



Latvijas Republikas tiesībsargs

---

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

Rīgā

27.03.2026.

Nr. 1-12/5

**VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca"**  
info@strencupns.lv

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

### **Ziņojums par cilvēktiesību ievērošanu VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca"**

[1] Viena no tiesībsardzes funkcijām ir veicināt privātpersonas cilvēktiesību aizsardzību.<sup>1</sup> Kā vienu no savas darbības prioritātēm tiesībsardze ir izvirzījusi tiesības uz veselības aprūpi nodrošināšanas uzraudzību. Ievērojot minēto, īpaša uzmanība tiek pievērsta arī personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras atrodas psihiatriskajās ārstniecības iestādēs, jo šīs personas atbilstoši cilvēktiesību standartiem, tiek uzskatītas par mazaizsargātu personu grupu.

Tiesībsarga biroja darbinieki saskaņā ar Tiesībsarga likuma 11. pantā noteiktajām funkcijām un pildot 12. pantā noteiktos uzdevumus, ir tiesīgi pārbaudīt cilvēktiesību standartu ievērošanu visās vietās, kur personām var tikt ierobežota brīvība, tostarp psihiatriskajās slimnīcās.

Veicot vizītes, Tiesībsarga biroja darbinieku mērķis ir izvērtēt institūcijās esošo personu uzturēšanās apstākļus, kā arī pārliecināties par to, vai tiek ievērotas un nodrošinātas šo personu cilvēktiesības. Vizītes laikā Tiesībsarga biroja darbiniekiem ir tiesības: brīvi pārvietoties visā institūcijas teritorijā; apmeklēt visas telpas institūcijā; vienatnē satikties ar institūcijas iemītniekiem un viņus intervēt; pieprasīt un saņemt no institūcijas administrācijas jebkāda veida dokumentus, paskaidrojumus un cita veida informāciju, lai nepieļautu tajā esošo personu cilvēktiesību pārkāpumus un cilvēka cieņu pazemojošu attieksmi.

---

<sup>1</sup> [Tiesībsarga likuma](#) 11. panta 1. punkts.

[2] Ievērojot minēto, 18.02.2026. Tiesībsarga biroja Nacionālā preventīvā mehānisma nodaļas (turpmāk – NPMN) vadītāja Z.Rūsiņa, juridiskā padomniece I.Zonenberga, Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas juridiskā padomniece A.Zariņa, kā arī tiesībsardzes pieaicināts eksperts psihiatrs N.Šakels bez iepriekšēja brīdinājuma apmeklēja VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” (turpmāk – Slimnīca).

Vizītes mērķis bija pārbaudīt, vai personām, kuras tiek ievietotas Slimnīcā, tiek nodrošinātas efektīvas tiesiskās garantijas saistībā ar ievietošanu un ārstēšanu psihiatriskajā slimnīcā, kā arī pievērst uzmanību un analizēt ierobežojošo līdzekļu piemērošanas praksi.

Vizītes dienā, ierodoties Slimnīcā bez iepriekšējā brīdinājuma, Tiesībsarga biroja darbinieki respektēja Slimnīcas administrācijas un konkrētu ārstniecības personu nepieciešamību piedalīties agrāk ielānotā kopsapulcē, savu darbu organizējot tādējādi, ka Slimnīcas galvenās māsas I. Šarovas pavadībā apmeklēja Slimnīcas trīs nodaļas (1. nodaļa – akūtā sieviešu nodaļa, 3. nodaļa – akūtā vīriešu nodaļa un 5. nodaļa – jaukta tipa nodaļa) un informāciju galvenokārt ieguva iepazīstoties ar nodaļās pieejamajiem dokumentiem, kā arī veicot individuālas sarunas ar pacientiem un darbiniekiem.

Vizītes noslēgumā notika saruna ar valdes locekli M. Ancverīņu, kuras laikā tika sniegta informācija par vizītē gūtajiem sākotnējiem novērojumiem un aicinājums pievērst uzmanību konstatētajiem problēmaspektiem. Tika sniegta informācija par informētās piekrišanas saņemšanas problemātiku, kā arī medikamentozās ārstēšanas praksi, kas pārbaudes veicēju ieskatā diezgan biežos gadījumos netiek izvērtēta un dokumentēta kā ķīmisko ierobežojošo līdzekļu piemērošana, norādot, ka šāda pieeja (kas netika identificēta kā individuāli gadījumi, bet gan kā sistēmiska pieeja) pieļauj praksi, kurā ierobežojošie pasākumi netiek pienācīgi uzskaitīti un dokumentēti un uzraudzīti, kas rada pamatotus cilvēktiesību pārkāpumu riskus.

Savukārt šajā ziņojumā ir ietverti cilvēktiesību standarti attiecībā uz aplūkojamo tematiku, sniegta detalizētāka informācija par vizītes laikā konstatēto, neizdalot apmeklētās nodaļas atsevišķi, jo konstatētā problemātika ir sistēmiska, kā arī sniegtas konkrētas rekomendācijas ar mērķi panākt cilvēktiesību standartu ievērošanu Slimnīcā kopumā.

## **I. Cilvēktiesību garantijas attiecībā uz personas ievietošanu un ārstēšanu psihiatriskajā slimnīcā**

### **Cilvēktiesību standarti – personas ievietošana psihiatriskajā ārstniecības iestādē**

Saskaņā ar Ārstniecības likuma (turpmāk – ĀL) 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 ĀL 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 konkrētizē 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.

Tostarp arī Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā: Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu (turpmāk – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu) 5. panta pirmā un otrā daļa nosaka, ka jebkādu ar veselību saistītu darbību drīkst veikt tikai ar attiecīgās personas brīvprātīgu un apzinātu piekrišanu. Šai personai ir jāsaņem adekvāta informācija par šīs darbības mērķi un būtību, kā arī par tās sekām un risku.

### **Pacienta tiesības uz informāciju**

Ievērojot iepriekš minēto, sniedzot psihiatrisko palīdzību, tāpat kā jebkurā citā ārstniecības gadījumā, ir būtiski ievērot Pacientu tiesību likuma (turpmāk – PTL) noteikto informēšanas pienākumu.

Arī 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 stacionāta brīvprātīgi vai pret tās gribu.<sup>2</sup>

Pacienta tiesības uz informāciju aptver vairākus nozīmīgus aspektus, kas būtu skatāmi divos būtiskos virzienos:

- ✓ pacienta tiesības saņemt informāciju par ieviešanas un ārstēšanas kārtību psihoneiroloģiskajā slimnīcā (īpaši, ja tas ir noticis bez personas piekrišanas);
- ✓ tiesības uz informāciju attiecībā uz personas veselības stāvokli un ārstniecību, tai skaitā, nodrošinot pieeju pacienta medicīnas kartei.

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.

### **Vizītes laikā iegūtā informācija**

[1] Sākotnēji būtiski uzsvērt, ka sarunās ar pacientiem netika saņemtas konkrētas sūdzības par atrašanos ārstniecības iestādē, Slimnīcas apstākļiem vai par pašu ārstniecību. Pacienti kopumā puda pozitīvas atsauksmes, norādot, ka Slimnīcas personāls vairumos gadījumos ir saprotošs, pieejams komunikācijai un labvēlīgi noskaņots. Informācija par fizisku vai emocionālu vardarbību, kā arī necienīgu attieksmi no personāla puses arī netika saņemta. Atsevišķi pacienti izteica apmierinātību ar Slimnīcā piedāvātajiem rehabilitācijas pasākumiem, kas tiek piemēroti viņu individuālajām vajadzībām.

Tāpat atzīmējams, ka vizītes dienā tikai viena paciente bija stacionāta atbilstoši ĀL 68. pantā paredzētajai kārtībai, ko apliecināja viņas lietā esošais tiesas nolēmums. Līdz ar to visi pārējie pacienti, izņemot 5. nodaļā ievietotos konkrētus pacientus, kuriem ar tiesas lēmumu piemēroti

---

<sup>2</sup> Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. REC (2004)10 [Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību](#), 2004. gada 22. septembrī, 19. pants.

medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi (kas vizītes dienā bija 7), uzskatāmi par brīvprātīgiem pacientiem.

[2] Visās apmeklētajās nodaļās izlases veidā tika aplūkota medicīniskā dokumentācija – pacientu medicīniskās kartes, ikdienas pacientu aprūpes un notikumu žurnāli, kā arī notika sarunas ar darbiniekiem un pacientiem. Tostarp tika ņemts vērā, ka Slimnīcā notiek pārejas process uz pilnīgāku dokumentu digitalizāciju, izmantojot elektroniskās medicīniskās sistēmas “Smart Medical” un “Palma Medical”, savukārt pacientu medicīniskās kartes (vēstures) atbilstoši normatīvajam regulējumam joprojām noformējot papīra formātā.

