



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

03.06.2026.

Nr. 1-12/13

VSIA "Nacionālais psihiskās veselības centrs"

info@npvc.lv

Zināšanai: **Veselības ministrijai**

pasts@vm.gov.lv

Ziņojums par cilvēktiesību ievērošanu VSIA "Nacionālais psihiskās veselības centrs"

Viena no tiesībsardzes funkcijām ir veicināt privātpersonas cilvēktiesību aizsardzību.¹ 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

¹ [Tiesībsarga likuma](#) 11. panta 1. punkts. Latvijas Republikas likums. Latvijas Vēstnesis. 08.04.2006. 65; Latvijas Republikas Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs. 27.04.2006. 8. Pieņemts: 06.04.2006. Stājas spēkā: 01.01.2007.

cita veida informāciju, lai nepieļautu tajā esošo personu cilvēktiesību pārkāpumus un cilvēka cieņu pazemojošu attieksmi.

[2] Ievērojot minēto, 08.04.2026. un 21.04.2026. Tiesībsarga biroja Nacionālā preventīvā mehānisma nodaļas juridiskā padomniece I. Zonenberga un Pilsonisko un politisko tiesību nodaļas juridiskā padomniece A. Zariņa, kā arī pieaicinātais eksperts psihiatrs N. Šakels bez iepriekšēja brīdinājuma apmeklēja VSIA "Nacionālās psihiskās veselības centrs" (turpmāk – Centrs).

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

Pārbaudes vizītes tika organizētas divas dienas ar mērķi aptvert vairākas nodaļas, kurās ir ievietoti akūti pacienti, kuriem varētu būt ierobežota brīvība (*de jure* un *de facto*) un kurās pastāv paaugstināts cilvēktiesību pārkāpumu risks. Ievērojot minēto, 08.04.2026. sadarbībā ar pieaicināto ekspertu tika apmeklēta Centra 17. nodaļa, kurā ir ievietoti pirmreizējie akūtie pacienti, un 21.04.2026. Tiesībsarga biroja darbinieces apmeklēja Uzņemšanas nodaļu, 15. nodaļu (akūtā sieviešu nodaļa) un 13. nodaļu (akūtā vīriešu nodaļa). Vizīšu laikā informācija tika iegūta gan sarunās ar Centra administrācijas pārstāvjiem, gan iepazīstoties ar nodaļās pieejamajiem dokumentiem, tostarp izlases veidā ar konkrētām pacientu medicīnas vēsturēm, kā arī sarunājoties ar nodaļu darbiniekiem un intervējot pacientus, kuri piekrita un/vai izteica vēlmi aprunāties.

Norādāms, ka abu vizīšu laikā, identificējot konkrētus cilvēktiesību riskus, gan Centra administrācijas pārstāvjiem, gan nodaļu darbiniekiem tika sniegta informācija, skaidrojums un pamatojums to novēršanai, aicinot pievērst tiem pastiprinātu uzmanību. Būtiskākie aktualizētie jautājumi ir attiecināmi uz pašaprūpes nodrošinājuma palātām un tajās ievietoto pacientu tiesiskajiem aspektiem, ierobežojošo līdzekļu piemērošanas prakses pilnveidošanas nepieciešamību un pacientu, kuru rīcībspēja ir ierobežota un veselības stāvoklis objektīvi liedz pieņemt lēmumu par ārstēšanos (piemēram, smagas demences gadījumā), stacionēšanas un ārstēšanas pamatojuma tiesiskajiem aspektiem.

Pārbaudes veicēju ieskatā pēdējā jautājuma risināšanā būtu nepieciešams iesaistīt atbildīgās institūcijas — Veselības ministriju, Tieslietu ministriju un Labklājības ministriju —, rosinot plašāku diskusiju gan par normatīvā regulējuma pilnveidi, gan tā piemērošanu. Tas nepieciešams, lai panāktu

vienotu izpratni par cilvēktiesību ievērošanu attiecībā uz vismazāk aizsargājamiem pacientiem, skatot to kopsakarībā ar valsts pienākumu sniegt viņiem atbilstošu veselības aprūpi, palīdzību un atbalstu.

Šajā ziņojumā ir sniegta vispārīga informācija par apmeklētajām nodaļām un ietverti cilvēktiesību standarti attiecībā uz vērtētajiem aspektiem. Ziņojumā apkopota vizīšu laikā konstatētā problemātika, kurai, pārbaudes veicēju ieskatā, ir sistēmisks raksturs, kā arī sniegtas konkrētas rekomendācijas augstāku cilvēktiesību standartu nodrošināšanai Centrā kopumā.

