstniecības likuma un Pacientu tiesību likuma normas, kā arī Slimnīcas iekšējos normatīvos aktus.⁶ Vizītes laikā Slimnīcā neatradās neviens pacients, kurš būtu stacionēts bez piekrišanas, balstoties uz Ārstniecības likuma 68.pantu.

Atbilstoši Rīkojuma Nr.27 noteikumiem, medicīniskās dokumentācijas ierakstiem jāatspoguļo pacienta stacionēšanas pamatojums, pacienta informēta piekrišana gan stacionēšanai, gan ārstēšanai. Pacienta piekrišanu stacionēšanai (konkrētas formas dokuments) pievieno pacienta stacionārai medicīniskai kartei (slimības vēsturei). Pacienta parakstīšanai var tikt izsniegta “Pacienta piekrišana stacionēšanai un ārstēšanai” vai “Atteikums hospitalizācijai”. Personām, kurām ierobežota rīcībspēja, piekrišanu sniedz gan pati persona, gan aizgādnie.

Positīvi vērtējama Rīkojumā Nr.27 13.punktā noteiktā rīcība, kādai jāseko no ārsta gadījumos, kad pacients ārstēšanās gaitā atsakās no tālākās ārstēšanas, nepieciešamības gadījumā vērtējot, vai ir pamats ārstu konsilija sasaukšanai un tālāka jautājuma risināšanai par psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas, atbilstoši Ārstniecības likuma 68.pantā paredzētajai kārtībai. Tāpat pamatoti 13.2.punktā ir uzsvērts pienākums minēto mehānismu izmatot arī situācijās, ja no tālākas ārstēšanās atsakās pacients, kuram ir ierobežota rīcībspēja, lai gan pacienta aizgādnie ir paudis piekrišanu pacienta turpmākai ārstēšanai.

[12] 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 stacionēšanai un ārstēšanai. Tomēr ikvienā situācijā uzmanība būtu jāpievērš arī datumam un laikam, kad šādu piekrišanu pacients patiesi ir sniedzis. Atsevišķos gadījumos tika konstatēts, ka stacionēts pacients ar ierobežotu rīcībspēju, bet paraksts par piekrišanu saņemts tikai no aizgādņa, lai gan Komiteja ir norādījusi, ka šādos gadījumos, kad pacients ar ierobežotu rīcībspēju nav spējīgs dot informēto piekrišanu

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 <https://rm.coe.int/16806cd434>

⁶ Vizītes laikā Tiesībsarga biroja pārstāvjiem tika uzrādīti VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” 22.07.2021. rīkojums Nr.125 “Par pacientu plūsmu” un 25.01.2021. rīkojums Nr.27 “Par ierakstiem medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā”, ar minētajiem rīkojumiem iepazīstināti arī Aknīstes slimnīcas atbildīgie darbinieki.

ārstēšanai, vienīgais pienācīgais risinājums ir izturēties pret viņu kā pret personu ar pilnu rīcībspēju un piemērot noteikt piespiedu hospitalizācijas procedūru⁷.

Tāpat par nepieļaujamu atzīstama situācija, kad šāda pacienta medicīniskajos dokumentos atrodama noformēta aizgādņa piekrišana (ar parakstu uz veidlapas bez datuma) pacienta turpmākai ārstēšanai pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas. Tiesībsargs izprot darbinieku sniegto pamatojumu, ka ne visos gadījumos ir iespējama tūlītēja saziņa ar aizgādni, lai informētu par izmaiņām pacienta veselības stāvoklī un saņemtu piekrišanu tālākai ārstēšanai, tomēr ir būtiski, lai medicīniskā dokumentācija atspoguļotu reālo situāciju, tostarp arī gadījumos, kad pacients sava veselības stāvokļa dēļ nav pilnībā spējīgs pats sniegt informēto piekrišanu ārstēšanas turpināšanai.

[13] Vizītes laikā neizpratni radīja tas, ka vairums pacientu medicīniskās kartes Aknīstes slimnīcā tikušas izveidotas ar š. g. 1.janvāri (ko Aknīstes slimnīcas administrācija izskaidroja ar slimnīcu apvienošanu), kā rezultātā arī pacientu piekrišanas noformētas ar šo datumu, lai gan liela daļa pacientu slimnīcā uzturas jau gadiem. Arhīvā bija pieejamas pacientu iepriekšējās medicīniskās kartes, kas ļāva iegūt informāciju arī par pacienta uzturēšanos un ārstēšanu pirms slimnīcu apvienošanas. Tomēr tiesībsargs uzskata par svarīgu atzīmēt, ka jauno medicīnas karšu aizpildīšana manuāli ārstiem prasīja nepamatotu papildu slodzi, no kuras iespējams varēja izvairīties.

