



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

07.07.2025.

Nr. 1-12/8

VSIA "Ģintermuiža"
slimnica@gintermuiza.lv

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

Ziņojums par cilvēktiesību nodrošināšanu VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža""

2025. gada 25. aprīlī Tiesībsarga biroja Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas vadītāja vietniece Gundega Bruņeniece, Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas vecākā juriste Agnese Zariņa, Prevencijas daļas juridiskā padomniece Zanda Rūsiņa un tiesībsarga pieaicinātais eksperts psihiatrs Ņikita Šakels nepieteiktā vizītē apmeklēja VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" (turpmāk – Slimnīca). Vizītes mērķis bija izzināt aktuālo situāciju cilvēktiesību nodrošināšanas jomā, kā arī pārliecināties par tiesībsarga 2019. gada 20. septembra atzinumā Nr. 2019-25-2CD sniegto rekomendāciju izpildi.

I Vizītes laikā iegūtā informācija

[1] Vizītē sākotnēji veiktas pārrunas ar Slimnīcas valdes locekli Artūru Bērziņu un Slimnīcas galveno ārstu Artūru Blekti, bet vizītes turpinājumā apmeklētas vairākas Slimnīcas nodaļas – Uzņemšanas nodaļa, 1. nodaļa (akūtā vīriešu), 2. nodaļa (akūtā sievietes), 3. nodaļa (akūtā vīriešu, kur stacionēti medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa (turpmāk – MRPL) pacienti) un Subakūtā nodaļa.

[2] Pārrunās ar Slimnīcas vadību noskaidrots, ka vizītes dienā Slimnīcā uzturas 198 pacienti, bet Slimnīcas kopējā ietilpība ir 265 gultasvietas. Slimnīcas vadība norādīja, ka no minētajiem 198 pacientiem Ārstniecības likuma (turpmāk – ĀL) 68.panta kārtībā ir stacionēti 2 vai 3 pacienti (nevarēja precīzi norādīt, jo konkrētajā dienā bija paredzēta arī šāda pacienta izrakstīšana), savukārt gada ietvaros tie ir aptuveni 45 pacienti. Attiecībā uz pacientiem ar MRPL norādīts, ka Slimnīcā atrodas aptuveni 20 šādi pacienti, kas lielākoties izvietoti vienkopus 3. nodaļā, savukārt

2. nodaļā atrodas viena paciente, kurai MRPL jau ir noteikts, un viena, kura vēl gaida līdzekļa noteikšanu, kā arī viens pacients 1. nodaļā.

[3] Slimnīcas vadība norādīja, ka kopumā neizjūt personāla trūkumu. Daļā nodaļu (trijās no visām) ir viens sertificēts psihiatrs, pārējās nodaļās ir pa diviem sertificētiem psihiatriem, vienlaikus Slimnīcā tiek nodarbināti arī 14 rezidenti, lai gan vadība viennozīmīgi saskata, ka ārstu pozīcijas būtu papildināmas.

Papildus vadība norādīja, ka pēdējā laikā Slimnīcā sanitāru pozīcijās nodarbinātību uzsākuši vairāki darbinieki no pašvaldības policijas, tāpat Slimnīcai ir izdevies izveidot mobilo grupu trīs vīriešu dzimuma darbinieku komplektācijā, kura veiksmīgi var pieslēgties krīzes situācijās. Šāda mobilā grupa savas funkcijas pilda nosedzot aptuveni 70% laika.

Tāpat pozitīvi vērtējams, ka Slimnīcā ir izveidots iekšējais kvalitātes kontroles dienests, kas reizi ceturksnī veic dokumentācijas noformēšanas izvērtēšanu, kā arī ikdienā pārbauda saņemtās sūdzības.

[4] Kā problemātisku aspektu Slimnīcas vadība akcentēja, ka nereti Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests Slimnīcā nogādā personas, kas ir stiprā alkohola reibumā, tādējādi Slimnīcu izmantojot kā atskurbtuves pakalpojuma sniedzēju.

[5] Attiecībā uz tiesvedības procesiem vadība norādīja, ka ĀL 68.panta lietas pēc piekritības skata divas tiesneses, no kurām viena lielākoties izvēlas attālināta procesa norisi, savukārt otra klātienēs sēdes. Vienlaikus kā pozitīva iezīme izcelta, ka abos gadījumos tiesa uzstāj uz konkrētā pacienta līdzdalību sēdē. Savukārt MRPL lietās lielākoties tiesas sēdes notiek attālināti, jo pacienti ir no dažādām Latvijas vietām, tādējādi šādā veidā tiek atvieglots process par pacientu izvadāšanu uz tiesu, piemēram, Rīgā. Tāpat vadība norādīja, ka nereti atkarībā no pacienta psihiskā stāvokļa, tiek panākta vienošanās ar tiesu par klātienes/attālinātu formātu, piemēram, ja pastāv risks, ka persona kļūs agresīva attālināta procesa laikā, tādējādi cenšoties sabojāt tehniku, vai tieši otrādi – ja personu var negatīvi ietekmēt citu cilvēku atrašanās telpā, ja sēde notiktu klātienē.