1. Vispārīgā informācija par apmeklētajām nodaļām

[1.1] Uzņemšanas nodaļa

Uzņemšanas nodaļā pacienti nonāk gan ar ārstu nosūtījumu paši vai tuvinieku pavadībā, gan tiek nogādāti ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu (turpmāk – NMPD), bieži arī policijas pavadībā.

Uzņemšanas nodaļā pacientu plūsma ikdienā ir salīdzinoši intensīva, un tieši šajā nodaļā tiek fiksēta sākotnējā informācija par pacientu, tostarp nodrošinot rūpīgu medicīnisko apskati, fiksējot miesas bojājumus un steidzamas somatiskās vajadzības, bet apskates rezultātus rūpīgi reģistrējot medicīniskajos dokumentos (tiek izmantota “ķermeņa karte”). Vienlaikus tieši Uzņemšanas nodaļā tiek noskaidrots un izlemts jautājums par to, vai pacients tiks stacionēts, pamatojoties uz Ārstniecības likuma (turpmāk – ĀL) 67. pantā nostiprināto brīvprātības principu, vai tiks saņemta atzīme par to, ka pacients stacionēts bez piekrišanas. Proti, akūtajiem pacientiem, kuri atsakās no stacionēšanas, bet dežūrārsts uzskata, ka pacientam ir jāārstējas atbilstoši ĀL 68. pantam, medicīniskajā kartē tiek iespiests sarkans zīmogs “stacionēts bez piekrišanas” un tiek pieņemts lēmums par pacienta ievietošanu observācijas gultā novērošanai vai nogādāšanu uz konkrētu nodaļu. Ārstu konsilijs šādos gadījumos tiek sasaukts 72 stundu laikā, bet, pēc darbinieku teiktā, galvenokārt tas notiek jau nākamajā dienā.

Savukārt situācijās, kad pacients stacionēts ar NMPD un policijas pavadībā, Centra darbinieki apstiprināja, ka gan NMPD dokumenti, gan policijas darbinieku ziņojumi tiek saņemti un ir noderīgi dežūrārstam, ārstu konsilijam un tiesai objektīvākas situācijas izvērtēšanai. Noskaidrots, ka atsevišķos gadījumos pacientus līdz nodaļai pēc uzņemšanas ārsta motivēta lūguma pavada policijas darbinieki, savukārt policijas darbinieku ienākšana nodaļās, kā arī viņu iesaiste (palīdzība)

medicīniskajās manipulācijās (piemēram, tāda ierobežojošā līdzekļa kā mehāniskās fiksācijas piemērošanā) kategoriski netiek pieļauta.

No darbiniekiem saņemta informācija, ka pacientiem, kas nepiekrīt stacionēšanai, medikamenti Uzņemšanas nodaļā netiek doti. Izņēmums ir situācijas, kad pastāv apdraudējums pašam pacientam vai citiem, — tādā gadījumā medikamenti var tikt nozīmēti, kā arī piemēroti ierobežojošie līdzekļi atbilstoši ĀL 69.¹ panta septītajai daļai.²

Nodaļā ir izveidotas observācijas gultas pacientu sākotnējai novērošanai (6 gultasvietas), un vizītes dienā šajās palātās novērošanā atradās divas akūtas pacientes.

Nodaļā ir izveidots arī izolators (pēc darbinieku sniegtās informācijas — infekcioziem pacientiem), kurā ir tualete, izlietne un duša, kā arī šai telpai ir otras izejas durvis uz āru (papildu izejai uz nodaļas telpām). Izolatorā ievietoto pacientu novērošana no māsu posteņa notiek ar videokameras palīdzību. Vizītes dienā neviens patients izolatorā nebija ievietots. Norādāms, ka netiek veikta atsevišķa uzskaitē par izolatorā ievietotajiem pacientiem, līdz ar to nebija iespējams iegūt ziņas par to, cik pacientu un cik ilgu laiku pavada izolatorā.

Uzņemšanas nodaļā ir iekārtota arī telpa, kurā tiek veikta elektrokonvulsīvā terapija. Pēc darbinieku teiktā, šī manipulācija notiek salīdzinoši reti, ne biežāk kā vienu reizi mēnesī un tiek veikta tikai ar pacienta brīvprātīgu un informētu piekrišanu, kas tiek noformēta rakstveidā.