Tāpat vērtējot iegūto informāciju gan sarunās, gan aplūkojot atsevišķu pacientu medicīniskās kartes, jāatzīmē, ka attiecībā uz konkrētiem sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūciju klientiem, ārstēšanās pamatojums ir apšaubāms. Arī Aknīstes slimnīcas personāls vērsa tiesībsarga pārstāvju uzmanību uz to, ka nereti, jo īpaši attiecībā uz tikko pilngadību sasniegušajiem aprūpes institūciju klientiem, tiek pieņemta prakse šos cilvēkus ar nosūtījumu pārvest uz Aknīstes slimnīcu turpmākai ārstēšanai, lai gan pēc būtības šiem cilvēkiem ir nepieciešama turpmāka pastāvīga uzraudzība, kopšana un atbalsts, nevis ārstēšana. Tāpat vērojama prakse, ka Aknīstes slimnīcā uzturas pacienti, kuri ilgstoši gaida rindā, lai saņemtu sociālās aprūpes pakalpojumus ārpus slimnīcas. Tiesībsarga ieskatā šāda prakse nav atbalstāma un visām iesaistītajām valsts un pašvaldību institūcijām būtu jāveic visi nepieciešamie pasākumi, lai ilgtermiņā deinstitucionalizācijas ietvaros cilvēkiem, kuriem patiesi nav medicīnisku indikāciju atrasties slimnīcā, savlaicīgi un pēctecīgi tiktu nodrošināti sabiedrībā balstīti pakalpojumi un viņi nebūtu spiesti dzīvot ārstniecības iestādē.

[14] Papildus tam pacienti bija parakstījušies par iepazīšanos ar iekšējās kārtības noteikumiem. Tāpat pacienti ar savu parakstu devuši piekrišanu konkrētam viņiem paredzētam ārstēšanas plānam. Izlases viedā aplūkojot pacientu medicīniskās kartes redzams, ka ierakstus ārsts veic atbilstoši Rīkojuma Nr.27 10 un 11.punktiem.

Vēršama uzmanība uz to, ka lai arī medicīniskajās kartēs sākotnēji nebija pieejama informācija par ārstēšanas norisi par pēdējiem mēnešiem, vizītes laikā tika iegūta informācija par šādas informācijas atspoguļošanu elektroniski un, vēlāk - informācijas ievietošanu medicīniskajā kartē. Vizītes noslēgumā jau tika rasti risinājumi, lai pārbaudītājiem būtu pieejama precīza atspoguļotā informācija, kā arī turpmāk visa aktuālā informācija būtu pieejama pacienta medicīniskajā kartē. Tāpat tika pārrunāti jautājumi, kas skar šādas sensitīvas informācijas uzglabāšanu no datu aizsardzības tiesiskajiem aspektiem.

Attiecībā uz pacientu individuālajiem ārstēšanas plāniem norādāms, ka pacientu medicīniskajās kartēs šādi plāni bija atspoguļoti, tomēr ieraksti galvenokārt bija vienveidīgi, kā arī ne visās medicīniskajās kartēs attiecībā uz konkrētiem pacientiem bija pieejama un izsekojama informācija par nozīmēto rehabilitācijas pasākumu izpildi, sākotnējā plāna izmaiņām, pacienta informēšanu. Tāpat no medicīniskās informācijas redzams, ka pacienti nodaļās pēc

⁷ Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai Ziņojums par vizīti Latvijā 2016.gadā, pieejams [168072ce52 \(coe.int\)](https://www.coe.int/t/doh/latvia/2016/2016072ce52) 112.punkts

nepieciešamības tiek regulāri izmeklēti, notikumi dokumentēti. Tam par pamatu bijušas jau pirms slimnīcu apvienošanas veiktās iestrādes Aknīstes slimnīcas ārstu darbā, kas skar gan pacientiem regulāri veicamos izmeklējumus, gan sniegtos norādījumus ārstu darba kvalitātes pilnveidošanai.

2.2. Informācijas bukleti pacientiem.

[15] Saskaņā ar Slimnīcas administrācijas sniegto informāciju tikko uzņemtajiem pacientiem nekāds informatīva rakstura materiāls (buklets, informatīvas lapas veidā), kurā būtu aprakstīta Slimnīcas iekšējā kārtība, uzskaitītas pacienta tiesības, sniegta informācija par iestādēm, kurās pacients varētu iesniegt sūdzības, kā arī apraksts par pacientu sūdzību iesniegšanas/izskatīšanas procedūru slimnīcā, netiek izsniegts. Vizītes laikā netika iegūta informācija arī par to, ka šāds materiāls tiek izsniegts vēlāk nodaļās, 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.⁸ Minētā informācija ir būtiska arī gadījumos, kad pacienti tiek pārvesti no citām ārstniecības iestādēm vai sociālās aprūpes institūcijām.

Tiesībsargs jau iepriekš pozitīvi novērtēja VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” mājas lapā ievietoto tiesībsarga sagatavoto informāciju – divu veidu informatīvos bukletus “Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu” un “Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā, ja piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis”⁹, jo šīs informācijas pieejamība ir veicināma gan personāla, gan pacientu un viņu tuvinieku vidū.

Tostarp norādāms, ka pēc tiesībsarga rekomendācijām VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” 2020.gada sākumā¹⁰ izstrādāja informatīvo bukletu “Informācija pacientiem un viņu tuviniekiem”. Aicinām šo informāciju ievietot gan VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīcas” mājas lapā, gan pie stacionēšanas izsniegt arī Aknīstes Slimnīcas uzņemtajiem pacientiem.

2.3. Pacientu sūdzību/ iesniegumu izskatīšana.

[16] Vizītes laikā tika saņemta informācija, ka pacientu sūdzības/iesniegumi tiek reģistrēti VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” lietvedības sistēmā centralizēti un uz tiem tiek sniegtas oficiālas atbildes. No publiski pieejamās informācijas¹¹redzams, ka sūdzību anonīmi var iesniegt arī VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” valdei. No personāla tika saņemta informācija, ka vēstulu nosūtīšanai pacienti par saviem naudas līdzekļiem iegādājas nepieciešamās lietas (papīru, konvertes, marku) un ar darbinieku palīdzību vēstules tiek nogādātas pastā, jo Slimnīcas teritorijā pastkastes nav.