Kā negatīva iezīme izcelts, ka advokāti nereti piedalās konkrētajā sēdē, bet nevēlas pacientam atstāt savu kontaktinformāciju, tādējādi pacientam apgrūtinot iespēju likumā noteiktajā termiņā efektīvi īstenot lēmuma pārsūdzību. Slimnīca norādīja, ka šādos gadījumos tomēr uzstāj un aicina advokātiem atstāt savu kontaktinformāciju.

II Iepriekš sniegto rekomendāciju izpilde

[6] Attiecībā uz 2019. gadā sniegtajām tiesībsarga rekomendācijām par informācijas bukletu izsniegšanu pacientiem, iestājoties Uzņemšanas nodaļā, apliecināja, ka papīra formā pacientiem nekas netiek izsniegts, bet pacientiem dod iepazīties ar izdrukātiem iekšējās kārtības noteikumiem, par ko tiem ir jāparakstās pacienta medicīniskajā kartē.

Vienlaikus katrā no nodaļām pie informācijas tāfelēm bija redzami izvietoti iekšējās kārtības noteikumi. Tiesībsarga biroja izstrādātie informācijas bukleti¹ nevienā no nodaļām nebija izvietoti. Savukārt tikšanās telpās un uzgaidāmajās telpās bija atrodami informatīvie bukleti, piemēram, par vēža skrīningu, kas viennozīmīgi ir būtisks informācijas avots vispārīgā veselības stāvokļa kontekstā, tomēr šajā gadījumā tie nav attiecināmi uz to informācijas veidu, kas pacientiem būtu primāri aktuāls atrodoties šāda profila Slimnīcā, proti, psihiatriskajā slimnīcā. Saskaņā ar Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) standartos norādīto psihiatriskajām slimnīcām ir jānodrošina, lai katrs pacients, kā arī viņu ģimenes locekļi uzņemšanas brīdī saņemtu informatīvu brošūru, kurā izklāstīta iestādes darba kārtība un pacientu tiesības. Pacientiem, kuri nespēj saprast brošūrā sniegto informāciju, būtu jāsniedz atbilstīga palīdzība.²

[7] Saistībā uz rekomendācijām par pacientu iepazīstināšanu ar ārstēšanas plānu un piekrišanas došanu ārstēšanai, ko attiecīgi atspoguļotu pacienta paraksts medicīniskajā kartē, Slimnīcā paskaidroja, ka pacients parakstās tikai par piekrišanu stacionēšanai, savukārt ārstēšanas plāns tiek sagatavots datorā un izrunāts ar pacientu, tomēr pacients neparakstās par piekrišanu ārstēšanai.

Atkārtoti vēršu uzmanību, ka nepieciešamība saņemt personas informētu piekrišanu attiecībā uz psihiatrisko ārstniecību ir uzsvērtā vairākās starptautiskās Eiropas Padomes un Apvienoto Nāciju Organizācijas rekomendācijās. Piemēram, Apvienoto Nāciju Organizācijas 1991. gada 17. decembra Principos par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību un garīgās veselības aprūpes pilnveidošanu ir noteikts, ka [...] nekāda ārstēšana nedrīkst tikt veikta bez

¹Tiesībsarga biroja 2017.gadā izdotie bukleti: Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/resource/buklets-ievietosana-psihiatriskaja-slimnica-pret-personas-gribu/> un Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā, ja piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/resource/buklets-ievietosana-psihiatriskaja-slimnica-ja-piemerots-mediciniska-rakstura-piespiedu-lidzeklis/>

² Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) Standarti 53. punkts. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/resource/cpt-standarti/>