[1.2] Centra 17. nodaļa

Apmeklētā 17. nodaļa ir izvietota divos stāvos, tajā ir 50 gultasvietas. Nodaļas telpiskais izvietojums organizēts pēc dzimuma principa: pirmajā stāvā izvietotas sieviešu palātas ar 25 vietām, otrajā stāvā – vīriešu palātas ar 25 vietām. Vizītes dienā stacionārā bija 20 sievietes un 19 vīrieši, kopumā 39 pacienti, no kuriem 5 pacienti bija stacionēti bez viņu piekrišanas, balstoties uz attiecīgu tiesas nolēmumu. Četras no šīm personām (visas sievietes) bija stacionētas saskaņā ar ĀL 68. pantu, savukārt viens patients (vīrietis) bija stacionēts ekspertīzes veikšanai kriminālprocesa ietvaros saistībā ar piemērotā medicīniskā rakstura piespiedu līdzekļa (turpmāk – MRPL) pārskatīšanu.

² [Ārstniecības likums](#): Latvijas Republikas likums. Latvijas Vēstnesis. 01.07.1997. 167/168. Pieņemts: 12.06.1997. Stājas spēkā: 01.10.1997. 69.¹ panta septītā daļa "(...)ierobežojošus līdzekļus, ievērojot šajā pantā minētos nosacījumus, ir tiesības piemērot arī tad, ja psihiatriskā palīdzība pacientam tiek sniegta bez viņa piekrišanas, pirms tiek pieņemts šā likuma 68. panta vienpadsmitajā daļā minētais tiesneša lēmums."

Vienu no minētajām pacientēm vizītes dienā bija plānots izrakstīt, viņa atradās vienvietīgā palātā un sarunā norādīja, ka ar apstākļiem un sniegto veselības aprūpi ir apmierināta.

Abi stāvi ir identiski, pacienti ir izvietoti vienvietīgās, divvietīgās un trīsvietīgās palātās. Vienvietīgā palātā ir pieejamas atsevišķas labierīcības un televizors.

Katrā stāvā ir izveidotas trīs pašaprūpes nodrošinājuma palātas, kurās tiek ievietoti pacienti, kuriem psihiskās veselības stāvokļa dēļ nepieciešama pastiprināta uzmanība un uzraudzība (piemēram, identificējot suicīda, bēgšanas, krišanas riskus, kā arī somatisku saslimšanu riskus u.c.), tai skaitā pacienti, kuri stacionēti ar tiesas nolēmumu. Šajās palātās ir atsevišķa tualete. Saņemta informācija, ka šajās palātās parasti netiek ievietoti vairāk par diviem pacientiem vienlaikus. Šie pacienti atrodas tiešā un nepārtrauktā personāla uzraudzībā. Vienai no šīm palātām tieši blakus ir iekārtots māsu postenis. Vizītes dienā šajā palātā atradās divas patientes.

Šajās palātās ievietotajiem pacientiem, pamatojoties uz ārstu lēmumu, biežāk tiek ierobežotas tiesības doties pastaigās vai lietot mobilos telefonus (piemēram, gadījumos, kad pacienti nepamatoti zvina dažādām iestādēm, tostarp tiesībsargājošajām institūcijām un glābšanas dienestiem, vai tuviniekiem, pārmērīgi tos traucējot). Tika saņemta informācija, ka, tiklīdz pacienta veselības stāvoklis stabilizējas un zūd nepieciešamība pēc ierobežojumiem, tie tiek atcelti. Tajā pašā laikā tika norādīts, ka faktiski šie pacienti ne vienmēr ikdienā tiek pakļauti maksimāli ierobežojošam režīmam (piemēram, bez iespējas iziet nodaļas gaitenī), lai gan pastāv situācijas, kad arī ēdināšana tiek nodrošināta palātā. Otrajā stāvā māsu posteņa logā ir ievietots dienas plāns un pulkstenis, kas pacientiem ļauj sekot līdzi dienas ritmam.

Tāpat, balstoties uz pacienta veselības stāvokļa un risku izvērtējumu, ārsts nosaka pastaigu režīmu, proti, vai tas būs pie nodaļas ierobežotā teritorijā vai pacientam tiks atļauts doties kopā ar personālu un citiem pacientiem pastaigā pa visu Centra labiekārtoto teritoriju. Pastaigas tiek organizētas divas reizes dienā, minēto apstiprināja arī uzrunātie pacienti.

Nodaļā ir izveidotas atsevišķas pusaudžu palātas (gan vīriešu, gan sieviešu stāvā). Vizītes dienā nodaļā nepilngadīgu pacientu nebija. Tika saņemta informācija, ka pusaudži šajās palātās Centrā tiek ievietoti ļoti reti (valsts finansējums gadā paredzēts līdz 8 pusaudžiem), jo primāri psihiskās veselības aprūpi bērniem nodrošina VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".

