



Strenčos

Datums skatāms laika zīmogā. Nr. 1.6.0/26/293

Uz 30.03.2026. Nr.1-12/5

Latvijas Republikas tiesībsargs

Uz e-adresi

Zināšanai: Veselības ministrija

Uz e-adresi

Par “Ziņojums par cilvēktiesību ievērošanu VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”” konstatēto, rekomendēto un veiktajiem pasākumiem

VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) valde un darbinieki iepazīs ar Latvijas Republikas tiesībsardzes ziņojumu (turpmāk – Ziņojums) un sniedz komentāru par Ziņojumā minēto, kā arī informē par rekomendāciju izpildi.

[1] Personas ievietošana psihiatriskajā ārstniecības iestādē un pacienta tiesības uz informāciju.

1.1. Pacienta piekrišanas veidlapu stacionēšanai visos gadījumos (ja pacients tai piekritis) paraksta pacients. Ja pacients nepiekrīt, tas tiek novērots, tiek organizēts ārstu konsīlijs un Ārstniecības likuma 68.panta kārtībā tiek organizēta tiesas sēde par palīdzības sniegšanu pret pacienta gribu. Slimnīcas darbībā nav bijuši gadījumi, ka piekrišanas stacionēšanai veidlapu pacienta vietā parakstītu kāds no piederīgajiem, ir bijuši gadījumi, kad parakstās gan pacients, gan piederīgais. Uzņemšanas nodaļas darbinieki atkārtoti informēti par to, ka pacientam pilnībā jāaizpilda veidlapas pašam, ierakstot arī vārdu un uzvārdu.

1.2. Tiesībsarga biroja sagatavotie materiāli *“Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu”* un *“Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā, ja piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis”* ievietoti Slimnīcas mājaslapā www.strencupns.lv – [skatīt šeit](#).

1.3. 08.04.2026. Papildināti *“Pacientu iekšējās kārtības noteikumi” 08.versija* ar informāciju par telefonu lietošanas nosacījumiem ārstniecības iestādē un par pacientu ierobežošanas veidiem un nosacījumiem, šī informācija pieejama pacientiem katrā nodaļā Pilnveidots *“Pacientu ierobežošanas līdzekļu (IL) pielietošanas protokols”*, kurš papildināts ar sadaļām: *medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu* un *ievietošana uzraugāmā palātā* (skat.pielikumā).

1.4. Slimnīcas darbinieki operatīvi sadarbojas ar NMPD un VP dienestu darbiniekiem gadījumos, kad iztrūkst informācija par pacientu, to darot jau ārstēšanas uzsākšanas laikā, kad tiek ievākta arī informācija no pacienta dzīvesvietas sociālā dienesta darbiniekiem.

1.5. Par cik visa pacientiem un viņu piederīgajiem svarīgā informācija ir pieejama gan Slimnīcas mājaslapā, gan stacionāra nodaļās, t.sk., uzņemšanas nodaļā, pacientiem

pieejamās vietās, ņemot vērā mūsu pacientu akūtos stāvokļus un uzvedības īpatnības, uzskatu, ka papildus izgatavota un pacientam izsniegta informācija papīra formātā ir nelietderīga. Tiek ņemts vērā arī apstākļi, ko paši pacienti uzsver aptaujas anketās, ka informāciju viņi saņem no ārstniecības personāla un darbinieki ir ļoti atsaucīgi, atbalstoši. Pacientu sūdzību izskatīšanas kārtība ir uzrakstīta vienkāršā valodā, novietota pacientiem redzamā vietā, ir pieejami telefona numuri, uz kuriem var zvanīt pretenziju gadījumā, t.sk., Veselības inspekcijas un Tiesībsarga.

1.6. Pacientiem, kuri ierodas stacionārā alkohola reibumā, nav ierobežotas rīcībspējas, neviens patients pret savu gribu netiek stacionēts, viņi tiek atvesti neatliekamas palīdzības saņemšanai. Nav bijuši gadījumi, kuros patients būtu parakstījis par piekrišanu stacionēšanai un vēlāk izteicis pretenzijas, ka tiek ārstēts pret viņa gribu.