[3] Uzņemšanas nodaļā tika iegūta informācija, ka pacientiem sākotnēji tiek izsniegta parakstīšanai veidlapa “Piekrišana stacionēšanai”, kurā norādīts, ka “Piekrītu stacionēšanai un ārstēšanai” Slimnīcā. Šajā veidlapā norādāms pacienta vārds, uzvārds, SPMK Nr., paraksts, datums un laiks. Papildu minētajam dokumentam tiek izsniegta parakstīšanai cita veidlapa “Pacienta informētības veidlapa”, kurā pacients atzīmē piekrišanu trīs sadaļās:

- 1) ka ir iepazinies ar Slimnīcas iekšējās kārtības noteikumiem un apņemas tos ievērot;
- 2) “Man saprotamā veidā ārsts ir sniedzis atbildes uz jautājumiem. Esmu informēts/(-a) par ārstēšanas mērķiem un metodēm”;
- 3) atļauja klīniskajam psihologam iepazīties ar pacienta medicīnisko dokumentāciju, ārstniecības mērķu sasniegšanai.

Papildus minētajā veidlapā ir paredzēta sadaļa, kurā norādāma citu personu kontaktinformācija, gadījumos, kad pacients piekrīt, ka tiek sniegta informācija par pacienta veselības stāvokli un ārstēšanos Slimnīcā trešajām personām (galvenokārt tuviniekiem). Uzņemšanas nodaļas darbinieki paskaidroja, ka šo informāciju veidlapā ieraksta darbinieki paši, nereti informāciju saņemot nevis no pacienta, bet nepastarpināti no paša tuvinieka, kurš pacientu nogādājis Slimnīcā.

[4] Situācijās, kad tiek stacionētas personas ar ierobežotu rīcībspēju, no darbinieku puses tika pieļauta arī aizgādņa piekrišana stacionēšanai un minēto veidlapu aizpildīšana, kas rada pamatotas bažas par normatīvajam regulējumam neatbilstošu praksi, jo aizgādņības institūts nepieļauj aizgādņa tiesības lemt par aizgādībā esošas personas stacionēšanu un ārstēšanu. Norādāms, ka Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk – Komiteja) norādījusi, ka gadījumos, kad pacients ar ierobežotu rīcībspēju nav spējīgs dot informēto piekrišanu ārstēšanai, vienīgais pienācīgais risinājums ir izturēties pret viņu kā pret

personu ar pilnu rīcībspēju un piemērot noteikto piespiedu hospitalizācijas procedūru.<sup>3</sup> Ir pieļaujama stacionēšana, ja piekrišanu parakstījis gan pats pacients, gan viņa aizgādnieks.

[5] Vienlaikus būtiski norādīt, ka izlases veidā iepazīstoties ar medicīniskajā dokumentācijā ietvertu informāciju, kopumā radās pamatotas šaubas, vai stacionēšanas brīdī vienlaikus izsniegto un parakstīto veidlapu aizpildīšana atspoguļo patiesu pacienta gribas izpausmi. Drīzāk tā būtu vērtējama kā formāla normatīvo aktu prasību izpilde attiecībā uz piekrišanu stacionēšanai. Minēto viedokli pamato turpmāk minētais.

[6] No dokumentācijas redzams, ka daļu pacientu Slimnīcā nogādājuši tuvinieki, kuri nereti arī aizpilda attiecīgās veidlapas (to nenoliedza arī personāls) vai personāls pats, pacientam lūdzot to apstiprināt ar savu parakstu. Šāda kārtība ir pieļauta arī tādos gadījumos, kad pats pacients paudis neizpratni par viņa nogādāšanu uz stacionāru un iebildis tai. Tostarp atsevišķu veidlapu aizpildīšana notikusi dažādos rokrakstos, kas rada bažas par to, vai parakstu stacionēšanas brīdī ir sniedzis pats pacients.

Vairākās situācijās pacientu uzņemšanas protokolos iekļauti tādi apraksti kā “kontakts nav iespējams”, “nekomunicē”, “kontakta neveido”, kā arī norādīts, ka pacients neizprot, kādēļ atvests uz Slimnīcu, “iestājoties kluss, mierīgs, daļēji orientēts personā, kur atvests un kāpēc nezina”, tomēr visos šajos gadījumos pacienta paraksts uz veidlapām ir saņemts stacionēšanas brīdī. Savukārt vienā no medicīniskajām kartēm bija redzama situācija, ka pacients atteicies parakstīt veidlapu (uz to ir norāde Pacientu uzņemšanas protokolā), kā rezultātā būtu rosināma piespiedu stacionēšana atbilstoši ĀL 68. pantam, tomēr piekrišanas veidlapas ir parakstītas, kas veido zināmu pretrunu un arī liek apšaubīt pacienta pausto piekrišanu.

[7] Tāpat uzmanība tika pievērsta tiem pacientiem, kuri Slimnīcā nogādāti ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu (turpmāk – NMPD) un/vai policijas pavadībā. Daļa no šiem pacientiem vizītes laikā paskaidroja, ka nav informēti par savām tiesībām, paužot viedokli, ka atbildīgo dienestu iesaiste pati par sevi esot pamats stacionēšanai, tādēļ viņi parakstījuši dokumentus, jo nav saskatījuši iespēju to nedarīt, lai gan faktiski nav vēlējušies piekrist stacionēšanai. Atsevišķos gadījumos pacienti neatcerējās pausto piekrišanu un arī nebija informēti par to, kāda ir likumā paredzētā kārtība, ja viņi atteiktos no stacionēšanas un ārstēšanās. Savukārt

---

<sup>3</sup> Ziņojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas [Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai](#) (CPT) vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, Nr. CPT/Inf (2017) 16, 112. punkts.

vienā situācijā tika konstatēts, ka pacients Slimnīcā nogādāts ar NMPD un policijas pavadībā, izmantojot roku dzelžus. Dokumentos norādīts, ka viņš “negrib ārstēties”, kas nenoliedzami liecina par piespiedu ievietošanas apstākļiem. Vienlaikus dokumentos ir pacienta paraksts par piekrišanu stacionēšanai un nav izsekojams, kad un kādos apstākļos pacienta griba varētu būt mainījusies.

[8] Tāpat konstatēts, ka arī alkohola reibumā uzņemtie pacienti (ar 1,6 un 1,8 promilēm) pauduši piekrišanu stacionēšanas brīdī, savukārt no dokumentācijas nebija izsecināms, vai brīdī, kad pacients neatrodas vairs alkohola reibumā, būtu noskaidrots un dokumentos fiksēts viņa viedoklis par piekrišanu atrasties Slimnīcā.

[9] Ievērojot konstatēto, informēju, ka atbilstoši cilvēktiesību standartiem piekrišanas veidlapai ir jāatspoguļo reālā situācija, konkrēti ļaujot izsekot, kad pacients ir ievests un kad pacients faktiski ir sniedzis piekrišanu, norādot konkrētajām darbībām konkrētu laiku.

Savukārt visi iepriekš minētie gadījumi rada pamatotas šaubas, ka pacienti, kuri nereti nesaprot, kur tikuši nogādāti un kāpēc, kā arī paši nav aizpildījuši veidlapas, bet to darījušas pavadošās personas vai Slimnīcas personāls, nereti nogādāšanai un stacionēšanai pat iebilduši – objektīvi spējuši dot informētu piekrišanu stacionēšanai. Tādējādi ar bažām konstatējams, ka Komiteja jau 2016. gadā, apmeklējot Slimnīcu, ir secinājusi analogu problemātiku, proti, ka daļa pacientu, kas formāli ir parakstījušies kā brīvprātīgi pacienti, ar vislielāko varbūtību tādi nav, jo stacionēšanas brīdī nav bijuši spējīgi izprast parakstāmo dokumentu saturu.<sup>4</sup>

[10] Tostarp vizītes laikā netika gūts apstiprinājums, ka tikko uzņemtajiem pacientiem tiktu individuāli izsniegts informatīva rakstura materiāls (buklets, informatīva lapa u.c.), kurā būtu aprakstīta Slimnīcas iekšējā kārtība, uzskaitītas pacienta tiesības, sniegta informācija par iestādēm, kurās pacients varētu iesniegt sūdzības, kā arī apraksts par pacientu sūdzību izskatīšanas procedūru Slimnīcā. Tika saņemta informācija, ka pie stacionēšanas pacients ar savu parakstu apliecina, ka ir iepazinies ar Slimnīcas iekšējās kārtības noteikumiem (turpmāk – Noteikumi), kas ņemot vērā iepriekš norādītos stacionēšanas apstākļus, bez atbilstošas ārstniecības personāla komunikācijas un informācijas izskaidrošanas (vai individuāla materiāla izsniegšanas), arī varētu radīt bažas par formālu prasību ievērošanu.