Nodaļā ir iekārtota ergoterapeita nodarbību telpa, kurā vizītes dienā notika nodarbība, ēdamzāle (pacientu ēdināšanu nodrošina ārpakalpojums) un atpūtas telpa ar grāmatu plauktu, kurā bija pieejama lasāmviela un puzzles. Norādāms, ka nodaļas otrajā stāvā atpūtas telpās arī ir grāmatu plaukts, kurā atradās gan grāmatas, gan dažādas spēles, kā arī novusa galds, kuru vizītes laikā pacienti spēlēja.

Saņemta informācija, ka šajā nodaļā ievietotajiem pacientiem ir pieejamas dažādas rehabilitācijas nodarbības (ergoterapeits, fizioterapeits, klīniskais psihologs, mākslas terapija), kā arī tiek nodrošināti dažādi izmeklējumi, kas nozīmēti atbilstoši veselības stāvoklim. Uzrunātie pacienti piedāvātās iespējas novērtēja pozitīvi.

Vizītes laikā tika novērota atšķirīga pacientu ģērbšanās prakse nodaļās. Vīriešu nodaļā lielākā daļa pacientu dienas laikā uzturējās pidžamās, savukārt pirmā stāva nodaļā pacientes pārsvarā valkāja savu ikdienas apģērbu. Personāls skaidroja, ka pacientiem ir iespēja lietot gan Centra izsniegto, gan personīgo apģērbu, kā arī nepieciešamības gadījumā tiek izmantota iespēja mazgāt drēbes Centra veļas mazgājamās iekārtās. Tomēr, ņemot vērā novēroto situāciju vīriešu nodaļā, uz šo aspektu tika vērsta uzmanība, norādot, ka Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk – Komiteja) savās rekomendācijās ir norādījusi, ka šāda prakse neveicina pacientu individuālās identitātes un pašapziņas veidošanos: apģērba individualizēšana būtu jāizmanto kā ārstniecības procesa daļa. Ievērojot minēto, pacienti būtu jāmudina dienas laikā valkāt savu apģērbu vai tiem būtu jāpiedāvā piemērots un atšķirīgs apģērbs no naktsmiera laikā lietotā.³

Konstatēts, ka kopīgās smēķētavas abos stāvos ir slēgtas, un pacienti, kuri smēķē, dodas to darīt ārpus nodaļas telpām. Akūtiem pacientiem, kuri ir ievietoti pašaprūpes nodrošinājuma palātās un kuriem ir noteikti ierobežojumi doties ārpus nodaļas, atļauts smēķēt pie šīm palātām iekārtotā smēķētavā, kuru izmanto tikai šajās palātās ievietotie pacienti. Centra administrācijas pārstāvji atzina, ka veic mērķtiecīgus pasākumus smēķēšanas ierobežojumu nodrošināšanai Centrā kopumā, tajā pašā laikā atzīstot, ka to veiksmīgāk ir iespējams panākt tajās nodaļās, kurās nesmēķē

³ Eiropas Padomes Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT). [Zinojums Latvijas valdībai par Komitejas apmeklējumu Latvijā no 2011. gada 5. septembra līdz 15. septembrim, CPT/Inf \(2013\) 20, 118. punkts.](#)

medpersonāls. Minētie pasākumi atzīstami par pozitīvu praksi, turklāt tādējādi tiek novērsta pasīvās smēķēšanas kaitīgā ietekme uz nesmēķējošo pacientu veselību.

Nodaļā pie sienas ir ziņojuma dēlis, uz kura ir izvietota pacientiem būtiska informācija – Iekšējās kārtības noteikumi; Dienas režīms; Pacientu sūdzību iesniegšanas kārtība u.c., kas ir vērtējams pozitīvi. Tomēr, tā kā stends ir piestiprināts samērā augstu un dokumentu teksta fonts ir neliels, pacientiem var rasties objektīvas grūtības pilnvērtīgi iepazīties ar šo informāciju. Vizītes laikā šis jautājums tika pārrunāts ar personālu, sniedzot ieteikumu turpmāk nodrošināt labāku informācijas fizisko pieejamību.

Kopumā nodaļas telpas ir jaunas, labi uzturētas, gaišas, plašas, tīras un pienācīgi aprīkotas, tādēļ sadzīves apstākļi apmeklētajā nodaļā vērtējami kā ļoti labi. Aptaujātie pacienti neizteica sūdzības vai iebildumus par uzturēšanās apstākļiem, kā arī neziņoja par necienīgu, neatbilstošu vai pazemojošu personāla rīcību.