Savukārt pacientiem pieejamas sūdzību/iesniegumu kastītes nodaļās nav izvietotas, viena ir pieejama tikai Slimnīcas administrācijas ēkā. Tādējādi ir pamatotas bažas, vai ikvienam pacientam (jo īpaši pandēmijas apstākļos, kad pārvietošanās ārpus nodaļas telpām vispār bija/var tikt liegta, kā arī ne visiem pacientiem ir pieejams telefons ar interneta pieslēgumu) tiek nodrošināta iespēja, tostarp anonīmi, ziņot par jebkādiem pārkāpumiem (piemēram, par, iespējams, prettiesisku rīcību gan no citu pacientu, gan no personāla puses u.c.), kas nedrīkstētu palikt bez atbilstošas ievēribas.

Ievērojot minēto, Slimnīcā būtu jābūt skaidrai pacientu iesniegumu/sūdzību izskatīšanas

⁸ Ziņojums Latvijas valdībai par Eiropas Padomes Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) vizīti laika posmā no 27.11.2017.- 07.12.2017., 136.punkts, pieejams <https://rm.coe.int/1680697312>

⁹ <https://dpns.gov.lv/index.php/lv/pacientiem/pacientu-tiesibas>

¹⁰ VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” 29.01.2020. atbildes vēstule Nr.1.1./48 tiesībsargam, kurā sniegta informācija par tiesībsarga rekomendāciju izpildi.

¹¹ <https://dpns.gov.lv/index.php/lv/contact/anonimi-zinot-valdei>

kārtībai, par ko būtu informēts gan Slimnīcas personāls, gan pacienti un pārbaudes laikā būtu iespējams pārliecināties, ka pacientam iesniegumu/sūdzību ir iespējams faktiski un reāli iesniegt un tā netiek atstāta bez pienācīgas ievēribas.

Ievērojot minēto, aicinām izvērtēt iespēju izvietot sūdzību/iesniegumu kastes ikvienā nodaļā, tostarp, sniedzot informāciju pacientiem par tās mērķiem viņiem saprotamā veidā.

Rekomendācijas:

1. *Pievērst pastiprinātu uzmanību pacienta informētas piekrišanas noformēšanai, atspoguļojot faktisko piekrišanas paušanas datumu un laiku, tostarp situācijās, kad pacients ticis pārvests turpmākai ārstēšanai no citas institūcijas (skatīt [14] punktu).*
2. *Aicinām pievērst uzmanību situācijām un raudzīties, lai personu ar ierobežotu rīcībspēju tiesības netiktu atstātas bez pienācīgas ievēribas, noformējot un aktualizējot personas informētu piekrišanu atrasties stacionārā (skatīt [14] punktu).*
3. *Aicinām neatbalstīt praksi, kad bez atbilstoša medicīniska pamatojuma uz Aknīstes slimnīcu tiek pārvesti turpmākai ārstēšanai pacienti, kuriem būtu jāsaņem sabiedrībā balstīti sociālie aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumi. Šādas situācijas aicinām analizēt, ziņot par tām un iespēju robežās iesaistīt citas atbildīgās institūcijas, lai rastu cilvēktiesībām atbilstošu risinājumu (skatīt [15] punktu).*
4. *Aicinām 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 [16] punktu).*
5. *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 pacienti, kuri bukletu/informatīvo lapu nespēj saprast, saņemtu atbilstošu palīdzību. Informāciju iespēju robežās izvietot arī slimnīcas mājas lapā. (skatīt [17] punktu).*
6. *Aicinām izvērtēt iespēju izvietot sūdzību/iesniegumu kastes ikvienā nodaļā, tostarp sniedzot informāciju pacientiem par to izvietošanas mērķiem (skatīt [18] punktu).*

3. Ierobežojošo līdzekļu izmantošana pret pacienta gripu.

[17] 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

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

detalizētāk ierobežojošo līdzekļu piemērošanas kārtību nosaka 12.07.2016. Ministru Kabineta noteikumi Nr.453 “Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē” (turpmāk – Noteikumi Nr.453). Būtiski atzīmēt, ka saskaņā ar Ārstniecības likuma 69.¹ pantu ierobežojošus līdzekļus drīkst piemērot tikai pacientam:

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

Atbilstoši normatīvajam regulējumam brīvprātīgie pacienti ierobežojami tikai ar viņu piekrišanu. Ja brīvprātīgam pacientam ierobežojošo līdzekļu piemērošana izrādās nepieciešama un pacients tai nepiekrīt, tādā gadījumā jāpārskata pacienta juridiskais statuss,¹³ kas nozīmē, ka jālemj jautājums par pacienta turpmāku ārstēšanu pret pacienta gribu, vai jāsaņem pacienta piekrišana turpmākai ārstēšanai tieši pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas.

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

3.1. Vizītes laikā iegūtā informācija.

[18] Sākotnēji jānorāda, ka VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” tiesībsargs jau 2019. gadā sniedza konkrētas rekomendācijas attiecībā uz ierobežojošo līdzekļu piemērošanu atbilstoši cilvēktiesību standartiem.¹⁴ Vērsām uzmanību uz to, ka ierobežojošie līdzekļi (gan mehāniskā ierobežošana, gan ievietošana novērošanas palātā, kā arī likumā paredzētā medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu) tiesībsarga ieskatā nevar tikt uzskatīti par ārstēšanās režīmu. Ierobežojošie līdzekļi atbilstoši normatīvajam regulējumam¹⁵ tiek pielietoti pie konkrētiem nosacījumiem.

VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” 25.01.2021. rīkojumā Nr.27 4.punktā ir noteikts, ka “*likumā noteiktos gadījumos pēc pacienta mehāniskās fiksācijas un pirms pacienta ārstniecības turpināšanas, pamatojoties uz informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm, nodrošināt pacienta informētu rakstveida piekrišanu šī rīkojuma Pielikumā Nr.2 norādītajā paraugā – Pacienta piekrišana turpmākai ārstēšanai.*” Ievērojot minēto, tiesībsargs vērs uzmanību, ka arī gadījumos, kad brīvprātīgam pacientam ir ticis piemērots ierobežojošais līdzeklis - medikamentu ievadīšana bez pacienta piekrišanas, ir nepieciešams saņemt pacienta piekrišanu turpmākai ārstēšanai vai pārskatīt personas juridisko statusu.¹⁶ Tādējādi, aicinām pārskatīt konkrētajā rīkojumā 4.punktā noteikto, to pilnveidojot atbilstoši iepriekš paustajam viedoklim. Uzskatām, ka tādējādi tiks nodrošināta iekšējā normatīvā akta atbilstība Ārstniecības likuma normām un cilvēktiesību standartiem.

[19] Visās Aknīstes slimnīcas apmeklētajās nodaļās ir iekārtoti Pacienta ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnāli (turpmāk – Žurnāls), atbilstoši Noteikumu Nr.453 pielikumam.

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>

¹³ Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai izvilkums no 16.vispārējā ziņojuma publicētā 2006.gadā “*Rīcības ierobežošanas līdzekļi psihiatriskajās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem*” 43.punkts, 3.lpp. pieejams <https://rm.coe.int/09000016806ccea>

¹⁴ Tiesībsarga Ziņojums par cilvēktiesību nodrošināšanu VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, nosūtīts 18.12.2019. ar vēstuli Nr.1-5/177.

¹⁵ Ārstniecības likuma 69.¹ panta sestajai un septītajai daļai.

¹⁶ Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai Ziņojums par vizīti Latvijā 2016.gadā, pieejams [168072ce52 \(coe.int\)](https://rm.coe.int/168072ce52) 121.punkts.

Tika iegūta informācija par 1.nodaļā, 2. nodaļā, 3.nodaļā, 4.nodaļā, 5.nodaļā un 6.nodaļā uzskaitītiem un Žurnālos fiksētajiem ierobežojošo līdzekļu pielietošanas gadījumiem¹⁷.

Žurnālā iekļauto ierakstu skaits neliecina, ka ierobežojošie līdzekļi Slimnīcā tiktu pielietoti pārmērīgi, tomēr ir secināms, ka nodaļās (4.nodaļa un 6.nodaļa), kurās pacientu skaits ir liels un ir vērojama pārapdzīvotība, ierobežojošie līdzekļi tiek piemēroti vairāk. Tostarp gadījumu skaits pieaudzis tieši pagājušajā gadā, kas, iespējams, ir saistāms ar pandēmijas laikā noteiktiem ierobežojumiem, tostarp pārvietošanos ārpus nodaļas telpām.

Žurnālos tiek atspoguļota informācija, gan par mehānisko ierobežošanu, gan medikamentu došanu (injekcijas) bez personas piekrišanas. Turklāt konstatēts, ka ierobežojošie līdzekļi nav tikuši piemēroti 3.nodaļā, kas ir vērtējams pozitīvi, kā arī redzams, ka ierobežojošie līdzekļi – mehāniskā ierobežošana vairums situācijās netiek pielietota normatīvā regulējumā maksimāli pieļaujamo laiku.

Tomēr jāatzīst, ka iepazīstoties ar medicīnisko dokumentāciju vizītes laikā tika konstatēts, ne visos gadījumos ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumi tiek reģistrēti atbilstoši normatīvā regulējuma prasībām. Tika konstatētas situācijas, kad ieraksts Žurnālā ir, bet pacienta medicīniskajā dokumentācijā nav atrodams fiksācijas protokols, tāpat medicīniskajos dokumentos fiksētas injekcijas nomierināšanas nolūkā uzbudinājuma brīdī vai pat mehāniska ierobežošana, bet konkrētā situācija nav tikusi reģistrēta Žurnālā kā ierobežojošais līdzeklis.

Tika paskaidrots, ka pacienti iespēju robežās tiek fiksēti atsevišķā telpā vai tiek lietots aizslietnis. Mehāniskās ierobežošanas tiek veiktas tikai izmantojot mīkstās saites, kas tiek dezinficētas un mazgātas. Pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas ar pacientu tiek izrunāta situācija un saņemta turpmāka piekrišana ārstēšanai. Tomēr jānorāda, ka ne visos gadījumos medicīniskajās kartēs varēja atrast aizpildītu atkārtotas piekrišanas veidlapu.

Ievērojot to, ka Slimnīcas iekšējā normatīvajā regulējumā (Rīkojums Nr.27 4.punkts) ierobežojošā līdzekļa – medikamentu ievadīšana pret pacienta gripu - dokumentēšanas kārtība nav konkrēti atrunāta, līdzvērtīgi kā mehāniskā ierobežošana, aicinām slimnīcas profesionāļu vidū izdiskutēt šo jautājumu un noteikt skaidru kārtību par ierobežojošā līdzekļa – medikamentu ievadīšanu pret pacienta gripu - pielietošanas indikācijas, metodiku utt., atkārtotas pacienta piekrišanas ārstēšanai saņemšanu, tādējādi veicinot vienotu izpratni Slimnīcā par šī līdzekļa piemērošanu.