---

<sup>4</sup> [Zinojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai \(CPT\) vizīti Latvijā](#) no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, Nr. CPT/Inf (2017) 16, 123.-127. punkts.

Tika iegūta informācija, ka Slimnīcā ir valdes locekles M.Ancverīņas 12.03.2025. apstiprināti “Pacientu iekšējās kārtības noteikumi” (turpmāk – Noteikumi) un 29.01.2025 “Pacientu sūdzības izskatīšanas kārtība” (turpmāk – Kārtība), kurā ir uzskaitītas situācijas un sniegtas norādes par to, kā iesniegt sūdzību, pretenziju, ja pacients uzskata, ka ir pārkāptas viņa kā pacienta tiesības. Minētā Kārtība paredz pacienta pienākumu sākotnēji vērsties pie nodaļas virsmāsas un/vai ārstējošā ārsta, savukārt, ja problēmu nav izdevies atrisināt šajā līmenī, sniegta informācija par pretenziju iesniegšanu, vērsties jau pie Slimnīcas administrācijas (norādot trīs dažādus veidus kā to izdarīt), kā arī papildus aicinot aizpildīt pacienta apmierinātības anketu. Savukārt, ja Slimnīcas ietvaros nav izdevies rast risinājumu, sniegta kontaktinformācija par pacienta tiesībām vērsties Veselības inspekcijā un Nacionālajā veselības dienestā. Būtiski atzīmēt, ka minētā Kārtība un Noteikumi ir izvietoti uz ziņojuma stendiem gan uzņemšanas nodaļā, gan pārējās nodaļās, kur pacienti pēc nepieciešamības ar tiem var brīvi iepazīties, kā arī tie ir pieejami Slimnīcas mājas lapā<sup>5</sup>, kas vērtējams pozitīvi.

Tajā pat laikā jānorāda, ka Komiteja vairākos savos ziņojumos ir uzsvērusi, ka tikko uzņemtu (turklāt īpaša uzmanība būtu pievēršama pirmreizējiem pacientiem) informētība par sūdzības iesniegšanas kārtību ir būtisks aizsardzības elements pret sliktu apiešanos psihiatriskajās iestādēs.<sup>6</sup> Minētā informācija ir būtiska arī tajos gadījumos, kad pacienti tiek pārvesti no citām ārstniecības iestādēm vai sociālās aprūpes institūcijām. Ievērojot minēto, aicinu izvērtēt arī rakstiskas informācijas izsniegšanu (piedāvāt tādu iespēju) tikko uzņemtajiem pacientiem, kā arī aicinu papildus izmantot Tiesībsarga biroja sagatavotos materiālus – divu veidu informatīvos bukletus “Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu” un “Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā, ja piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis”<sup>7</sup>, veicinot šīs informācijas pieejamību gan personāla, gan pacientu un viņu tuvinieku vidū, tostarp, ievieojot tos Slimnīcas mājas lapā.

[11] Aplūkojot un izvērtējot NMPD aizpildītās pavadlapas (gan no elektroniskās sistēmas izdrukātajās, gan ar roku aizpildītajās), konstatēts, ka daļā no tām nav detalizēti aprakstīts pacienta faktiskais psihiskais stāvoklis, iztrūkst skaidrs apraksts par situāciju, kādēļ tikusi izsaukta neatliekamā palīdzība; nav norādīta iespējamā konflikta būtību (kādas bijušas psihiskas slimības izpausmes); identificētie riski (apdraudējums sev vai citiem); kā arī nereti nav policijas iesaistes

<sup>5</sup> Minētā informācija ir pieejama arī [Slimnīcas mājas lapā](#)

<sup>6</sup> [Ziņojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai](#) (CPT) vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, Nr. CPT/Inf (2017) 16, 137. punkts.

<sup>7</sup> Bukleti pieejami Tiesībsarga biroja tīmekļvietnē. [Buklets 1](#) un [Buklets 2](#)

pamatojums (iztrūkstot arī policijas ziņojumi par novērojumiem notikuma vietā<sup>8</sup>). Šis atbildīgo dienestu informācijas vispusīga atspoguļošana, nodrošinot objektīvu faktisko klīnisko kritēriju uzskaitījumu (konkrēti psihopatoģiskie simptomi, to intensitāte un dinamika) un saņemšana no cilvēktiesību ievērošanas aspekta ir ļoti būtiska, gan pieņemot lēmumu par sākotnējās hospitalizācijas pamatotību (tostarp nodrošinot tālāku ārstēšanu), gan ārstniecības procesā, gan piemērojot ierobežojošos līdzekļus, kā arī vērtējot iespējamo pacienta stacionēšanas nepieciešamību atbilstoši ĀL 68. pantam.

[12] Slimnīcas Noteikumu 1.10. punkts paredz, ka gadījumos, kad pacients tiek nogādāts stacionārā un pacients nepiekrīt stacionēšanai, uz laiku līdz tiesas sēdei par stacionēšanu ĀL 68. panta kārtībā, pacientam liegts izmantot telefonu un viņa pienākums nodot to ārstniecības personām glabāšanā. Ministru Kabineta noteikumu Nr. 331 "Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē" (turpmāk – MK noteikumi Nr. 331) 21. punkts paredz, ka pacientam psihiatriskajā ārstniecības iestādē nav atļauts lietot mobilo viedierīci, ja tas var kaitēt pacienta un apkārtējo personu drošībai un 22. punktā norādīti konkrēti gadījumi, kad ārstniecības iestādei ir tiesības ierobežot mobilās viedierīces lietošanu, proti, ja pacients: atrodies ārstniecības iestādē, nodara kaitējumu sev vai apkārtējām personām attiecībā uz personu privāto datu aizsardzību un finansiālo stāvokli (22.1. punkts); izmanto mobilo viedierīci nepamatotiem glābšanas dienestu izsaukumiem (22.2. punkts); izmanto viedierīci personu vajāšanai un agresijas vai naida veicināšanai pret citām personām iestādē vai ārpus tās (22.3. punkts); kaitē vai traucē savam vai citu pacientu ārstēšanas procesam (22.4. punkts). Tādējādi minētās normas paredz ārstniecības iestādei tiesības noteikt attiecīgu ierobežojumu galvenokārt paša pacienta vai citu pacientu aizsardzībai no pacienta kaitējošas rīcības, nevis gadījumos, ja pacients atsakās no stacionēšanas. Jānorāda, ka PTL 3. panta ceturtā daļa noteic, ka ir aizliegts sodīt pacientu vai citādi tieši vai netieši radīt viņam nelabvēlīgus apstākļus, ja pacients aizstāv savas tiesības. Ievērojot to, ka primāri psihiatriskās palīdzības sniegšana balstās uz brīvprātības principu un pacientam ir tiesības atteikties no ārstēšanas, šāds aizliegums ir vērtējams kā sodošs elements par savu tiesību izmantošanu, kā arī konkrētajos apstākļos var kalpot kā manipulatīvs rīks formālai piekrišanas parakstīšanai. Uzskatu, ka šāds iekšējais normatīvajos aktos noteikts vispārējs liegums bez konkrētu ārējā normatīvajā regulējumā noteiktu indikāciju

---

<sup>8</sup> Ja pacients stacionēts policijas pavadībā, Slimnīcas personālam ir tiesības pieprasīt policijas darbiniekiem ziņojumu par personas uzvedību, kas bijusi par pamatu personas nogādāšanai Slimnīcā. Minētais izriet no [Ārstniecības likums](#) 69. panta otrās daļas "Policijas darbinieki **iesniedz psihiatram rakstveida ziņojumu** par slimnieka uzvedības pretsabiedrisko raksturu".

izvērtēšanas un konstatēšanas, ir pretējs PTL un ĀL nostiprinātajiem principiem un pacienta tiesībām kopumā, kā arī nepamatoti ierobežo pacienta saziņas iespējas ar piederīgajiem, juridiskās palīdzības sniedzēju un citām uzraudzības institūcijām.