[1.3] Centra 15. nodaļa

Apmeklētajā Centra 15. nodaļā (akūtā vīriešu nodaļa) kopumā ir 35 gultasvietas. Vizītes dienā nodaļā atradās 32 pacienti. Palātās uzturējās divi līdz septiņi pacienti. Pārbaudes laikā neviens pacients nebija stacionēts bez piekrišanas saskaņā ar Ārstniecības likuma 68. pantu, līdz ar to visi pacienti nodaļā uzņemti, pamatojoties uz viņu sniegto piekrišanu.

Konstatēts, ka nodaļā ir iekārtota pašaprūpes nodrošinājuma palāta, kurā tiek ievietoti akūtie pacienti pastiprinātai novērošanai un uzraudzībai. Šajā telpā ir septiņas gultasvietas, un vizītes dienā tajā atradās seši pacienti. Palātas durvis pastāvīgi ir slēgtas, un kopā ar pacientiem tajā uzturas sanitārs. Šeit izvietotajiem pacientiem, līdzīgi kā 17. nodaļā, ir noteikti dažādi tiesību ierobežojumi, piemēram, aizliegums lietot tālruni, doties pastaigās, kā arī pārvietoties pa nodaļu. Vienlaikus saņemts apstiprinājums no darbiniekiem un pacientiem, ka tieši šajā palātā nepieciešamības gadījumā tiek nodrošināta ierobežojošo līdzekļu piemērošana (mehāniskā fiksācija).

Vizītes laikā pie vienas no nodaļas palātas durvīm tika konstatēts mehānisms ("krampītis"), ar kuru iespējams durvis aizslēgt/nofiksēt no ārpuses, kas potenciāli rada risku pacientu brīvai pārvietošanās iespējai ārpus palātas. Tajā pat laikā gan uzrunātie pacienti, gan personāls apstiprināja, ka tas netiek izmantots. Neskatoties uz saņemto informāciju, tika lūgts šo mehānismu demontēt, lai tas neradītu nevienam (galvenokārt pacientiem) maldīgu priekšstatu par pārvietošanās ierobežojuma

iespējamību. Uz izteikto lūgumu nekavējoties reaģēja Ārstniecības departamenta direktore, galvenā ārste I. Ķiece, kura deva darbiniekiem atbilstošu rīkojumu.

Vizītes laikā novērots, ka praktiski visi pacienti dienu pavadā pīdžamās, pacienti netiek mudināti lietot savu apģērbu. Personāls norādīja, ka tā ir ērtāk, jo pacientu drēbes bieži ir netīras un nevar nodrošināt pilnvērtīgi to mazgāšanu, kā arī dažkārt pacientiem ir tikai viens drēbju komplekts un nebūtu ko mainīt. Ievērojot minēto, tika vērsta uzmanība uz Komitejas rekomendācijām, kādas tika izteiktas arī personālam 17. nodaļā attiecībā uz nepieciešamību tomēr veicināt pacientu individuāla un/vai cita apģērba valkāšanu dienas laikā.

Nodaļā ir ēdamzāle, kurā tiek organizētas arī tikšanās ar tuviniekiem. Privātāku sarunu atsevišķā telpā nav iespējams noorganizēt, jo nodaļā nav šādam nolūkam izmantojamu citu telpu. Tādējādi, ja vienā laikā tikšanās ar tuviniekiem notiek vairākiem pacientiem, privātumu nav iespējams nodrošināt.

Saņemta informācija, ka pastaigas personāla pavadībā tiek organizētas divas reizes dienā (tomēr atsevišķi pacienti sarunās norādīja, ka pastaigās dodas tikai vienu reizi dienā). Kāds gados jauns pacients norādīja, ka kopīgajās pastaigās ar personālu nedodas visu ārstēšanas laiku (vismaz mēnesi), jo tāda ir viņa brīva izvēle, un sniedza tam savu skaidrojumu.

Nodaļā līdzās virsmāšas kabinetam ir iekārtota pacientu kopīgā smēķētava, kurā pacientiem atļauts smēķēt pēc pusdienām un pēc zāļu lietošanas. Pacienti norādīja uz šīs telpas nepietiekamu ventilāciju (vizītes laikā gaitenī pie šīs telpas bija jūtama cigarešu smaka), lai gan viņi atzina spēcīgu atkarību no cigaretēm un norādīja, ka starp pacientiem mēdz būt domstarpības un konflikti par cigaretēm. Tāpat saņemta informācija, ka smēķētāji papildus var doties vairākas reizes smēķēt arī ārā, tomēr tas atkarīgs no personāla iespējām nodrošināt pacientu pavadīšanu.