pacienta informētās piekrišanas.³ Arī CPT savā Astotajā Vispārējā ziņojumā norādīja uz būtisku principu, ka pacienti ir tiesīgi brīvi sniegt piekrišanu ārstēšanai. Personas piespiedu ievietošana psihiatriskajā iestādē nenozīmē, ka terapijai nav vajadzīga viņa piekrišana. No tā izriet, ka ikvienam pacientam, kas brīvprātīgi vai piespiedu kārtā ievietots psihiatriskajā iestādē, ir jādod iespēja atteikties no ārstēšanas vai citas medicīniskas iejaukšanās.⁴ Saskaņā ar CPT Astotajā Vispārējā ziņojuma minēto, personas piekrišanu ārstēšanai var kvalificēt kā brīvprātīgu un apzinātu tikai tādos gadījumos, ja tā pamatota uz pilnu, precīzu un visaptverošu informāciju par pacienta stāvokli un ieteikto ārstēšanu. No iepriekš minētā secināms, ka, neraugoties uz to vai persona psihiatriskajā ārstniecības iestādē ir uzņemta brīvprātīgi vai pret tās gribu, tai ir jābūt nodrošinātām tiesībām uz informētu piekrišanu terapijai. Savukārt, ja persona atsakās saņemt ārstniecību, tikai likumā skaidri noteiktos gadījumos to var nodrošināt pret tās gribu.

[8] Savukārt jautājumā par pacientu mehānisku ierobežošanu citiem pacientiem redzot, norādīts, ka Slimnīcas personāls to cenšas nodrošināt pēc iespējas vienmēr, vienlaikus norādīts uz drošības apsverumiem, kad to objektīvi neesot iespējams īstenot, proti, ja nodaļas personāls darbojas ar ierobežojamo pacientu, nav pieļaujama durvju aizvēršana, tādējādi atstājot pārējos nodaļas pacientus bez uzraudzības.

Vienā no akūtajām vīriešu nodaļām Tiesībsarga biroja pārstāvēm tika uzrādīts aizslietnis, kas tiekot izmantots gadījumos, kad tiek ierobežots kāds pacients palātā, kurā mitinās vairāki pacienti, vienlaikus viens no intervētajiem pacientiem norādīja, ka esot nesen (visdrīzāk tas noticis aprīļa mēnesī) redzējis cita pacienta fiksēšanu un šāds aizslietnis nav ticis izmantots, tādējādi visi nodaļas pacienti ir varējuši vērot fiksēto pacientu.

³ ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību un garīgās veselības aprūpes pilnveidošanu, Ģenerālās Asamblejas Rezolūcija 46/119, 1991. gada 17. decembrī, 11. princips, [UN Office of the High Commissioner for Human Rights. Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of mental health care]. Pieejams:

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

⁴ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilkums no Astotā Vispārējā ziņojuma, "Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs" 41. paragrāfs, 4. lpp., pieejams

http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf

[9] Lai gan pacientu Fiksācijas žurnālos tika atspoguļota gan mehāniskā fiksācija, gan ķīmiskā fiksācija, kas nereti tika norādīta kā abu kombinācija. Papildus šiem fiksācijas veidiem žurnālā un protokolā iespējams norādīt arī fizisku ierobežošanu.

Pārbaudot fiksācijas žurnālus nodaļās, secināms, ka tajos tiek atainots fiksācijas veids, intervāls un atbildīgais personāls, tomēr piemērošanas pamatojumu tie pilnvērtīgi neatspoguļo. Savukārt katra attiecīgā fiksētā pacienta medicīniskajā kartē tiek pievienots pacienta ierobežošanas protokols, kur norāda sīkākus aspektus saistībā ar ierobežošanas norisi un pamatojumu. Tomēr jāsecina, ka attiecībā uz līdzekļa piemērošanas indikācijām ir atzīme, ka “pacienta uzvedības dēļ nav iespējams veikt viņa neatliekamam ārstniecību” un tad attiecīgi atzīmējami “apziņas traucējumi”, “psihozes” un “auto un heteroagresija” zem kuras iespējams izvēlēties “tīši kaitē savai veselībai un dzīvībai” vai “tīši kaitē citu veselībai un dzīvībai”. Sekojoši no šī protokola nav saprotams, tieši kāda veida kaitējums no pacienta puses tiek radīts, jo izvērstāks savas vai citu veselības apdraudējums netiek raksturots. Lai gan pastāv iespēja, ka konkrētās izpausmes tiek atrunātas attiecīgā pacienta regulāro novērojumu veidlapās, tomēr, ņemot vērā, ka tādējādi būtu jāpārskata trīs dažādi dokumenti, kas, cita starpā, neatrodas vienkopus, tad šāda prakse nav uzskatāma par efektīvu veidu, lai pārliecinātos par piemērotā fiksēšanas līdzekļa pamatotību.

Tāpat nav viennozīmīgi vērtējams, kas tiek saprasts ar “neatliekamam ārstēšanu” apstākļos, kad pacients ir stacionēts nodaļā un jau ir sagatavots ārstēšanas plāns. Ja minētais punkts attiecināms tikai uz sākotnējo iestāšanās brīdi, tad arī šajā gadījumā uzskatāmībai būtu atrunājams, kādam ārstēšanas posmam tas pieder, tāpat arī šajā gadījumā iekļaujot detalizētu konkrētās uzvedības izklāstu, kas objektīvi pēcāk ļauj izvērtēt ierobežojuma pamatotību.