Vizītes laikā tika saņemta informācija par to, ka medikamentu izsniegšana notiek ēšanas laikā un dažiem pacientiem medikamenti tiek šķaidīti, lai viņi nevarētu izvairīties no zāļu norīšanas. Vēršam uzmanību uz to, ka medikamentu šķaidīšanas prakse nav pieļaujama, ja vien tam nav kādi medicīniski iemesli. Pacientu nevēlēšanās dzert zāles nedrīkstētu kļūt par iemeslu to šķaidīšanai. Šāda prakse liek apšaubīt pacientu brīvprātīgi paustu piekrišanu ārstēšanai un aprūpei, tādējādi, iespējams, tiek kompensēts nepietiekamo speciālistu un atbilstošu pakalpojumu pieejamība. Šāda prakse, iespējams, risina tikai epizodisku palīdzības nodrošināšanu pacientiem, kas nekādā veidā nevar aizvietot plānveida ārstēšanu ilgtermiņā un noteikti nav atbalstāma.

Saskaņā ar Slimnīcas administrācijas sniegto informāciju ierobežojošais līdzeklis - ievietošana novērošanas palātā – Slimnīcā netiek praktizēts. Tajā pat laikā Aknīstes slimnīcā ir palātas, kurās pacienti tiek ievietoti pastiprinātai novērošanai, tostarp no tām pacients bez personāla palīdzības nevar izklūt, proti, tās ir slēgtas. Tādējādi jāuzsver, ka šāda prakse, kas neparedz nedz skaidrus kritērijus pacienta izolēšanai, nedz uzraudzību un gadījumu uzskaiti, nav atbalstāma. Uz šādas prakses nepieļaujamību Latvijas psihoneiroloģisko ārstniecības iestāžu uzmanību ir vēršusi arī Komiteja¹⁸.

¹⁷ Vizītes laikā Žurnālos ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumi fiksēti: **1.nodaļā** 2020.gadā - 2 gadījumi; 2021.gadā - 2 gadījumi; **2.nodaļā** - 2020.gadā - 3 gadījumi, 2021. gadā - 6 gadījumi; **3.nodaļā** - nebija veikta ierobežošana; **4.nodaļā** 2020.gadā - 40 gadījumi; 2021.gadā - 21 gadījums; **5.nodaļā** 2020.gadā - 12 gadījumi, 2021. gadā - 6 gadījumi; **6.nodaļā** 2020.gadā 42 gadījumi, 2021.gadā 24 gadījumi.

¹⁸ Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai Ziņojums par vizīti Latvijā 2016.gadā, pieejams [168072ce52 \(coe.int\)](https://www.coe.int/t/doh/latvia/2016/117.pdf) 117.punkts.

Rekomendācijas:

1. *Aicinām pārskatīt iekšējo normatīvo regulējumu (rīkojuma Nr.27 4.punktu), pilnveidot, lai noteiktu skaidru kārtību par ierobežojošo līdzekļa – medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu - pielietošanas indikācijas, metodiku utt., atkārtotas pacienta piekrišanas ārstēšanai saņemšanu (skatīt [20. un 21.] punktus).*
2. *Rūpīgi sekot līdzi, lai ikviens ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījums būtu fiksēts atbilstoši normatīvo aktu prasībām, visos gadījumos pēc to pārtraukšanas ar pacientu tiktu nodrošināta saruna, saņemta un rakstiski noformēta pacienta rakstveida piekrišana turpmākai ārstēšanai vai lemts jautājums par juridiskā statusa maiņu (skatīt [21] punktu).*
3. *Aicinām pārtraukt medikamentu došanu pacientiem šķīdinātā veidā, ja vien tam nav medicīniskas indikācijas (skatīt [21] punktu).*
4. *Aicinām izvērtēt nepieciešamību veikt centralizētu informācijas apkopošanu par ierobežojošo līdzekļu piemērošanas biežumu un ilgumu, kas var palīdzēt nākotnē veikt pasākumus, lai brīvprātīgiem pacientiem maksimāli samazinātu ierobežojošo līdzekļu piemērošanu.*

4. Pacientu brīvā laika pavadīšanas iespējas – pakalpojumu pieejamība un dažādība.

[20] Komiteja savos ziņojumos ir norādījusi, ka psihiatriskajai ārstēšanai ir jābalstās uz individuālu pieeju, sastādot savu ārstēšanās plānu katram pacientam. Tajā jāietver plašs rehabilitējošu un terapeitisku pasākumu klāsts ieskaitot darba terapiju, grupas terapiju, individuālo psihoterapiju, mākslu, teātri, mūziku un sportu. Pacienti regulāri ir jānodrošina pieeja atbilstoši aprīkotām atpūtas telpām un katru dienu jānodrošina iespēja uzturēties svaigā gaisā. Vēlams viņiem piedāvāt arī izglītošanās iespējas un piemērotu darbu.¹⁹ Ievērojot minēto arī pacientiem, kuri uzturas Aknīstes slimnīcā ir tiesības atbilstoši savam veselības stāvoklim saņemt rehabilitācijas pakalpojumus.