Vizītes dienā nodaļā bija pieejams frizieris, kurš pacientiem nodrošināja gan matu griešanu, gan bārdas apkopšanu. Tika norādīts, ka friziera pakalpojumi tiek nodrošināti arī citās nodaļās. Gaitenī uz palodzes bija redzami vairāki šaha komplekti un kāršu kavas, bet pie sienas — grāmatplaukts. Arī palātās pie pacientiem bija redzami dažādi žurnāli un literatūra.

Nodaļā pie sienas ir ziņojumu dēlis, uz kura ir izvietota informācija gan par iekšējās kārtības noteikumiem, gan dienas režīmu, gan sūdzību iesniegšanas kārtību u.c., kas vērtējams pozitīvi.

Papildus izvietots paziņojums, ka "Nodaļā smēķēt nav atļauts". Tāpat pacientiem ir pieejama kastīte atsauksmēm, pateicībām un sūdzībām.

Kopumā uzrunātie pacienti sūdzības par personālu un/vai ārstēšanu neizteica. Izņēmums bija kāds pacients, kurš vērsa uzmanību uz iespējami pārmērīgu zāļu devu (vizītes laikā viņam bija grūtības runāt un pārvietoties pa gaiteni, ļima kājas un trīcēja rokas). Viņš paskaidroja, ka ticis stacionēts iepriekšējā dienā un ir paudis brīvprātīgu piekrišanu atrasties Centrā un ārstēties.

Vienlaikus pacienti norādīja uz konfliktsituācijām savā starpā (galvenokārt par cigaretēm), kā arī pauda viedokli, ka daudzvietīgā palātā (kurā atradās četri pacienti) ir grūti nodrošināt privātumu, kas, viņu ieskatā, ilgstošas ārstēšanas laikā ir ļoti būtiski. Tāpat viņi pauda viedokli, ka daudzvietīgajās palātās nav pietiekamas gaisa kvalitātes, jo īpaši nakts stundās, lai gan apstiprināja, ka personāls regulāri atver logus vēdināšanas režīmā un pacienti dodas pastaigās.

[1.4] Centra 13. nodaļa

Apmeklētajā Centra 13. (akūtājam sieviešu) nodaļā kopumā ir 42 gultasvietas, un pārbaudes dienā tajā ārstējās 35 pacientes.

Nodaļas telpas ir strukturētas divos blokos (A un B), kurus vidū atdala ārstu kabineti. A blokā tiek uzņemtas akūtās pacientes, savukārt B blokā tiek izvietotas tās personas, kuru veselības stāvoklis pirmajā posmā ir stabilizējies un par kuru pārvietošanu ārstējošais ārsts ir pieņēmis attiecīgu lēmumu.

Vizītes dienā trīs pacientes šajā nodaļā bija stacionētas saskaņā ar ĀL 68. pantu, bet pārējās slimnīcā atradās, pamatojoties uz pašu sniegto piekrišanu. Savukārt, kā norādīja medicīniskais personāls, pacientes, kuras nereti nepiekrīt stacionēšanai Uzņemšanas nodaļā, nonākot šajā nodaļā un atpazīstot darbiniekus (jo bieži tiek stacionētas atkārtoti), maina viedokli un pauž rakstisku piekrišanu ārstēties. Minētie dati sakrīt arī ar Uzņemšanas nodaļā iegūtajām ziņām.

Tāpat vizītes brīdī noskaidrots, ka viena no pacientēm, kas sākotnēji stacionēta bez piekrišanas, nodaļā jau ir parakstījusi piekrišanu. Viņa bija ievietota pašaprūpes nodrošinājuma palātā kopā ar citām akūtām pacientēm. Šajā telpā uzturējās arī cita paciente, kura bija stacionēta pēc ĀL 68. panta un vizītes brīdī gulēja.

Tomēr būtiski norādīt, ka apmeklējuma laikā ar darbinieci palātā grūstījās aktīva un uzbudināta paciente (darbiniece mēģināja viņu nomierināt), kura vizuāli izskatījās nepilngadīga. Tika saņemta informācija, ka persona ir pilngadīga, ar attīstības traucējumiem, nekomunicē un viņai ir ierobežota rīcībspēja. Viņa stacionēta ar aizgādnies (vecmāmiņas) paustu rakstisku piekrišanu. Personāls norādīja, ka konkrētā paciente tikusi stacionēta vairākkārt arī iepriekš. Stacionēšanas tiesiskuma problemātiskie aspekti tika pārrunāti ar nodaļas darbiniekiem.