Vienlaikus pozitīvi vērtējams, ka pēc pacienta fiksēšanas, pacients tiek aicināts atkārtoti parakstīties, ka piekrīt ārstēšanai nodaļā. Šādi apliecinājumi bija atrodamī visās izskatītajās pacientu lietās, kurās bija pievienots attiecīgais fiksēšanas protokols, tomēr bažas rada apstākļi, ka šis apliecinājums, pirmkārt, attiecināms tikai uz kustību ierobežošanu, kā arī, otrkārt, vairākās no pacientu lietām šis apliecinājums bija pievienots, bet pacients to nebija parakstījis.

Vienlaikus vizītē konstatēts, ka Slimnīca neveic centralizētu informācijas apkopošanu un analīzi, kas ļautu iegūt pārskatu par ierobežojošo līdzekļu piemērošanas biežumu un ilgumu Slimnīcas praksē kopumā. Kā norādījusi CPT, šāda informācija ir neaizvietoājams instruments šādu līdzekļu efektīvas

pārvaldības un personāla kontroles īstenošanai un lielā mērā veicina šādu gadījumu biežuma analīzi, centienos mazināt šādu līdzekļu piemērošanu nākotnē.⁵

[10] Savukārt attiecībā uz nepieciešamību izstrādāt vadlīnijas ķīmiskai ierobežošanai, tai skaitā, attiecībā uz medikamentu izvēli, Slimnīcas vadība puda viedokli, ka minētais izriet no ārstējošā personāla profesionālajām zināšanām, tādējādi nav saskatāma nepieciešamība izstrādāt šādas vadlīnijas.

[11] Papildus Slimnīcas galvenais ārsts norādīja, ka reizi ceturksnī Slimnīcas kvalitātes kontroles dienests veic visas dokumentācijas izvērtēšanu, tai skaitā, pārbaudot, vai tiek korekti aizpildīta dokumentācija attiecībā uz pacientu ierobežošanu.

Rekomendācijas:

1. Nodrošināt pacientiem pieejamā vietā, tai skaitā, iespēju robežās izsniegtot individuāli, arī informācijas bukletus (vai informatīvās lapas) saistībā ar pacientu tiesībām atrodoties psihiatriskajā Slimnīcā, piemēram, attiecībā uz ĀL 68. pantā noteikto psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas; tiesībām, kas izriet no brīvprātīgas stacionēšanas, kur vērsties ar sūdzībām utt.
2. Aicinu veikt pasākumus, lai nodrošinātu, ka pacientu gribu attiecībā uz ārstniecību apliecinātu arī ieraksti pacientu medicīnas kartēs, t.i., ka viņi ir devuši informētu piekrišanu ne tikai stacionēšanai Slimnīcā, bet arī konkrētam ārstēšanas plānam un medikamentozās terapijas korekcijām ārstēšanas gaitā.
3. Pacienta ierobežošanas pamatojumam jābūt skaidri dokumentētam. Atbildīgā ārsta ierakstā medicīniskajā dokumentācijā jāatspoguļo situācijas apraksts pirms ierobežošanas, ierobežošanas laikā un tās beigās. Svarīgi ir izvērtēt, vai konkrētajā situācijā ir pamats mainīt pacienta tiesisko statusu saskaņā ar ĀL 68. panta pirmo daļu.
4. Koriģēt atkārtotas piekrišanas veidlapu, lai tā būtu attiecināma arī uz piekrišanu turpmākai ārstēšanai arī situācijās, kad ir notikusi ķīmiska ierobežošana.
5. Pārliecināties, ka pacients pēc fiksēšanas pārtraukšanas patiešām dod atkārtotu piekrišanu ārstēšanai vai arī pārskatīt pacienta tiesisko statusu.

⁵ Ziņojums Latvijas valdībai par Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2016. gada 12. - 22. aprīlim, 121. punkts, pieejams <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52>

III Vizītes laikā iegūtā informācija, apmeklējot Slimnīcas nodaļas

Slimnīcas telpas kopumā ir labi uzturētas un atbilstoši labiekārtotas, radot pacientiem un apmeklētājiem patīkamu vidi. Telpas bija gaišas, tīras un vizuāli sakoptas, kas liecina par Slimnīcas augsto higiēnas standartu ievērošanu un atbildīgu attieksmi pret pacientu labklājību.

Pozitīvi vērtējams, ka visās nodaļās (izņemot Uzņemšanas nodaļu) pieejamā vietā bija novietots ūdens un glāzes. Kā arī visās nodaļās koplietošanas gaitenēs izvietotas tāfeles ar informatīviem materiāliem, piemēram, iekšējās kārtības noteikumi, dienas režīms utt.