### **Rekomendācijas:**

- 1.** Aicinu nodrošināt, ka piekrišanas un informētības veidlapas visos gadījumos, kad tas ir iespējams, pašrocīgi aizpilda pacients. Ieteicams pašu pacientu lūgt uz veidlapas uzrakstīt savu vārdu, uzvārdu, norādot stacionēšanas laiku un parakstu. Savukārt gadījumos, kad pastāv objektīvi apstākļi (piemēram, personai ir kustību traucējumi u.c.), kas liedz pacientam to izdarīt, nodrošināt, ka par šiem apstākļiem tiek norādīta skaidra un izsekojama informācija medicīniskajā dokumentācijā.
- 2.** Lūdzu nepieļaut praksi, ka pacienta vietā piekrišanu stacionēšanai paraksta kāds no piederīgajiem. Minētais attiecināms arī uz aizgādņiem, kuriem šādas tiesības normatīvais regulējums neparedz. Lūdzu šajā aspektā izglītot atbildīgos darbiniekus, kuru ikdienas pienākumos ietilpst pacientu uzņemšana Slimnīcā.
- 3.** Aicinu kritiski izvērtēt, vai pacienti, kuri stacionēšanas brīdī uzņemšanas protokolā raksturoti kā “dezorientēti”, “nesaprot, kur atrodas” vai “nekomunicē”, var tikt uzskatīti par brīvprātīgiem pacientiem. Attiecīgo veidlapu parakstīšanas mērķis nav formāla normatīvo aktu prasību izpilde, bet gan faktiskās situācijas atspoguļošana attiecībā uz personas gribu tikt stacionētam un saņemt ārstēšanu vai ĀL 68. panta piemērošana.
- 4.** Aicinu nodrošināt, ka alkohola reibumā stacionētu pacientu piekrišana netiek uzskatīta par pietiekamu, ja pastāv šaubas par pacienta spēju izprast tās saturu un mērķi, un šādos gadījumos pacienta griba tiek noskaidrota atkārtoti, kad pacients vairs neatrodas apreibinošo vielu ietekmē, to attiecīgi atspoguļojot dokumentācijā.
- 5.** Aicinu izvērtēt nepieciešamību veikt pasākumus, lai tikko uzņemtajiem pacientiem (un viņu tuviniekiem) tiktu izsniegta un/vai piedāvāta rakstveida informācija par viņu tiesībām – bukleti vai informatīvas lapas. Savukārt pacientiem, kuri saņemto informāciju nesēj saprast, tiktu sniegta atbilstoša palīdzība.
- 6.** Aicinu veikt pasākumus sadarbības stiprināšanai ar citiem iesaistītajiem dienestiem (NMPD un Valsts policiju), nodrošinot, ka Slimnīca saņem pilnīgu, savlaicīgu un normatīvajam regulējumam atbilstošu dokumentāciju par pacienta psihisko stāvokli, uzvedības izpausmēm un nogādāšanas Slimnīcā pamatojumu.

7. Aicinu pārskatīt Noteikumu 1.10. punktu vai veikt šī punkta grozījumus, lai tas būtu atbilstošs MK noteikumos Nr.331 21. un 22. punktā paredzētajiem kritērijiem, kad mobilās viedierīces (telefona) lietošana ir ierobežojama, kā arī ņemot vērā to, ka 23. punkts paredz arī konkrētu procesuālo kārtību, kā šāds ierobežojums dokumentējams.

### **Cilvēktiesību standarti – informēta piekrišana ārstēšanai**

Konvencija par cilvēktiesību un biomedicīnu 5. panta pirmā un otrā daļa nosaka, ka jebkādu ar veselību saistītu darbību drīkst veikt tikai ar attiecīgās personas brīvprātīgu un apzinātu piekrišanu. Šai personai ir jāsaņem adekvāta informācija par šīs darbības mērķi un būtību, kā arī par tās sekām un risku.

Saskaņā ar PTL 6. panta pirmajā daļā noteikts, ka ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu. Pacientam ir tiesības pirms informētās piekrišanas došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes.

Tāpat uzsverams, ka arī Komiteja savā Astotajā Vispārējā ziņojumā ir uzsvērusi pacienta tiesības brīvi sniegt piekrišanu ārstēšanai kā būtisku principu. Turklāt norādot, ka 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 iejaukšanās<sup>9</sup>.

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.<sup>10</sup>

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

---

<sup>9</sup> [Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilkums no Astotā Vispārējā ziņojuma](#), publicēts 1998. gadā "Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs" 41. paragrāfs 4. lpp.

<sup>10</sup> [Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilkums no Astotā Vispārējā ziņojuma](#), publicēts 1998. gadā "Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs" 41. paragrāfs 4. lpp.

piekrišanu terapijai. Savukārt, ja persona atsakās saņemt ārstniecību, tikai likumā skaidri noteiktos gadījumos to var nodrošināt pret tās gribu.

### **Vizītes laikā iegūtā informācija**

[1] Aplūkotajos dokumentos redzams, ka tieši stacionēšanas brīdī pacienti ir parakstījuši piekrišanu ārstēšanai un apliecinājuši, ka ir saņēmuši saprotamu informāciju par ārstēšanas mērķiem un metodēm, tomēr šis brīvprātīgums un informētība kopsakarībā ar iepriekš aprakstītajām situācijām ir apšaubāma, papildus ņemot vērā turpmāk norādīto.

Tika iegūta informāciju, ka ārstēšanas plāns tiek sastādīts brīdī, kad pacients ievietots un atrodas nodaļā, tomēr sarunās ar daļu no pacientiem netika gūts apstiprinājums, ka pacienti būtu bijuši iesaistīti ārstēšanas plāna izstrādē, būtu tam piekrituši un, ka starp ārstu un pacientu būtu notikusi izvērsta saruna par ārstēšanas gaitu un sasniedzamajiem mērķiem.

Vizītes dienā no vairuma aptaujāto pacientu sniegtās informācijas bija noprotams, ka vairums pacientu trūkst informācijas un izpratnes par savām tiesībām, tostarp par tiesībām iebilst stacionēšanai un/vai ārstēšanai vai līdzdarboties ārstēšanas plāna izstrādē. Vienlaikus vairumā gadījumu tika novērota neieinteresētība ārstēšanas procesā un medikamentu pasīva saņemšana. Pacienti norādīja, ka saņem medikamentus un apmeklē rehabilitācijas nodarbības, taču paši pēc savas iniciatīvas neinteresējas par savu ārstēšanu (tostarp par saņemtajiem medikamentiem un to iedarbību) un tajā izvirzītajiem mērķiem, kopumā paļaujoties uz ārstiem un ārstējošo personālu. Savukārt atsevišķi pacienti izrādīja pat izbrīnu par to, ka viņi ir tiesīgi būt informēti par konkrētiem medikamentiem, ko nozīmējis ārsts.

[2] Uzsverams, ka PTL 6. panta ceturtā daļa paredz, ka pacientam ir tiesības atteikties no ārstniecības pirms tās uzsākšanas, no ārstniecībā izmantojamās metodes, neatsakoties no ārstniecības kopumā, vai atteikties no ārstniecības tās laikā. Secīgi pacientam nav iespējama minētajā normā ietvertu tiesību pilnvērtīga realizācija, ja, atrodoties nodaļā, ārstējošais ārsts pacientam nesniedz izvērstu informāciju par ārstēšanas procesu, uzskatot, ka ir pietiekoši ar uzņemšanas nodaļā sniegto piekrišanu ārstēšanai. Tāpat arī medicīniskajai dokumentācijai būtu jāatspoguļo šie apstākļi (kad un kāda informācija sniegta, vai pacientam bijuši kādi iebildumi, vai pacients izteicis vēlmi par kādām plāna izmaiņām utt.), lai nepieciešamības gadījumā būtu iespējams izsekot tam, kad un kāda satura informācija pacientam ir tikusi sniegta. Minētais attiecas arī uz terapijas un medikamentu devu izmaiņām.

No pārbaudītajām pacientu medicīniskajām kartēm nebija konstatējami ieraksti, ka pacienti tikuši informēti par nodaļā izstrādātajiem ārstēšanas plāniem un ka pacienti tiem būtu piekrituši. Tai skaitā, kāda pacientu aprūpes lapā, aprakstot medikamentu izsniegšanas procesu, norādīts, ka pacients jautā “kāpēc tik daudz”. Kopumā redzams, ka dokumentos nav atspoguļota informācija par to, ka pacienti būtu informēti par būtiskām terapijas izmaiņām. Tika secināts, ka ārstēšanas un rehabilitācijas plāns, kuru būtu parakstījis gan ārsts, gan pacients, kā strukturēts dokuments Slimnīcā nepastāv.