Vizītes laikā tika iegūta informācija, ka Aknīstes slimnīcā strādā salīdzinoši daudz speciālistu (skatīt [6] punktu) un tādējādi ir pieejams samērā plašs rehabilitācijas pasākumu klāsts. Ārsts psihiatrs pieņem lēmumu, kādus rehabilitācijas pakalpojumus pacients saņems un tos nozīmē. Tomēr tika saņemta informācija, ka Aknīstes slimnīcas pacientiem ārstēšanā netiek nodrošināts multifunkcionāls rehabilitācijas speciālistu komandas darbs. Pacienta veselības saasinājuma gadījumā pacients tiek pārvests uz VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, kurā tiek realizēta multifunkcionālas komandas pieeja darbā ar akūtajiem pacientiem, kam ir arī atbilstošs valsts finansējums. Tiesībsarga ieskatā šādi atšķirīgi pieejai nebūtu jābūt un arī Aknīstes slimnīcas pacientiem ārstēšanā būtiski būtu nodrošināt multifunkcionālu rehabilitācijas speciālistu komandas darbu, kas uzlabotu pacienta ārstēšanas kvalitāti.

Turklāt norādāms, ka Aknīstes slimnīcā ārstēšanu saņem pacienti, kuri tur uzturas gan salīdzinoši ilgu laiku (pat gadu desmitus), gan tādi, kuri tur uzturas, gaidot rindā uz kādu sociālās aprūpes institūciju, gan tādi, kuri ir iesaistījušies deinstitutionalizācijas projektā ar mērķi atgriezties dzīvei sabiedrībā un tuvākā nākotnē plāno saņemt sabiedrībā balstītus pakalpojumus. Tādējādi arī šiem pacientiem ir būtiski saņemt pēc iespējas kvalitatīvāku ārstēšanu, kas iekļauj atbilstošus rehabilitācijas pasākumus.

¹⁹ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma, “Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs” 37. paragrāfs, 3. lpp., pieejams <https://rm.coe.int/16806cd434>

[21] Vizītes laikā tiesībsarga pārstāvji apmeklēja Pacientu aizņemības un nodarbinātības centru, kas izveidots atsevišķā ēkā slimnīcas teritorijā. Ēkā pacientiem ir pieejama kapela (uz kuru nāk dažādu konfesiju pārstāvji); mākslas terapijas kabinets; mūzikas terapijas kabinets; virtuve, kurā pacientiem kopā ar darbinieku ir iespēja mācīties/ vai uzturēt prasmes gatavot (produktus pacientiem pārņemt par saviem finanšu līdzekļiem); sporta zāle; atpūtas telpa, kurā tiek rīkoti dažādi pasākumi, svinēti svētki. Vizītes laikā centrā uzturējās 2 darbinieki un 2 pacienti.

Vizītes laikā nebija iespējams gūt visaptverošu iespaidu par to, cik daudz pacienti un kādā regularitātē var saņemt un saņemt speciālistu nodrošinātos pakalpojumus. Vairāki speciālisti vizītes dienā nestrādāja vai bija atvaļinājumā, kā rezultātā piekļuve dokumentiem par nodarbību apmeklējumu nebija pieejama. Papildus tika sniegta informācija par to, ka sociālie darbinieki savus pienākumus veic ne tikai centrā, bet ikdienā arī dodas uz konkrētām nodaļām, kur notiek darbs ar pacientiem viņiem ierastajā vidē.

[22] Jānorāda, ka izlases kārtībā aplūkotajās pacientu medicīniskajās kartēs, lai arī atsevišķās kartēs bija pieejama informācija par to, kādi rehabilitācijas pakalpojumi konkrētajam pacientam nozīmēti, ne visos gadījumos dokumentos bija atrodamā informācija, vai tie ir saņemti, vai to saņemšana vēl turpinās. Tāpat norādāms, ka nodaļās nebija vienkopus pieejama visaptveroša informācija par pacientu ikdienas aktivitātēm, kas ļautu gūt priekšstatu par to, vai visiem pacientiem līdzvērtīgi tiek nodrošinātas iespējas jēgpilni pavadīt savu ikdienu. Tādējādi jau vizītes laikā par konkrētajiem apsvērumiem tika norādīts Aknīstes slimnīcas administrācijai.

Pēc vizītes jau š. g. 16.augustā tika saņemta informācija no VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca" valdes priekšsēdētājas S.Ķikustes, ka Aknīstes slimnīcā, līdzīgi kā tas ir nodrošināts VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca", visās nodaļās ir tikuši ieviesti Žurnāli, kuros tiek atzīmētas pacientu nodarbības, saņemtie rehabilitācijas pakalpojumi vai speciālistu apmeklējumi, kas sniedz priekšstatu par pacienta ikdienu. Tāpat Aknīstes slimnīcā darbam vienu reizi nedēļā nozīmēts ergoterapeits no VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca". Tiesībsargs atzinīgi vērtē Aknīstes slimnīcā veiktos uzlabojumus. Tāpat būtiski raudzīties, lai rehabilitācijas plāni tiktu regulāri gan sastādīti, gan veikts koleģiāls veikto pasākumu izvērtējams un plānoti turpmākie pasākumi.

4.1. Satikšanās, saziņa ar tuviniekiem.

[23] Vizītes laikā Aknīstes slimnīcā spēkā bija 22.07.2021. rīkojums Nr.111, kas noteica kārtību, kādā tiek organizētas pacientu tikšanās ar piederīgajiem. Tomēr būtiski atzīmēt, ka līdz 22.11.2021. pacientu tikšanās ar pacientiem nebija atļautas, notika tikai tuvinieku atvesto paciņu saņemšana un nodošana pacientiem bez fiziska kontakta ar pašu pacientu.