Tāpat tika novērots, ka Slimnīcas personāls veic savus pienākumus ar redzamu atbildības sajūtu un profesionālu rūpību. Darbinieku attieksme bija laipna, atsaucīga un kompetenta, kas būtiski veicina uzticības un drošības sajūtu ārstniecības procesā. Ņemot vērā iepriekš minēto, ir pamats pozitīvi novērtēt gan Slimnīcas fizisko vidi, gan tajā nodarbināto speciālistu darbu.

A Uzņemšanas nodaļa

[12] Pēc 2019. gada vizītes Uzņemšanas nodaļa ir renovēta un ir uzlaboti privātuma aspekti, nodrošinot četras atsevišķi nodalāmas telpas netraucētam pacienta uzņemšanas procesam. Sākotnējā saruna ar pacientu un dokumentu noformēšana norit vienā telpā, blakus telpā atrodas norobežojama dušas zona un tualetes pods, kuru arī iespējams norobežot ar aizslietni. Sekojoši nākamā telpa ir paredzēta ārsta konsultācijai un vēl cita kā ģērbtuve.

[13] Uzņemšanā Tiesībsarga biroja pārstāvēm uzrādīja pacienta medicīniskās kartes formu, kura aizpildāma, pacientam iestājoties, un šīs kartes 30. punktā paredzēta vieta (vizuāli atgādina kvadrātveida zīmogu) pacienta parakstam par piekrišanu stacionēšanai un iepazīšanos ar iekšējās kārtības noteikumiem.

Lai gan piekrišanas lauks medicīniskajā dokumentā ir labi salasāms un vizuāli izcelts, pacients nesaņem atsevišķu dokumentu par piekrišanu stacionēšanai, ko parakstīt. Tāpēc pastāv risks, ka stacionēšanas brīdī pacients var nepamanīt, kam tieši viņš piekrīt, jo konkrētā medicīniskās kartes lapa ir ļoti pārblīvēta ar dažāda veida informāciju.

Tāpat jānorāda, ka pacients faktiski neparakstās par ārstēšanas piekrišanu, un arī nav redzams, ka šāda piekrišana būtu fiksēta kā mutiski dota, piemēram, ar ārsta ierakstu medicīniskajā dokumentācijā.

Pacienti iestājoties slimnīcā tiek dota iespēja izlasīt iekšējās kārtības noteikumus, tomēr, kā jau minēts iepriekš, fiziskā veidā papīra formā nekāda informācija pacientiem netiek izsniegta.

[14] Uzņemšanas brīdī pacientiem tiek sagatavota detalizēta kvīts par viņu personīgajām mantām, tai skaitā arī vērtslietām. Pacienti ir atļauts ņemt līdzī uz nodaļu tikai nelielu naudas summu, tāpēc pārējā nauda un vērtīgās lietas tiek nodotas glabāšanai nodaļas seifā.

Ja pacients izvēlas nenodot savas lietas glabāšanā, viņam tiek lūgts parakstīt apliecinājumu, ka viņš pats uzņemas atbildību par šo mantu iespējamu pazušānu vai bojājumu.

[15] Uzņemšanas nodaļā paskaidrots, ka pacientu, kuriem ir ierobežota rīcībspēja, piekrišanu stacionēšanai dod tā aizgādnis. Tāpat norādīts, ka šajā gadījumā pēc būtības netiek pārbaudīts aizgādņa tiesību apjoms. Lai gan šī situācija izrunāta ar Slimnīcas galveno ārstu, kurš pieļāva, ka darbinieki visdrīzāk domājuši nākotnes pilnvarojuma gadījumus, tomēr uzsverams, ka aizgādņa piekrišana aizgādnībā esošās personas vietā ir pretēja Latvijas Republikā spēkā esošajam normatīvajam regulējumam, kas nepieļauj personas rīcībspēju ierobežot personiskajās nemantiskajās tiesībās. Tādējādi ir saskatāms pamats personāla informēšanai, ka šāda prakse nav pieļaujama.

[16] Vienlaikus Uzņemšanas nodaļā ir arī novērošanas palātas, kā arī telpa agresīvu pacientu izolēšanai.

Izolēšanai izmantotajā telpā sākotnēji bijis mīksta sienu polsterējums, tomēr dažādu praktiskas dabas apsvērumu dēļ (apdare tikusi plēsta nost, terapeitiskā iedarbība faktiski tikai uz šauru pacientu loku utt.) tas ir ticis likvidēts.