[3] Vizītes laikā tika konstatēts konkrēts gadījums, kad pacientei ar anoreksijas diagnozi tika nodrošināts uzturs, kuru viņa objektīvi nespēja adekvāti uzņemt, lai gan personāls bija informēts par grūtībām uztura uzņemšanā. Neskatoties uz to, ka ēdināšanas forma nebija pielāgota, ko apliecināja gan pati paciente, gan to varēja novērot vizītes laikā maltīte iespējami vērtējama kā neatbilstoša pacientes veselības stāvoklim un viņas individuālajām vajadzībām. Tostarp dokumentācijā nebija izsekojams pietiekams medicīnisks izvērtējums par uztura konsistences piemērotību, uzņemšanas spēju, iespējamu disfāgiju vai psihogēnu atteikšanos no uztura, kā arī savlaicīga multidisciplināras pieejas nodrošināšana, tostarp uztura speciālista iesaiste un alternatīvu uztura nodrošināšanas risinājumu izvērtēšana. Minētā situācija objektīvi norāda uz nepilnībām individuālās uztura terapijas nodrošināšanā un dokumentēšanā pacientiem ar ēšanas traucējumiem, tostarp sasaucas ar kopējo secinājumu, ka Slimnīcā pienācīga uzmanība netiek pievērsta ārstēšanas plāna izstrādei, kā arī nepietiekama ārstēšanas procesa dinamiska izvērtēšana un savlaicīga pielāgošana.

[4] No cilvēktiesību viedokļa ir ļoti būtiski veicināt paša pacienta aktīvu līdzdalību, nodrošinot pietiekamu informāciju par terapiju, kā arī iesaistot pacientu konkrētu ārstēšanas ietvaros nepieciešamo lēmumu pieņemšanā.<sup>11</sup> Pieaicinātais eksperts ir uzsvēris, ka šāda pieeja var veicināt un uzlabot pacienta līdzestību, kas ir priekšnoteikums ilgtermiņa ārstēšanas efektivitātei un recidīva riska mazināšanai, tostarp stiprina pacienta atbildību par savu veselību arī pēc izrakstīšanās no Slimnīcas, iespējami veidojot labāku sadarbību ar ambulatoro psihiatru.

Papildus uzsverams, ka attiecībā uz šiem aspektiem Slimnīcai 2017. gada Komitejas ziņojumā<sup>12</sup> tika sniegtas konkrētas rekomendācijas, norādot uz nepieciešamību izstrādāt individualizētus plānus,

---

<sup>11</sup> Personu ar invaliditāti tiesību komitejas Vispārējais komentārs Nr. 1 “[Vienlīdzīga tiesībaspējas atzīšana](#)” 31. punkts.

<sup>12</sup> [Ziņojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai](#) (CPT) vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, Nr. CPT/Inf (2017) 16, 112. punkts.

nodrošinot pacienta iesaisti un informēšanu par izvēlēto ārstēšanu un tās progresu, kam pēc būtības Slimnīcā nav pievērsta pienācīga uzmanība.

[5] Minētajam pretēja situācija tika novērota Slimnīcas 5. nodaļā, kur modificētajai elektrokonvulsīvajai terapijai (turpmāk – MEKT) ir sagatavota izvērsta un izsmeļoši informatīva veidlapa uz četrām lappusēm, kurā pirmajā personā ir izklāstīta konkrētās manipulācijas norise sākot no skaidrojuma par iepriekšēju sagatavošanos attiecībā uz uztura uzņemšanas ierobežojumiem pirms procedūras un ienākšanu ārsta kabinetā līdz pat procedūras noslēgumam, sajūtām pēc procedūras, iespējamām blaknēm utt. Šajā procedūras aprakstā ir norādīta gan iesākuma informācija par to, ka ārstēšana psihiatriskajā slimnīcā kopumā var būt ar atšķirīgu pieeju, proti, medikamentozā, psihoterapija, MEKT, kā arī noslēgumā norādot, ka pacientam ir iespējams uzdot visus interesējošos jautājumus par MEKT savam ārstējošajam ārstam. MEKT piekrišanas veidlapās ir redzams, ka tās ir aizpildījis pats pacients, norādot savu vārdu, uzvārdu, datumu un parakstu. Secīgi ir redzams, ka apstiprinās pacienta piekrišana procedūrai, kā arī tā ir pievienota pacienta medicīniskajai kartei.

[6] Tāpat eksperts savā ziņojumā norādījis uz problemātiku dokumentu aizpildīšanā (tas attiecas gan uz papīra formāta pacientu kartēm, gan elektroniskajiem ierakstiem), norādot, ka atsevišķos gadījumos tās aizpildītas formāli vai fragmentāri, klīniskā informācija nepietiekami strukturēta, atsevišķi ieraksti lakoniski, bez detalizētāka klīniskā pamatojuma un bez secīgas dinamikas atspoguļojuma, kopumā grūti pārskatāma. Jāatzīmē, ka ārstniecības personāls arī tam piekrita, apstiprinot, ka aizpildāmo dokumentu apjoms ir liels, informācija zināmā mērā ir grūti izsekojama un nav vienkopus pieejama.

Tostarp, izvērtējot dežūrārstu dokumentāciju, tika konstatēts, ka pacientu kartēs atrodas tikai atsevišķas fragmentāras lapas no atsevišķiem dežūrārstiem, kurās aprakstīti konkrēti notikumi – tostarp papildu medikamentu ievade vai terapijas korekcijas ārpus darba laika. Savukārt netika konstatēta sistemātiska un konsekventa dežūrārstu dienasgrāmatu dokumentācija. Kopumā klīniskajā dokumentācijā vērojams nepārtrauktības trūkums, kas apgrūtina pacienta stāvokļa dinamikas izsekošanu iespējami ne tikai pārbaudes veicējiem, bet arī ārstniecības personālam, kas kopumā rada riskus pacientu tiesību pārkāpumiem.

#### **Rekomendācijas:**

1. Aicinu pārskatīt praksi, kad pacients jau stacionēšanas brīdī sniedz piekrišanu ārstēšanai un ārstēšanas plānam, kas stacionēšanas brīdī pēc būtības nemaz nav izstrādāts. Vēlos uzsvērt, ka uzņemšanas nodaļā formāli parakstīta veidlapa, pacientam faktiski nesaņemot pilnvērtīgu informāciju par turpmāko ārstēšanu, nav uzskatāma par informētu piekrišanu ārstēšanai nodaļā.
2. Aicinu nodrošināt, ka pacientu medicīniskā dokumentācija skaidri atspoguļo, ka pacientam ir sniegta informācija par plānoto ārstēšanas procesu, tostarp ārstēšanas mērķiem, metodēm un iespējamām blaknēm, kā arī, ka ārstējošais ārsts ir atbildējis uz pacienta jautājumiem un ir saņemta pacienta informēta piekrišana.
3. Aicinu nodrošināt pacientiem regulāru un saprotamu informāciju par ārstēšanas gaitu un būtiskām izmaiņām (tostarp terapijas un medikamentu devu izmaiņām), kā arī reālu iespēju paust savu viedokli un tikt uzklausītiem, vienlaikus nodrošinot precīzu un izsekojamu medicīnisko dokumentāciju, kurā atspoguļota pacientam sniegtā informācija, viņa iesaiste ārstēšanas plāna izstrādē, attieksme pret ārstēšanu un izteiktie iebildumi.
4. Aicinu pievērst uzmanību pacientu tiesību ievērošanai attiecībā uz pacienta tiesībām attiekties no ārstēšanas vai konkrētām metodēm, veicinot pacienta izpratni par normatīvajā regulējumā atrunātajām tiesībām un atbildību un par savu veselību, kā arī stiprinot viņa līdzdalību ārstēšanas procesā.
5. Aicinu nodrošināt individualizētu un dinamiski pielāgotu ārstēšanas pieeju, tostarp pacientiem ar ēšanas traucējumiem, veicot savlaicīgu medicīnisko izvērtējamu, nodrošinot multidisciplināru iesaisti (tostarp uztura speciālistu), regulāru ārstēšanas plāna pārskatīšanu.
6. Aicinu izvērtēt nepieciešamību pārskatīt dokumentācijas vešanu, lai pēc iespējas nodrošinātu vienotu, sistemātisku un nepārtrauktu dokumentācijas vešanu, paredzot skaidras prasības ierakstu saturam un secīgumam, tostarp attiecībā uz dežūrārstu ierakstiem, lai būtu nodrošināta pacienta veselības stāvokļa dinamikas pilnvērtīga izsekojamība.