[II] Informēta piekrišana ārstēšanai

2.1. Atsaucoties uz Ziņojumā minēto par to, ka *nav radies priekšstats par to, ka starp pacientu un ārstu būtu notikusi izvērsta saruna par ārstēšanas gaitu un sasniedzamajiem mērķiem* – informēju, ka tas **neatbilst** reālajai situācijai, jo saruna ar pacientu ārsta kabinetā tiek uzsākta pirmajā vizītē, kad ārstējošais ārsts ievāc anamnēzi par pacientu, pastāsta pacientam, kā notiks ārstēšana, kādus medikamentus lietos, kādas vēl ir pieejamas nemedikamentozas terapijas, rehabilitācijas iespējas, informē par nepieciešamajiem izmeklējumiem, saziņa turpinās visu ārstēšanas laiku, katru dienu iepazīstoties ar mūsu aprūpes dokumentācijā sniegto informāciju par pacientu un katrā apskates vizītē runājot ar pacientu. Pacientam tiek izskaidrotas arī medikamentu maiņas, ja tas nepieciešams, pamatojums. Gadījumos, kad pacientam uzsāk rehabilitāciju, multiprofesionālā komanda psihiatra vadībā pēc ārsta norādījuma un uzstādītajiem mērķiem, izstrādā rehabilitācijas plānu, par ko patients ir informēts. Katru dienu personāls atgādina, pie kura speciālista konkrētajā dienā pacientam ir nodarbības. Nepieciešamo izmeklējumu, ārstēšanas un medikamentu lietošanas, rehabilitācijas plāns medicīniskajā dokumentācijā tiek ierakstīts pēc pirmās ārstējošā ārsta apskates un sarunas ar pacientu. Par cik Tiesībsarga biroja darbinieki apmeklēja tikai akūtās nodaļas, varēja rasties iespaids, ka pacienti nav informēti par ārstēšanas plānu.

2.2. Ņemot vērā rekomendēto, papildināta "*Pacienta informētības veidlapa*" (skat.pielikumā), kurā ietvertā informācija, kuru patients paraksta pēc sarunas ar ārstējošo ārstu, kad tiek iepazīstināts ar ārstēšanas plānu, lietojamiem medikamentiem un plānotajiem rehabilitācijas pasākumiem.

2.3. Ziņojumā aprakstītā situācija par to, ka pacientei netika nodrošināta individuāla uztura terapija, **neatbilst** patiesībai, jo Slimnīcā ir uztura speciālists. Visos šādos gadījumos tiek nodrošināta starpdisciplināra pieeja un tiek izvērtēts, kāda diēta pacientam nepieciešama, ņemot vērā visus pacienta psihiskās veselības traucējumus un veidu, kā labāk nodrošināt uztura uzņemšanu pacientam. Pārbaudes laikā paciente ēda pati, vēlāk viņai tika nodrošināts intravenozs barošanas šķīdums.

2.4. Slimnīcas darbiniekiem nav saprotama norāde par problemātiku dokumentu aizpildīšanā. Uzsākot pārbaudes vizīti, galvenā ārste biroja darbiniekus informēja par to, ka Slimnīcā par pacientiem, kuri ir ārstniecības procesā, medicīniskā dokumentācija pieejama gan papīra, gan elektroniskā formātā. Kad darbinieki piedāvāja iepazīties ar elektronisko dokumentāciju, biroja darbinieki no piedāvājuma atteicās, lūdzot darbiniekiem atstāt telpas.

Pamatojoties uz Slimnīcā ieviesto kvalitātes vadības sistēmu atbilstoši standartam ISO 9001:2015, ir izstrādātas procedūras, kurās noteikts, kādos procesos,

kādi dokumenti veidojas, kāda informācija tajos norādāma un kura ārstniecības persona par to ir atbildīga, noteikts, kā veidojas pacienta medicīniskā dokumentācija, kura šobrīd ir gan elektroniski, gan papīra formātā. Par to, ka šī sistēma labi funkcionē liecina gan regulāri iekšējie auditi, gan ikgadējais ārējais kvalitātes sistēmas audits. Man nav pārlicības, ka pieaicinātais eksperts objektīvi spēja orientēties medicīniskajā dokumentācijā savas nelielās praktiskās pieredzes un daudzo darbavietu dēļ un dēļ tā, ka viņu pārstāvošajā slimnīcā šāda dokumentācija netiek lietota, ko eksperts arī atzina sarunā ar mani.

Uzskatu, ja Tiesībsarga biroja darbinieki būtu lūguši Slimnīcas darbiniekiem pastāstīt par veicamo darbu un parādīt, kur atrodama viņus interesējošā dokumentācija, vizītes laikā būtu gūts apstiprinājums par pilnīgu dokumentāciju, pēc kuras var izsekot visam, kas ar pacientu noticis viņa ārstēšanas, aprūpes un rehabilitācijas epizodē.