Vizītes dienā telpā atradās speciāli pielāgota gulta (bez skrūvēm un ar papildu smaguma pildījumu), kurai bija vizuāli redzamas pievienotas fiksēšanas lentas. Vizītē gūta informācija, ka persona tiek uzraudzīta ar kameru palīdzību un fiziska klātbūtne telpā netiek nodrošināta.

Tāpat norādīts, ka persona šajā palātā reizēm atrodas līdz trīs dienām, savukārt, ja ir nepieciešams labierīcību apmeklējums, pacients par to dara zināmu personālam, klauvējot pie durvīm. Palātu izmanto nopietnu psihožu gadījumā.

[17] Papildus izolēšanas palātai, Uzņemšanas nodaļā ir arī observācijas palātas, kas novietotas katrā pusē mūsu postenim, un kalpo pacientu sākotnējās novērošanas nepieciešamībai.

Pozitīvi vērtējams, ka māsu posteņu logiem priekšā ir žalūzijas, kuras iespējams nedaudz pievērt, tādējādi iespēju robežās nodrošinot pacientu privātumu un mazinot atklātas novērošanas sajūtu.

Rekomendācijas:

1. Aicinu Slimnīcas vadību organizēt izglītojošus pasākumus Uzņemšanas nodaļas darbiniekiem, lai izskaidrotu, kuras personas ir tiesīgas parakstīt piekrišanu stacionēšanai un kādos gadījumos. Īpaša uzmanība jāpievērš rīcībspējas ierobežojumu tiesiskajam regulējumam, uzsverot, ka aizgādņiem nav tiesību lemt par ārstniecību vai stacionēšanu, ja rīcībspēja ierobežota tikai mantiskos jautājumos.
2. Lai veicinātu pacientu informētību un dokumenta uztveramību, ieteicams pārskatīt un uzlabot veidlapas dizainu, kas paredzēta piekrišanai stacionēšanai. Aicinu šo veidlapu noformēt līdzīgi kā piekrišanas veidlapu atkārtotai ārstēšanai pēc fiksācijas – A5 formātā, ar īsu, skaidru un vizuāli izceltu piekrišanas tekstu.

B 1.nodaļa – akūtā vīriešu

[18] Vizītes dienā nodaļā uzturējās kopumā 27 pacienti, no kuriem viens bija nepilngadīgs (16 gadus vecs), kas ticis pārvests no bērnu nodaļas, jo personāls nav spējis ar jauniem tikt galā. Tiesībsargs jau vairākkārt ir uzsvēris, ka bērnu ievietošana psihiatrijas stacionāra nodaļās kopā ar pieaugušajiem pacientiem nav uzskatāma par atbalstāmu praksi. Pieaugušo pacientu psihiskie traucējumi dažkārt saistīti ar impulsivitāti vai agresiju, kas var būt biedējoši vai pat traumējoši bērnam. Turklāt emocionāli un attīstības ziņā bērni būtiski atšķiras no pieaugušajiem, tāpēc viņiem nepieciešama vide, kas ir īpaši pielāgota viņu vecumam un vajadzībām, nodrošinot profesionālu, bērnu psihiatrijā specializētu aprūpi.

Pieaugušajiem pacientiem psihiatrijas nodaļās ir atļauts smēķēt noteiktās vietās, un šādā vidē pastāv risks, ka arī bērniem var kļūt pieejama smēķēšana vai veidoties priekšstats, ka tā ir pieņemama uzvedība. Tas ir īpaši bīstami, ņemot vērā bērnu augsto ievainojamību un vēl neizveidoto kritisko domāšanu.

Arī ANO Bērnu tiesību komiteja, izskatot Latvijas periodisko ziņojumu par Bērnu tiesību konvencijas izpildi, noslēguma apsvērumos Latvijai ir paudusi bažas, ka pusaudži tiek ievietoti garīgās veselības aprūpes iestādēs kopā ar pieaugušajiem (48.punkta b) apakšpunkts), un izteikusi

rekomendāciju izveidot atsevišķas garīgās veselības aprūpes institūcijas bērniem un pieaugušajiem (49.punkta b) apakšpunkts).⁶

Tāpat nodaļā uzturējās arī viens pacients, kuram ir piemērots MRPL, jo šis pacients ilgstoši ir ārstējies pie konkrētā nodaļas personāla un starp personālu un pacientu izveidojusies laba sadarbība, ko Slimnīcas vadība attiecīgi ir ņēmusi vērā, pieļaujot šī pacienta stacionēšanu vispārējā akūtajā nodaļā.

[19] Nodaļā kopumā ir deviņas palātas ar 3-6 gultasvietām (divas palātas ar maksimālo skaitu). Personāls norādīja, ka iespēju robežās cenšas izvietot pacientus iespējami brīvāk, un vidējais uzturēšanās laiks nodaļā ir aptuveni 20 dienas. Pacienti ir ēdamzonā pieejams televizors ar četrām programmām. Citas brīvā laika pavadīšanas iespējas netika novērotas.