Vizītes laikā bija redzams un to arī apstiprināja personāls, ka pašaprūpes nodrošinājuma palāta tiek slēgta, pacientes no tās brīvi bez personāla iesaistes nevar izklūt, un tajā visu laiku kopā ar viņām atrodas darbiniece. Pārbaudes brīdī šajā telpā uzturējās četras pacientes. Pašaprūpes nodrošinājuma palātā ievietotajām personām ir noteikti arī citi tiesību ierobežojumi (piemēram, aizliegums doties pastaigās, lietot tālruni). Vienlaikus saņemts apstiprinājums, ka šajā palātā tiek nodrošināta ierobežojošo līdzekļu piemērošana (mehāniskā fiksācija). Arī vizītes dienā kādai pacientei bija veikta fiksācija, savukārt apmeklējuma laikā tā jau bija pārtraukta.

Sarunās ar vairākām A daļā ievietotajām pacientēm konkrētas sūdzības par apstākļiem netika saņemtas. Tomēr divas gados jaunas pacientes, kuras šajā stacionēšanas reizē bija piedzīvojušas pirmo mehānisko fiksāciju savā mūžā, dalījās ar savu pieredzi, raksturojot to kā traumatisku, jo bija saskārušās ar verbāli aizskarošu izturēšanos no darbinieku puses. Minētie aspekti no cilvēktiesību perspektīvas tika pārrunāti ar nodaļas personālu jau vizītes laikā, akcentējot sarunas un skaidrojošā darba nozīmi ar pacientēm pēc ierobežojošo līdzekļu pārtraukšanas, kad tiek noskaidrots arī viņu viedoklis par turpmāku ārstēšanos.

Nodaļas B daļā ievietotās pacientes arī konkrētas sūdzības neizteica. Viņas personāla attieksmi novērtēja kā labvēlīgu un saņemto ārstēšanu — kā savām interesēm atbilstošu. Tomēr savu iepriekšējo pieredzi A daļā pacientes atzina par nepatīkamu tieši apkārtējo (kā arī sava) akūtā stāvokļa dēļ. Ņemot vērā iegūto informāciju, ka pacientes pēc veselības stāvokļa stabilizēšanās no A daļas tiek pārvietotas uz B daļu, šāda prakse tika novērtēta kā laba. Nodaļas telpas bija tīras un palātas plašas.

Rekomendācijas:

1. **Aicinu** veikt nepieciešamos pasākumus, lai mudinātu pacientus dienas laikā valkāt savu personīgo apģērbu vai lai viņiem tiktu piedāvāts piemērots apģērbs, kas atšķiras no naktstērpa.

- 2. Aicinu** turpināt pasākumus pacientu tiesību uz veselības aizsardzību nodrošināšanai, veicot visas nepieciešamās darbības, lai ierobežotu smēķēšanu Centra telpās, un nodrošināt, ka nesmēķējošie pacienti, kā arī darbinieki netiek pakļauti pasīvās smēķēšanas ietekmei.

2. Cilvēktiesību garantijas attiecībā uz personas ievietošanu un ārstēšanu psihiatriskajā slimnīcā

[2.1] Cilvēktiesību standarti personas ievietošana psihiatriskajā slimnīcā

Saskaņā ar 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 tās tiesības uz brīvību. Latvijas Republikas Satversmes 94. pants paredz tiesības uz brīvību un neaizskaramību; nevienam nedrīkst atņemt vai ierobežot brīvību citādi kā tikai saskaņā ar likumu. Šīs tiesības ir nostiprinātas arī vairākos starptautiskajos cilvēktiesību dokumentos – Eiropas 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 konkrētizē brīvības tiesības attiecībā uz personām ar garīga rakstura traucējumiem, nosakot, ka viņas vienlīdzīgi ar citiem:

- a) izmanto tiesības uz personas brīvību un neaizskaramību;
- b) nezaudē savu brīvību nelikumības vai patvaļas dēļ, jebkura brīvības atņemšana notiek saskaņā ar likumu, un 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.

[2.2] Pacienta tiesības saņemt informāciju

Ievērojot minēto, psihiatriskā palīdzība nav izņēmums — tajā, līdzīgi kā jebkurā citā ārstniecības jomā, ir strikti jāievēro Pacientu tiesību likumā (turpmāk — PTL) nostiprinātais informēšanas

pienākums. Arī Eiropas Padomes Ministru komitejas Rekomendācijā Nr. REC(2004)10 uzsvērts, ka persona ir jāinformē par tai nozīmēto ārstniecību neatkarīgi no stacionēšanas tiesiskā pamata — brīvprātīgi vai pret pašas gribu.⁴

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

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

Arī sniedzot psihiatrisko palīdzību bez pacienta piekrišanas, ja vien tas ir iespējams, viņam jāizskaidro šādas palīdzības sniegšanas nepieciešamība. Tāpat 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.