No vizītes laikā spēkā esošās kārtības izriet, ka tuvinieku apmeklējumi tiek plānoti, tuviniekiem iepriekš piesakoties, viņi tiek brīdināti par drošības pasākumiem saistībā ar pandēmiju apmeklējuma laikā.

Slimnīcu nodaļās aplūkojot apmeklējuma žurnālus, secināms, ka tuvinieku apmeklējumi Slimnīcā kopumā ir ļoti maz. ²⁰ Pacienti bieži ir zaudējuši saziņu ar tuviniekiem. Personāls norādīja, ka nereti tuviniekiem ir ierobežoti resursi, lai apciemotu pacientus. Agrāk slimnīca nodrošinājusi arī iespēju tuviniekiem telpas nakšņošanai, tomēr šobrīd nakšņošana lielajā slimnīcas teritorijā nav iespējama, jo šādam nolūkam telpas netiek piedāvātas. Vizītes laikā tika saņemta informācija arī par objektīvām problēmām, ar ko Slimnīca sastapās, kad šāda iespēja tika nodrošināta. Neskatoties uz minēto, tiesībsargs uzskata, ka nākotnē būtu apsverams jautājums par šādas iespējas nodrošināšanu, ņemot vērā Slimnīcas atrašanās vietu un to, ka vairums pacientu Slimnīcā uzturas ļoti ilgstoši, nereti tā ir viņu dzīvesvieta.

²⁰ 1.nodaļā, kurā uzturas 60 pacienti, kopš 22.07.2021. līdz vizītei bija reģistrēti **12 apmeklējumi**; 2.nodaļā, kurā uzturas 60 pacienti, kopš 22.07.2021. līdz vizītei reģistrēti **9 apmeklējumi**; 3.nodaļā, kurā uzturas 60 pacienti reģistrēti **10 apmeklējumi**; 4.nodaļā, kurā uzturas 47 pacienti no gada sākuma reģistrēti **2 apmeklējumi** š. g. pavasarī, kuru laikā notika tikai paciņu nodošana pacientiem.

Jānorāda, ka tiesībsargs kritiski vērtē rīkojuma Nr.111 4.punktā noteikto tikšanās ilgumu - 1 stunda. Nav šaubu, ka tikšanās ir plānojamas iepriekš un tas var prasīt darbinieku resursu, tomēr šādam laika ierobežojumam nav saskatāms objektīvs pamatojums, jo īpaši ņemot vērā to, ka Slimnīcā pārsvarā pacienti uzturas ilgstoši un tuviniekus redz samērā reti. Ja šāds ierobežojums pastāv vēl aizvien, tiesībsargs aicina to pārskatīt, kā tas ir darīts arī VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīca” ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.²¹

Tuviniekiem ir nodrošināta iespēja zvanīt uz nodaļas telefonu, personāls neiebilst un sarunas tiek atļautas. Tāpat personāls norādīja, ka klienti (kuriem ir) var izmantot savus privātos mobilos tālruņus, sazinoties ar tuviniekiem arī aplikācijā Whats App, kuriem pašiem ir interneta pieslēgums. Tāpat reizēm saziņai tiek izmantots arī Slimnīcas stacionārais telefons, kā arī reizēm darbinieki piekrīt iedot savus privātos tālruņus. Nereti pacienti izvēlas nodot glabāšanā savus tālruņus darbiniekiem. Vērtējot iegūto informāciju, kā arī, ņemot vērā to, ka ne visiem pacientiem ir iespēja iegādāties mobilos tālruņus vai pat datorus, būtu apsverama nepieciešamība Slimnīcai iegādāties mobilo tālruni ar interneta pieslēgumu, kas kalpotu tieši pacientu saziņai ar tuviniekiem. Līdzīgi kā tas ir izdarīts Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīcas ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.²² Turklāt būtiski, lai saziņa ar tuviniekiem tiktu veicināta arī no personāla puses.

4.2.Pastaigas un iepirkšanās.

[24] Vizītes laikā tika saņemta informācija, ka pandēmijas apstākļos nebija/nav atļauta pacientu došanās ārpus Aknīstes slimnīcas teritorijas. Abās Aknīstes slimnīcas apmeklējuma reizēs tika novērots, ka pastaigas tika nodrošinātas slimnīcas teritorijā, kurā ir arī veikals, kuru pacienti var apmeklēt pavadošā personāla klātbūtnē. Tika novērots, ka no atsevišķām nodaļām pacienti veikalu apmeklēja patstāvīgi, bet atsevišķu nodaļu pacientiem pirkumus veikalā pēc iepriekš sastādīta saraksta veica slimnīcu darbinieki. Tostarp tika sniegta informācija, ka pacientiem ir iespēja apmeklēt izbraukuma tirdziņus, nopirkt sev drēbes (par to tiesībsarga pārstāvji varēja pārliecināties, redzot klientu individuālajās lietās esošo informāciju par naudas izlietojumu, pievienotajiem čekiem).