## **II. Cilvēktiesību standarti – Ierobežojošie līdzekļi un to piemērošanas prakse**

Ir izprotams, ka 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.<sup>13</sup> Savukārt no cilvēktiesību viedokļa būtiski veikt pārbaudi par faktisko situāciju un analizēt, vai pacientu ierobežošana tiek veikta saskaņā ar skaidri noteikto kārtību.

ĀL 69.<sup>1</sup> panta sestajā daļā ir noteikts, kādos gadījumos un kādus ierobežojošos līdzekļus psihiatriskajām ārstniecības iestādēm ir tiesības pielietot.<sup>14</sup> Savukārt jau detalizētāk konkrētu ierobežojošo līdzekļu piemērošanas kārtību nosaka MK noteikumi Nr. 331.<sup>15</sup> Būtiski atzīmēt, ka saskaņā ar ĀL 69.<sup>1</sup> pantu ierobežojošus līdzekļus drīkst piemērot tikai pacientam:

- 1) kurš stacionēts psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez viņa piekrišanas;
- 2) kuri nogādāti psihiatriskās ārstniecības iestādē psihiatriskās ekspertīzes veikšanai līdz tiesas lēmumam;
- 3) kuram ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis.

Tostarp ierobežojošos līdzekļus, ievērojot ĀL 69.<sup>1</sup> pantā minētos nosacījumus, ir tiesības piemērot arī tad, ja psihiatriskā palīdzība pacientam tiek sniegta bez viņa piekrišanas, pirms tiek pieņemts ĀL 68. panta vienpadsmitajā daļā minētais tiesneša lēmums. Brīvprātīgie pacienti atbilstoši normatīvajam regulējumam ierobežojami tikai ar viņu piekrišanu. Ja brīvprātīgam pacientam ierobežojošo līdzekļu piemērošana izrādās nepieciešama un pacients tai nepiekrīt, tādā gadījumā jāpārskata pacienta juridiskais statuss,<sup>16</sup> kas nozīmē, ka jāizlemj jautājums par pacienta turpmāku ārstēšanu pret pacienta gribu, vai jāsaņem pacienta piekrišana turpmākai ārstēšanai tieši pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas.

<sup>13</sup> [Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma](#), publicēts 1998. gadā "Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs" 47. punkts.

<sup>14</sup> [Ārstniecības likums](#) 69.<sup>1</sup> panta sestā daļa nosaka: "Gadījumos, kad **pastāv tieši draudi**, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām vai pacients izrāda vardarbību pret citām personām un ar mutisku pārliecināšanu nav izdevies pārtraukt apdraudējumu, psihiatriskajās ārstniecības iestādēs ir tiesības izmantot šādus ierobežojošus līdzekļus: 1) fiziska ierobežošana, izmantojot fizisku spēku pacienta kustību ierobežošanai; 2) mehāniska ierobežošana, pielietojot ierobežojošas saites vai siksnas; 3) medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu; 4) ievietošana novērošanas palātā."

<sup>15</sup> 04.06.2024. Ministru Kabineta noteikumi Nr. 331 "Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē". Pieejami: [Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē](#)

<sup>16</sup> [Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai izvilks no 16. vispārējā ziņojuma publicētā 2006. gadā "Rīcības ierobežošanas līdzekļi psihiatriskajās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem"](#) 43. punkts, 3. lpp.

## Vizītes laikā iegūtā informācija

[1] Ņemot vērā iepriekš norādīto tiesisko ietvaru, vizītes laikā Tiesībsarga biroja pārstāvji īpašu uzmanību pievērta ierobežojošo līdzekļu piemērošanas praksei. Tika iegūta informācija ierobežojošo līdzekļu uzskaiti un piemērošanas kārtību, praksē konstatējot būtiskus trūkumus to dokumentēšanā, klīniskajā pamatojumā un medicīniskās ierobežošanas piemērošanā. Konstatētās nepilnības rada paaugstinātu pacientu cilvēktiesību pārkāpumu risku, turklāt jāatzīst, ka arī šajā aspektā konstatētā problemātika, jo īpaši attiecībā uz medicīnisko ierobežošanu bijusi identificēta Komitejas 2017. gada Ziņojumā, kas pēc būtības norāda uz Slimnīcai sniegto rekomendāciju ilgstošu neievērošanu<sup>17</sup>. Jāatzīmē, ka citās Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās medicīniskā ierobežošanas gadījumi tiek reģistrēti un Komitejas ziņojumā Latvijai iekļautās rekomendācijas tiek ņemtas vērā.

[2] Konstatēts, ka visās trīs apmeklētajās nodaļās atbilstoši normatīvajam regulējumam ir iekārtoti Pacientu ierobežošanas gadījumu žurnāli, tostarp 12.03.2025. Valdes locekles M. Ancverīņas apstiprinātajos Noteikumos 1.9. punktā ir noteikts, ka “ārstam ir tiesības pieņemt lēmumu par mehānisku ierobežojošu līdzekļu piemērošanu gadījumos, kad pastāv draudi, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām, vai pacients izrāda vardarbību pret citām personām un ar mutisku pārliecināšanu nav izdevies pārtraukt apdraudējumu”. Vizītes dienā netika saņemta informācija par to, vai Slimnīcā ir izstrādāta un praksē tiek pielietota konkrēta ierobežojošo līdzekļu pielietošanas metodoloģija, kas paredzētu un ietvertu visu normatīvajā regulējumā paredzēto ierobežoti līdzekļu pielietošanu, kā to rekomendējusi Komiteja.<sup>18</sup> Ievērojot minēto, aicinu pilnveidot iekšējos noteikumus un noteikt skaidru kārtību, kas ietver arī citus ierobežojošos līdzekļus, paredzot ierobežojošā līdzekļa – medikamentu ievadīšanu pret pacienta gribu – pielietošanas indikācijas, metodiku u.t.t., tostarp atkārtotas pacienta piekrišanas ārstēšanai saņemšanu, tādējādi veicinot vienotu izpratni Slimnīcā pielietojamiem visiem ierobežojošiem līdzekļiem.

[3] Aplūkojot ierakstus žurnālos vizītes dienā 2026. gadā 1. nodaļā (akūtā sievietēm) reģistrēti 2 fiksācijas gadījumi; 3. nodaļā (akūtā vīriešiem) – 8 gadījumi. No ierakstiem redzams, ka žurnālos

---

<sup>17</sup> [Ziņojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai \(CPT\) vizīti Latvijā](#) no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, Nr. CPT/Inf (2017) 16, 120.-122. punkts.

<sup>18</sup> [Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai izvilks no 16. vispārējā ziņojuma publicētā 2006. gadā](#) “Rīcības ierobežošanas līdzekļi psihiatriskajās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem” 51. punkts, 5. lpp.

visās nodaļās reģistrēta tikai un vienīgi pacientu mehāniska ierobežošana, citi ierobežošanas līdzekļi, kas paredzēti normatīvajā regulējumā nav reģistrēti un uzskaitīti, piemēram, medikamentu ievadīšanu pret pacientu gribu un/vai ievietošana novērošanas palātā.

Vizītes laikā netika saņemta informācija, ka Slimnīcā tiktu izmantota novērošanas palāta kā ierobežojošais līdzeklis, tomēr praksē novērots, ka pacienti, pamatojoties uz veselības stāvokli, tiek ievietoti pastiprināti uzraugāmajās palātās. Saskaņā ar personāla sniegto informāciju šajās palātās tiek ievietoti akūti pacienti – ar izteiktiem psihotiskiem simptomiem, smagu psihomotoru uzbudinājumu, paškaitējuma risku vai nesen stacionēti un viņu stāvoklis vēl nav stabilizēts. Uzturēšanās ilgums šajās palātās netiek īpaši reģistrēts, turklāt šiem pacientiem ir ierobežota pārvietošanās, tostarp, došanās pastaigās. Ievērojot minēto jāuzsver, ka šāda prakse, kas neparedz nedz skaidrus kritērijus pacienta izolēšanai, nedz uzraudzību un gadījumu uzskaiti, nebūtu atbalstāma, tostarp uz šādas prakses nepieļaujamību Latvijas psihoneiroloģisko ārstniecības iestāžu uzmanību ir vērsusi arī Komiteja<sup>19</sup>.