“Netika konstatēta sistemātiska un konsekventa dežūrārstu dienasgrāmatu dokumentācija. Kopumā klīniskajā dokumentācijā vērojams nepārtrauktības trūkums, kas apgrūtina pacienta stāvokļa dinamikas izsekošanu ne tikai pārbaudes veicējiem, bet arī ārstniecības personālam” – Ziņojumā minētais **neatbilst** situācijai Slimnīcā, jo SmartMedical sistēmā visi ieraksti grupējas hronoloģiskā secībā, kurā var redzēt, kura ārstniecības persona to ir veikusi. Māsu aprūpes dokumentācijā var redzēt, kas ar pacientu notiek katru dienu, īpaši gadījumos, ja vērojamas izmaiņas pacienta uzvedībā vai veselības stāvoklī. Pacienta ārstēšanas procesā visa uz viņu attiecināmā dokumentācija atrodas pie speciālistiem – ārstiem, māsām, māsu palīgiem, funkcionālajiem speciālistiem, kuri pēc pārbaudītāju lūguma būtu uzrādāmi ikvienai pārbaudošai institūcijai. Kad patients tiek izrakstīts no Slimnīcas, visa dokumentācija par pacientu, arī izdrukātā no elektroniskās sistēmas, tiek ievietota Stacionāra pacienta medicīnas kartē vienotā secībā, kā noteikts Slimnīcas kārtībā par Stacionāra pacienta medicīnas kartes sadaļu veidošanu.

2.5. Visas Ziņojumā minētās rekomendācijas ir ņemtas vērā, varu apstiprināt, ka pacientu medicīniskā dokumentācija skaidri atspoguļo to, ka pacientam ir sniegta informācija par ārstēšanas procesu, ārsts ir atbildējis uz pacienta jautājumiem, patients tiek informēts par izmaiņām, arī par neplānotām, tiek uzklauti pacientu iebildumi un pacientam ir iespēja atteikties no kādas ārstēšanas, piem., rehabilitācijas vai izmeklēšanas metodes, kas arī ikdienas praksē ir novērots.

[III] Ierobežojošie līdzekļi un to piemērošanas prakse

3.1. Ziņojumā minēts, ka: *“Vizītes dienā netika saņemta informācija, vai Slimnīcā ir izstrādāta un praksē tiek pielietota konkrēta ierobežojošo līdzekļu pielietošanas metodoloģija”* - Slimnīcā jau kopš 15.07.2016. ir izstrādāta, ieviesta un tiek uzturēta “Kārtība, kādā ierobežojami pacienti un priekšmeti, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē”, šobrīd spēkā ir tās 07.versija, kas liecina par to, ka tā funkcionē un tiek nepārtraukti uzlabota (skat.pielikumā). Izmaiņas katrā jaunajā versijā tiek iezīmētas zilā krāsā, lai darbiniekiem ir vieglāk orientēties.

3.2. Ziņojumā norādīts, ka *nav pieļaujama policijas darbinieku klātbūtne pacienta mehāniskas ierobežošanas procesā*, varu paskaidrot, ka darbinieki izprot un spēj noteikt robežas, taču vienmēr izvērtē spēku samērus un, diemžēl, praksē ir gadījumi, kad nepieciešama policijas darbinieku palīdzība atsevišķos gadījumos, ko varam nodēvēt par ārkārtas gadījumiem.

3.3. Atsaucoties uz Ziņojumā minēto par pieaicinātā eksperta norādīto, ka *kombinētai antipsihotiskās terapijas nozīmēšanai jābūt klīniski pamatotai*, paskaidroju, ka Slimnīcas ārsti **vienmēr** terapiju nozīmē atbilstoši pacienta klīniskai ainai, līdz ar to,

varu secināt, ka pieaicinātais eksperts nav iepazinies ar to, kas konkrētajam pacientam bijis anamnēzē. Individuālais izvērtējums bija pieejams, bet netika prasīts, izdarīti secinājumi no vizuāli redzētā.

3.4. Slimnīca ņēmusi vērā rekomendāciju, kā uzlabot medikamentu ievadīšanas pret pacienta gribu dokumentēšanu un atspoguļošanu medicīniskajā dokumentācijā. Ārstniecības personām noteikts plašāk atspoguļot lēmumu par pacientu ierobežošanas pasākumu uzsākšanu. Papildināts "Pacienta ierobežošanas līdzekļu (IL) pielietošanas protokols".

3.5. Pacientu mehāniskā ierobežošana, iespēju robežās, tiek nodrošināta atsevišķā telpā.

Slimnīcas valde izsaka pateicību Tiesībsarga biroja darbiniekiem par sniegtajām rekomendācijām un uzskata, ka tās dod iespēju virzīties uz augstāku cilvēktiesību ievērošanas standartu, tostarp, attīstot uz pacientu centrētu pieeju psihiskās veselības aprūpē. Katrs no mums ir atvērts sadarbībai un motivēts strādāt tā, lai ieguvēji ir visi - gan pacienti, gan darbinieki, gan mūsu darbu kontrolējošās institūcijas.

Pielikumā: 1. 08.04.2026. Pacientu iekšējās kārtības noteikumi, 08.versija;

2. 25.02.2026. Kārtība, kādā ierobežojami pacienti un priekšmeti, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē, 07.versija;

3. 08.04.2026. apstiprinātā Pacienta informētības veidlapa, 08.versija.

Valdes locekle

Maija Ancveriņa