[20] Interviju laikā noskaidrots jau minētais, ka citiem pacientiem redzamā veidā ticis fiksēts kāds no pacientiem.

Rekomendācijas:

1. Gadījumos, kad nepilngadīgai personai izņēmuma gadījumos nepieciešama ārstēšana pieaugušo psihiatriskajā nodaļā, jānodrošina atsevišķa palāta ar individuālu personāla posteni. Iespēju robežās jānodala tā nodaļas daļa, kurā uzturas nepilngadīgais pacients, no pārējiem pacientiem. Neatkarīgi no faktiskās atrašanās vietas, nepilngadīgās personas ārstēšanu jāvada bērnu psihiatram.
2. Pacientu fiziskas ierobežošanas gadījumā ārstniecības iestādei ir pienākums nodrošināt atbilstošu vidi, kas atbilst pacienta drošībai un cieņai. Šādos gadījumos aicinu nodrošināt atsevišķu palātu vai, ja tas nav iespējams, vismaz atsevišķu gultasvietu nodaļas ietvaros.

C 2.nodaļa – akūtā sieviešu

[21] Vizītes dienā stacionētas kopumā 27 pacientes, no kurām, kā jau minēts, viena ar piemērotu MRPL, bet otra vēl gaida šāda līdzekļa noteikšanu. Parasti šajā nodaļā tiek ievietotas arī pacientes ar ĀL 68. panta ietvaros pieņemtu lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas, tomēr vizītes dienā šādas pacientes nodaļā nebija.

⁶ ANO Bērnu tiesību komitejas 29.01.2016. noslēguma apsvērumi par Latvijas trešo līdz piekto periodisko ziņojumu. Pieejams: http://www.cilvektirdznieciba.lv/uploads/files/crc_c_lva_co_3-5_22983_e_lv_final.pdf

Lai gan norādīts, ka, izņemot piespiedu kārtā ievietotās personas saskaņā ar MRPL, pārējās pacientes tiek stacionētas brīvprātīgi, vienā no medicīniskajām kartēm stacionēšanas piekrišanas paraksta vietā bija ieraksts "piespieda". Savukārt citās intervijās noskaidrojās, ka Uzņemšanas nodaļā pacienti iespējami tiek piespiesti parakstīt piekrišanu, tai skaitā, darbiniekam minēto veicot fiziski satverot pacienta roku un veicot parakstu. Atsevišķās kartēs paraksta vietā bija ievilkta vien švīka un tālāk kartē esošie paraksti par atkārtotu piekrišanu vizuāli būtiski atšķīrās.

Tāpat intervijās izskanēja neizpratne par piespiedu un brīvprātīgas stacionēšanas aspektiem un to ietekmi uz pacientu tiesībām, piemēram, lūgt izrakstīšanu. Šādus jautājumus viennozīmīgi risinātu pacientiem izsniedzami informatīvi materiāli, kurus pacienti pēc vajadzības paši varētu izskatīt, lai efektīvāk izprastu savas tiesības.

[22] Nodaļā kopumā ir 10 palātas, kuru ietilpība ir 2-4 pacientiem, savukārt viena palāta ir vienvietīgā, kas paredzēta agresīvu pacientu ievietošanai novērošanai un nošķiršanai. Kopumā nodaļā palātās pacientes izvieto pēc veselības stāvokļa un, piemēram, saderības, tādējādi veicinot terapeitiskāku atmosfēru palātas biedru starpā. Pacientes nodaļā uzturas vidēji 23 dienas. Šī gada ietvaros nodaļā bijuši 14 pacienšu fiksācijas gadījumi.

[23] Biroja pārstāvēm sniegta informācija par dažāda veida nodarbībām un brīvā laika pavadīšanas iespējām, piemēram, rokdarbu un dārzkopības nodarbībām, mūzikas un mākslas terapiju, galda spēlēm utt. Atbilstoši dienas režīmam un veselības stāvoklim, pacientēm pēcpusdienā tiek izsniegti mobilie telefoni.

[24] Papildus interviju laikā iegūta informācija, ka pacientes iebilst pret to, ka nav iespējams valkāt savu apģērbu, bet ir jāizmanto Slimnīcas izsniegtais. Slimnīcas personāls ignorējot pacienšu lūgumus atļaut lietot savu personīgo apģērbu.