[4] Aplūkojot žurnālos mehāniskās ierobežošanas ierakstus, redzams, ka laiks nepārsniedz normatīvajā regulējumā paredzētās maksimālās 2 stundas, tomēr pievēršama uzmanība būtu tam, lai žurnālā tiktu atspoguļots pēc iespējas konkrēts iemesls, kas raksturo pacienta uzvedību, neaprobežojoties ar vispārīgiem formulējumiem kā, piemēram, “psihomotors uzbudinājums”. Šādi ieraksti ļautu bez citas dokumentācijas (fiksācijas protokola) aplūkošanas skaidri izprast piemērotā pasākuma pamatojumu. Aplūkotie fiksācijas protokoli aizpildīti korekti un atbilstoši normatīvo aktu prasībām.

[5] Tāpat vizītes laikā, analizējot medicīnisko dokumentāciju, konstatēts gadījums, kad vienam pacientam tikusi veikta mehāniskā ierobežošana (un noprotams arī ķīmiskā), kas ilgusi 2 stundas, tad bijusi 15 minūšu pārtraukums, pēc kā atkal uzsākta mehāniskā ierobežošana uz 2 stundām. Pēcāk atkārtotas vēl trīs mehāniskās ierobežošanas, no kurām divas bijušas secīgi ar īslaicīgu pauzi un pēdējā pēc ilgstošāka pārtraukuma. Par katru reizi ir sagatavots fiksācijas protokols, kā arī protokolam pievienota pacienta atkārtoti parakstīta stacionēšanas un ārstēšanas veidlapa ar norādītiem parakstīšanas laikiem, kas identiski sakrīt ar fiksēšanas pārtraukšanas laiku. Vienlaikus

---

<sup>19</sup> [Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai Zinājums par vizīti](#) Latvijā 2016. gadā, 117. punkts.

no pacienta aprūpes lapas par attiecīgo laika periodu ir redzami ieraksti, ka “neorientējas laikā un telpā”, “pacients miegains”, joprojām dezorientēts” vai “runā murgaini”, “verbāli agresīvs”.

Pārrunājot ar pacientu stacionēšanas un mehāniskās ierobežošanas apstākļus, pacients norādīja, ka neatceras nedz sākotnējo piekrišanu, nedz fiksācijas procesu, nedz starp fiksācijas reizēm pausto atkārtotu piekrišanu. Konkrētajā situācijā objektīvi nebija izsekojams, kad piekrišana ir tikusi sniegta. Ja pacients tiek uzņemts akūtā stāvoklī un atteicies no stacionēšanas, pamatoti būtu piemērot *ĀL 68.* pantā noteikto kārtību, turklāt par to ārsts bija veicis ierakstu arī pacienta kartē. Situācijās, kad pacienta stāvoklis stabilizējas, tostarp pēc ierobežojošo līdzekļu pielietošanas, turpmākai rīcībai jābūt skaidri dokumentētai, lai būtu nepārprotami konstatēts, ka ar pacientu ir notikusi saruna un viņš ir informēti piekritis gan stacionēšanai, gan ārstēšanai atkārtoti. Tādejādi uzsverams, ka gan sākotnējā, gan atkārtotā piekrišana ir pienācīgi jānoformē, precīzi fiksējot tās sniegšanas laiku un atspoguļojot faktisko situāciju, kad tā sniegta, jo nav pieļaujama formāla dokumentu aizpildīšana.

[6] Kopumā pacientu mehāniskās ierobežošanas gadījumu skaits pirmajos divos mēnešos nav atzīstams par pārmērīgu, tomēr būtiski atzīmēt, ka netika saņemta informācija par to, ka Slimnīcā ik gadu tiktu apkopota centralizēti ierobežojošo līdzekļu piemērošanas statistika (vienā no nodaļām 2025. gadā bija dokumentēti vairāk kā 70 ierobežošanas gadījumi), kas ļautu veikt padziļinātāku analīzi un izvērtēt konkrētu pasākumu nodrošināšanas jēgpilnu kontroli un mērķtiecīgi piedāvāt pasākumus, lai veicinātu ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumus samazināšanu ilgtermiņā. Turklāt Komiteja ir uzsvērusi, ka ikvienam konkrētam pacientam ir jāpiemēro metode, kas ir atbilstošākā situācijai: piemēram, automātiski ķerties pie mehāniskiem vai ķīmiskiem rīcības ierobežošanas veidiem nav pieņemami, ja pietiek ar īslaicīgu fizisku kontroli kombinācijā ar psiholoģiskām metodēm.<sup>20</sup> Tāpēc ir būtiski, lai personāls ir attiecīgi apmācīts un, lai nepārkāpjot ētiku, spētu reaģēt uz agresīva un/vai vardarbīgi noskaņota pacienta rīcību.

[7] Savukārt par satraucošu ir uzskatāma saņemtā informācija par to, ka ierobežošanas process ticis veikts kopējā palātā un to redzējuši arī citi pacienti. Minēto apstiprināja gan uzrunātie darbinieki, gan pacienti. Vēršu uzmanību, ka šāda prakse var radīt pacienta cieņas aizskārums, iespējamu papildu psiholoģisku traumatizāciju, kā arī negatīvi ietekmēt citu pacientu emocionālo

---

<sup>20</sup> [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.](#)

stāvokli. Mehāniskā ierobežošana īstenojama atsevišķā, tam paredzētā telpā, nodrošinot maksimālu privātumu un nepieļaujot ierobežošanas procesa redzamību citiem pacientiem vai ārstniecības procesā neiesaistītām personām. Turklāt uzraudzības procesā būtiski pārliecināties, vai pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas, ar pacientu ir notikusi saruna, kuras laikā ārsts varētu sniegt informāciju par konkrētās metodes izmantošanu, pārrunāt pacienta pieredzi, rūpējoties par ārsta un pacienta attiecību atjaunošanu.

[8] Vizītes laikā saņemta informācija, ka bijuši tādi gadījumi, kad pacienti nogādāti Slimnīcā, būdami fiksēti jau NMPD automašīnā vai roku dzelžos policijas automašīnā, un vismaz vienā gadījumā policijas darbinieki pacientu pavadījuši uz palātu, lai sniegtu atbalstu Slimnīcas darbiniekiem un nodrošinātu tālāku pacienta fiksāciju. Šāda prakse vērtējama ļoti kritiski. Policijas darbinieku iesaiste var būt pamatota pacienta nogādāšanas brīdī, ja pastāv drošības apdraudējums, tomēr pēc pacienta nodošanas Slimnīcas Uzņemšanas nodaļai, turpmāka aprūpe, tostarp ierobežojošo līdzekļu piemērošana, viennozīmīgi ir ārstniecības personu kompetence. Policijas darbinieku klātbūtne nodaļas iekšienē un tieša dalība mehāniskajā ierobežošanā, ja nepastāv ārkārtas situācija ar reālu un tūlītēju apdraudējumu, nav atbilstoša ārstniecības procesa principiem un ir pacienta tiesību pārkāpums. Mehāniskā ierobežošana ir medicīnisks pasākums, kuru drīkst piemērot tikai ārstniecības personas atbilstoši normatīvajam regulējumam un profesionālajiem standartiem. Ievērojot minēto, Slimnīcas darbiniekiem ir būtiski izprast un praksē skaidri noteikt robežas starp policijas un ārstniecības personāla kompetenci.

[9] Vizītes dienā atsevišķu pacientu klīniskais iespaids akūtajās nodaļās Tiesībsarga biroja pieaicinātā eksperta ieskatā liecināja par iespējamu medikamentozu sedāciju vai ekstrapiramidālām blakusparādībām, turklāt pacienti paši norādīja, ka injekcijas tikušas veiktas bez viņu piekrišanas. Iepazīstoties ar medicīnisko dokumentāciju, tika konstatēts, ka pacientiem veiktas vairākas parenterālās medikamentu ievadīšanas, tostarp tipiskie antipsihotiskie līdzekļi. Vienā no gadījumiem dokumentēta haroperidola diennakts deva līdz 40 mg kombinācijā ar klozapīnu līdz 100 mg diennaktī, kas eksperta ieskatā būtu ļoti rūpīgi vērtējama no ārstniecības kvalitātes un pacienta drošības viedokļa. Pieaicinātais eksperts savā atzinumā uzsvēris, ka kombinētai antipsihotiskās terapijas nozīmēšanai būtu jābūt klīniski pamatotai, individuāli izvērtētai un pienācīgi dokumentētai, kā arī regulāri monitorētai attiecībā uz blakusparādībām, kas aplūkotajās situācijās nav ticis pienācīgi nodrošināts.