Būtiski uzsvērt, ka vizītes laikā Slimnīcas teritorijā bija redzami pastaigājamies pacienti, tomēr bez ievērošanas nevarēja un nevar atstāt iegūto informāciju par to, ka slēgtajās nodaļās (jo īpaši tajās, kurās ir izvietoti pacienti ar salīdzinoši smagu saslimšanu un kuru nodaļās ir vērojama pārapdzīvotība) pastaigu organizēšanai netiek pievērsta pienācīga uzmanība un praksē varēja novērot, ka ne visi pacienti katru dienu var baudīt pastaigas svaigā gaisā. Tādējādi jānorāda, ka Komiteja jau ilgstoši savos ziņojumos attiecībā uz Latvijas psihiatriskajām ārstniecības iestādēm atgādina un uzsver, ka ikvienam pacientam, ja vien nav noteiktu medicīnisku pretindikāciju, pienākas vismaz vienu stundu gara pastaiga svaigā gaisā katru dienu, turklāt, ieteicams, arī sliktos laika apstākļos, nodrošinot gan atbilstošu apģērbu, gan iespēju patverties no nemīļīgiem laika apstākļiem.

Rekomendācijas:

- 1. Aicinām veikt pasākumus, lai ikvienam pacientam, kura veselības stāvoklis to pieļauj, tiktu nodrošināti viņa veselības stāvoklim un vajadzībām nepieciešamie rehabilitācijas pakalpojumi līdzvērtīgi ar visiem pacientiem. Aicinām nodrošināt arī Aknīstes slimnīcas pacientu ārstēšanā multifunkcionālu rehabilitācijas speciālistu komandas darba pieeju (skatīt [22] punktu).*

²¹ VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīca” 23.08.2021. vēstule Nr.1.1/604-N tiesībsargam par cilvēktiesību nodrošināšanu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā 3.punkts.

²² VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīca” 23.08.2021. vēstule Nr.1.1/604-N tiesībsargam par cilvēktiesību nodrošināšanu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā 2.punkts.

2. *Aicinām aktualizēt pacientu ārstēšanas un rehabilitācijas plānus, iesaistīt pacientus tā sastādīšanā, kā arī nodrošināt nodaļās pacientu ikdienā saņemto pakalpojumu vai konsultāciju atbilstošu uzskaiti, kā arī saņemtos pakalpojumus atspoguļot pacienta medicīniskajā kartē (skatīt [24] punktu).*
3. *Aicinām pārskatīt pacientu satikšanās laika limitu ar tuviniekiem (skatīt [25] punktu), kā arī aicinām rast iespēju iegādāties mobilo tālruni, lai pēc iespējas nodrošinātu ikviena pacienta tiesības (jo īpaši to pacientu tiesības, kuriem pašiem nav savu tālruni) sazināties ar saviem tuviniekiem (skatīt [25] punktu).*
4. *Aicinām nodrošināt pastaigas ikvienam Aknīstes slimnīcas pacientam, jo īpaši uzmanību pievēršot nodaļām, kurās uzturas pacienti ar smagu veselības stāvokli un kurās vērojama pārāpdzīvotība (skatīt [26]punktu).*

5. Juridiskās palīdzības pieejamība pacientiem.

[25] Vizītes laikā ar Aknīstes slimnīcas darbiniekiem tika pārrunāts jautājums par pacientu iespējām saņemt valsts nodrošināto juridisko palīdzību, jo īpaši akcentējot to pacientu tiesības, kuri ir iesaistīti dažādās tiesvedībās vai parādu piedziņas procesos un slimnīcā uzturas ilgstoši. Aplūkojot konkrētas pacientu lietas, tika konstatēti gadījumi, kad Aknīstes slimnīca konkrētu tiesvedību gadījumos sniedz tiesai informāciju, ka pacients pats veselības stāvokļa dēļ nevar piedalīties tiesas sēdē, savukārt no pieejamiem materiāliem neizriet, ka konkrētam pacientam būtu nodrošināta pārstāvība, sniegta juridiskā palīdzība, tostarp valsts apmaksātā.

Tāpat, ievērojot to, ka Aknīstes slimnīcā vairākiem pacientiem, kuriem ir ierobežota rīcībspēja un par aizgādni iecelta konkrēta Aknīstes slimnīcas sociālā darbiniece, tika sniegta rekomendācija šiem jautājumiem pievērst īpašu uzmanību, tostarp norādot, ka arī personai ar ierobežotu rīcībspēju ir tiesības saņemt valsts nodrošināto juridisko palīdzību atbilstoši Valsts nodrošinātās juridiskās palīdzības normām, tostarp procesā par rīcībspējas ierobežojuma pārskatīšanu.

Pēc vizītes tika saņemta informācija, ka VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” š.g. 18. augustā tika noorganizēts vebinārs par valsts apmaksātās juridiskās palīdzības saņemšanas iespējām un sadarbību ar Valsts juridiskās palīdzības administrāciju, kurā piedalījās arī Aknīstes slimnīcas sociālie darbinieki, kuri tālāk šo informāciju var izmantot darbā, tostarp informējot pacientus par viņu tiesībām. Šāda prakse vērtējama visnotaļ pozitīvi.

[26] Esam pateicīgi Aknīstes slimnīcas vadītājam, VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” valdes locekļiem Ilgai Ģilei, Veselības aprūpes vadības ārstei Natai Gaibišelei, VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” valdes priekšsēdētājam Sarmītei Ķikusteim, kā arī pārējiem Aknīstes 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 2022.gada 15.janvārim** informēt tiesībsargu par rekomendāciju izpildi, kā arī par plānotajām aktivitātēm to izpildei.

Ar cieņu
tiesībsargs

Juris Jansons

Zanda Rūsiņa, 67201405
zanda.rusina@tiesibsargs.lv

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