Šajā kontekstā ar nodaļas vadītāju, kas ir arī Slimnīcas galvenais ārsts, skaidrota attiecīgā situācija, proti, Slimnīcā apģērbs tiek mazgāts centralizēti, tādējādi nereti pacientiem ir iebildumi, ka apģērbs pēc mazgāšanas ir ticis sabojāts. Slimnīca ir sagādājusi vienotu apģērbu (norādīts, ka treniņtērpa tipa, pacientēm mugurā bija pidžamas), kas tādējādi netiku bojāts. Vienlaikus ārsts norādīja, ka pieļauj arī privātā apģērba vilkšanu ar atrunu, ka tā mazgāšanu veic pacientu tuvinieki, kas nereti to nenodrošina. Nodaļas vadītājs aicināts minētos aspektus neskaidrību gadījumā pacientēm saprotamā veidā izskaidrot.

Rekomendācijas:

1. Nodrošināt pacientiem (ne tikai šajā nodaļā) pieejamus informatīvos materiālus par pacientu tiesībām.
2. Nepieciešamības gadījumā izskaidrot pacientiem (tai skaitā iestājoties slimnīcā) personīgā apģērba lietošanas iespējamību un nepieciešamību nodrošināt tā mazgāšanu ar tuvinieku starpniecību. Lūdzam vērst arī personāla uzmanību uz šiem aspektiem, nodrošinot, ka pacientiem šī informācija tiek saprotami izskaidrota, nevis atstāta bez ievērības.

D 3.nodaļa – akūtā vīriešu (MRPL)

[25] Vizītes dienā nodaļā stacionēti 22 pacienti, no kuriem 17 pacienti ar piemērotu MRPL, viens patients, kurš gaida MRPL noteikšanu, (ASV pilsonis), kā arī nodaļas 9.palātā pāris pacientu bez MRPL.

Nodaļā ir 10 palātas, no kurām divas ir četrvietīgas, bet pārējās ir pārsvarā trīsvietīgas.

[26] Negatīvi vērtējams vizītē novērotais, ka guļošam pacientam autiņbikses tiek mainītas pie atvērtām palātas durvīm, kur no nodaļas gaitenā viss šis process ir uzskatāmi redzams. Tāpat vizuāli nebija redzams, ka aprūpes personāls būtu šim procesam novietojis aizslietni, lai aizsegtu skatu pārējiem palātā esošajiem pacientiem.

[27] Tāpat kritiski vērtējama konkrētajā nodaļā novērotā tendence, ka pacientiem klātesot un tiem dzirdot atklāti tiek komentēti noziedzīgi nodarījumi, saistībā ar kuriem, šiem pacientiem tikuši noteikti MRPL, kā arī apspiežot pacientu profesionālās gaitas pirms ievietošanas Slimnīcā utt. Tiesībsarga biroja pārstāvju ieskatā, šāda informācija ir lieka, aizskar personas cieņu un nav tiešā veidā attiecināma uz psihiatrisko ārstēšanu vai konkrētās vizītes mērķi. Vienlaikus šāda rīcība arī neveicina pacientu uzticību personālam kopumā.

Rekomendācijas:

1. Nodrošināt personāla apmācības par pacienta tiesību uz privātumu ievērošanu, veicot higiēniskās aprūpes procedūras, tostarp autiņbikses nomaiņu guļošiem vai aprūpējamiem pacientiem. Minētās procedūras jāveic tā, lai nepieļautu pacienta intīmās zonas atklāšanu citu personu (tostarp citu pacientu) klātbūtnē, kā arī jānodrošina, lai palātas durvis procedūras laikā būtu aizvērtas.

2. Izskaidrot personālam [27] punktā minēto darbību nepieļaujamību un neatbilstību vispārējām ētikas normām.

E Subakūtā nodaļa

[28] Nodaļa izvietota divos stāvos – attiecīgi nodalot vīriešus un sievietes. Kopumā paredzētas gultasvietas 28 pacientiem, bet vizītes dienā bija astoņi pacienti (5 sievietes un 3 vīrieši). Kopumā nodaļā ir 13 palātas un vidējais nodaļā pavadītais laiks ir 23 dienas.

[29] Subakūtā nodaļa piedāvā plašu multidisciplināro terapiju, līdzīgi kā Neurožu nodaļā. Nodaļā ir daļēji brīvs režīms un pastaigās pacienti dodas pa pāriem bez personāla pavadības. Daļa pacientu pēc veselības stāvokļa uzlabošanās ir tikuši pārvietoti no akūtās nodaļas.

Par tiesībsarga rekomendāciju izpildi, **lūdzu informēt līdz 2025. gada 1. oktobrim.**

Pateicos par vizītes laikā sniegto informāciju un sadarbību ar Tiesībsarga biroja darbiniekiem.

Ar cieņu

tiesībsarga vietniece

Ineta Piļāne