[10] Jāatzīmē, ka vairākās pacientu kartēs tika konstatēti ieraksti – par to, ka tiek nozīmēti benzodiazepīna grupas medikamenti intramuskulārai ievadei “pēc vajadzības” psihomotora uzbudinājuma gadījumā, kā arī nozīmēti tipiskie antipsihotiskie līdzekļi augstās devās arī ar norādi “pēc vajadzības” pie psihomotora uzbudinājuma. Uzrunātais personāls 3. nodaļā nespēja sniegt skaidru un precīzu atbildi par to, kurš un pēc kādiem kritērijiem izvērtē psihomotoro uzbudinājumu un nepieciešamību ievadīt šos medikamentus. Arī citās nodaļās tika gūts apstiprinājums tam, ka šāda prakse ir ierasta (līdz ar to vērtējama kā sistēmiska), proti, medikamenti tiek nozīmēti “pēc vajadzības” un to ievadi bieži veic medicīnas māsas, ko apstiprina žurnālos pieejamā informācija, proti, manipulācijas veiktas tikai ar māsas parakstu, atsevišķos gadījumos pat neziņojot dežūrārstam. Savukārt dažos gadījumos, kad dežūrārstam tika ziņots, dokumentos netika gūts apstiprinājums, ka dežūrārsts būtu izvērtējis situāciju, apstiprinājis manipulāciju un klīniski to pamatojis (pat pēc vairākām dienām).

Vērtējot šādu pieeju, būtiski uzsvērt, ka medikamentu ievadīšana pret pacienta gribu, ja tā tiek veikta pacienta uzvedības kontroles nolūkā, atbilstoši normatīvajam regulējumam ir kvalificējama kā medicīniskā ierobežošana. Arī Komiteja savās rekomendācijās ir norādījusi, ka, ja rīcības ierobežošanai tiek izmantotas ķīmiskās vielas (piemēram, sedatīvi, antipsihotiķi, trankvilizatori), to lietošanas nepieciešamība jāapsver tikt pat rūpīgi kā mehāniskā ierobežošana.<sup>21</sup> Ievērojot minēto, prakse, kad medikamenti tiek ievadīti “pēc vajadzības” bez skaidra, dokumentēta klīniska pamatojuma un bez atbilstošas ierobežojošā līdzekļa dokumentēšanas, nav pieļaujama un rada būtiskus pacientu cilvēktiesību pārkāpumu riskus. Šādi gadījumi ir reģistrējami tāpat kā mehāniskā ierobežošana, kā arī pirms tās ir jāveic samērīguma un alternatīvu izvērtējams, jāpārskata vai jāveic medikamentozās terapijas korekcijas, tostarp pēc to pielietošanas būtu jāpārvērtē pacienta juridiskais statuss vai jāsaņem atkārtota pacienta piekrišana turpmākai ārstēšanai.

[11] Vizītes laikā akūtajā sieviešu nodaļā, pārvietojoties pa koplietošanas telpām, gaitenī bija jūtama cigarešu dūmu smaka. Nodaļas darbinieki paskaidroja, ka nodaļā ir izveidota smēķētava, kuru lieto pacienti, kuriem nav sniegta atļauja iziet no nodaļas telpām, kā arī tie pacienti, kuri uzturas pastiprinātas novērošanas telpās (tā sauktajās “sarkanajās palātās”) un smēķēšanai izmanto tikai šo telpu. Tika saņemta informācija, ka smēķētava ir aprīkota ar ventilācijas sistēmu,

---

<sup>21</sup> [Ziņojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai \(CPT\) vizīti Latvijā](#) no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim, Nr. CPT/Inf (2017) 16, 120.-122. punkts.

tomēr konkrētajā situācijā, ievērojot to, ka smaka bija jūtama arī koplietošanas telpās un nodaļā atrodas arī nesmēķējoši pacienti, minētajam aspektam pievēršama pastiprināta uzmanība.

### **Rekomendācijas:**

Vēlos atgādināt, ka ierobežojošo līdzekļu pielietošana psihiatriskajās ārstniecības iestādēs ir uzskatāma par pēdējo līdzekli, lai novērstu tūlītēju savainošanu vai mazinātu saasinātu agresivitāti un/vai vardarbību. Ievērojot minēto aicinu pievērst uzmanību tam, lai to pielietošana netiktu izmantota citiem mērķiem (piemēram, personāla ērtībām u.c.), tiktu pienācīgi un precīzi uzskaitīta, sniedzot objektīvu pārskatu par ierobežojumu biežumu, kas ilgtermiņā palīdz pamatot pasākumus, lai samazinātu šīs metodes izmantošanu, cik vien iespējams.

### **Rekomendācijas:**

1. Aicinu pārskatīt Noteikumu 1.9. punktu par pacientu ierobežošanu, saskaņojot to ar ĀL 69.<sup>1</sup> pantu un MK noteikumiem Nr. 331, paplašinot un nosakot arī citus ierobežojošo līdzekļu veidus, piemērošanas kritērijus, lēmumu pieņemšanas kārtību un dokumentēšanas pienākumu.
2. Aicinu nekavējoties pārskatīt praksi, ka psihotropie medikamenti tiek ievadīti "pēc vajadzības" bez skaidri definētiem kritērijiem, ārsta individuālas situācijas izvērtējuma un pienācīgas dokumentēšanas. Nodrošināt, ka medikamentu ievadīšana pret pacientu gribu, ja tā tiek veikta uzvedības kontroles nolūkā, tiek atzīta un dokumentēta kā ierobežojošais līdzeklis, kas prasa arī pacienta juridiskā statusa pārskatīšanu vai atkārtotas informētās piekrišanas saņemšanu turpmākai ārstēšanai.
3. Aicinu nodrošināt, ka lēmumu par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu pieņem ārstniecības persona, balstoties uz konkrētu un dokumentētu risku izvērtējumu.
4. Aicinu nodrošināt, ka atbilstoši normatīvajam regulējumam tiek reģistrēti visi pacientam piemērotie ierobežojošie līdzekļi, kā arī Žurnāla ierakstos tiktu norādīts konkrēts un individualizēts pacienta uzvedības un apdraudējuma apraksts.
5. Aicinu nodrošināt, ka pacienta mehāniskā ierobežošana tiek veikta atsevišķā palātā, garantējot pacienta cieņu un privātumu, izvairoties no citu pacientu klātesamības.
6. Aicinu veikt pasākumus, lai veicinātu darbinieku izpratni par policijas darbinieku un ārstniecības personu kompetenci, nepieļaujot policijas darbinieku iesaisti pacientu ierobežošanā pēc pacienta nogādāšanas Slimnīcā, izņemot ārkārtas situācijās, kas tiek rūpīgi dokumentētas.

7. Aicinu veikt pasākumus, lai veicinātu sadarbību ar citiem iesaistītajiem dienestiem (NMPD un Valsts policijas), lai tiktu saņemta pilnvērtīga un normatīvajam regulējumam atbilstoša dokumentāciju par pacienta psihisko stāvokli, uzvedības izpausmēm un nogādāšanas Slimnīcā pamatojumu.
8. Aicinu ievērot pacienta tiesības uz veselības aizsardzību un veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai nesmēķējošie pacienti netiek pakļauti pasīvās smēķēšanas ietekmei.

Vēlos izteikt pateicību Slimnīcas valdes loceklei M. Ancverīnai un darbiniekiem par sadarbību, atsaucību vizītes laikā, kā arī par ieguldīto darbu pacientu aprūpē, kas ikdienā nenoliedzami mēdz būt dažādiem izaicinājumiem piepildīts. Tomēr vēlos uzsvērt, ka psihiskas veselības nozīme sabiedrībā kļūst arvien aktuālāka un turpina pieaug arī prasības attiecībā uz kvalitatīvu un cilvēktiesībām atbilstoši veselības aprūpi. Tādējādi, stiprinot savstarpējo sadarbību un pilnveidojot praksi, ir iespējams virzīties uz augstāku cilvēktiesību ievērošanas standartu, tostarp attīstot uz pacientu centrētu pieeju psihiskās veselības aprūpē.

Lūdzu iepazīties ar ziņojumu un tajā sniegtajām rekomendācijām **un līdz š. g. 30. aprīlim** informēt par rekomendāciju izpildi vai plānotajām aktivitātēm to izpildei.

Ar cieņu  
tiesībsardze

Karina Palkova