[2.3] Vizītes laikā iegūtā informācija attiecībā pacienta tiesībām saņemt informāciju un paust informētu piekrišanu stacionēšanai.

No jau iepriekš ziņojumā atspoguļotajām ziņām izriet, ka vizīšu dienās apmeklētajās nodaļās kopumā tikai daži (kopā septiņi) pacienti bija stacionēti bez piekrišanas, pamatojoties uz ĀL 68. pantu vai tiesas nolēmumu kriminālprocesa ietvaros. Līdz ar to visi pārējie pacienti atbilstoši cilvēktiesību standartiem uzskatāmi par brīvprātīgiem pacientiem. Ievērojot minēto, pārbaudes laikā tika analizēti tiesisko garantiju ievērošanas aspekti, kas attiecas uz iepriekš izklāstīto personu brīvprātīgu piekrišanu stacionēšanai, pirms tam saņemot pienācīgu informāciju.

Konstatēts, ka Uzņemšanas nodaļā pacientiem tiek izsniegta parakstīšanai veidlapa "Informētā piekrišana" (turpmāk – Veidlapa vai Piekrišanas veidlapa), kura sastāv no četrām sadaļām: 1) piekrišana ārstēties NPVC; 2) sadaļa, ko aizpilda un paraksta kāds no pacienta pārstāvjiem⁵ gadījumā, ja pacients pats sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ nespēj pieņemt lēmumu par

⁴ Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. REC (2004)10 [Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību](#), 2004. gada 22. septembrī, 19. pants.

⁵ Norādītie pārstāvju veidi: laulātais vai reģistrētais partneris; aizgādnieks vai cits pilnvarots pārstāvis; tēvs; māte; aizbildnis; dēls; meita; brālis; māsa; vectēvs; vecmāte; mazdēls; mazmeita.

ārstniecību un piekrišanu ārstēšanai; 3) informētas piekrišanas ārstēšanai apliecinājums un apliecinājums, ka pacients iepazīsies ar nodaļas iekšējās kārtības noteikumiem; 4) apliecinājums, ka pacients ir informēts, ka ārstniecības iestāde un ārstniecības personas piedalās klīniskās apmācības procesā, kam pacients var norādīt piekrišanu dalībai, atteikšanos no dalības, kā arī vieta atzīmei, ja pacients vēlāk ir atteicies no dalības. Pozitīvi novērtējams, ka Piekrišanas veidlapa Uzņemšanas nodaļā ir pieejama trīs valodās – latviešu, krievu un angļu valodā.

No saņemtās informācijas ir saprotams, ka Uzņemšanas nodaļā tiek aizpildīta tikai Veidlapas pirmā sadaļa (piekrišana stacionēšanai), bet trešā sadaļa (informēta piekrišana ārstēšanai) tiek aizpildīta vēlāk, atrodoties observācijas gultu etapā vai nodaļā, izstrādājot detalizētāku un individualizētāku ārstēšanas plānu. Šāda pieeja kopumā vērtējama pozitīvi, jo paredz secīgu un strukturētu terapijas plānošanu.

Kopumā atzīmējams, ka apmeklētajās nodaļās uzrunātie pacienti, tostarp tie, kuri stacionēti bez piekrišanas, neizteica sūdzības par apstākļiem vai ārstēšanu kopumā. Izņēmums ir iepriekš ziņojumā minētie gadījumi - 15. nodaļas pacientes sūdzības par zāļu devām un 13. nodaļas pacientes pirmreizējās fiksācijas traumatiskā pieredze, kā arī konstatētais gadījums ar pacientu, kura Centrā atradās, pamatojoties vienīgi uz vecmāmiņas parakstīto Veidlapas otro sadaļu.

Vizītes laikā no analizētajām pacientu medicīniskajām kartēm kopumā neradās šaubas par pacientu sniegto piekrišanu autentiskumu. Turklāt 17. nodaļā lielais vairums pārbaudīto medicīnisko karšu saturēja ierakstus par to, ka pacienti Centrā ieradušies paši (ar vai bez cita speciālista nosūtījuma). Tostarp pieaicinātais eksperts savā atzinumā norādījis, ka aplūkotajos dokumentos hospitalizācijas pamatojums bijis medicīniski saprotams, klīniski izsekojams un dokumentēts pietiekami pārskatāmi. No pieejamās informācijas neizrietēja acīmredzamas pazīmes, ka Centrs sistemātiski būtu aizstājis piespiedu ārstēšanu ar formāli brīvprātīgu statusu. Tomēr eksperts vērsis uzmanību uz to, ka daļa pacientu objektīvi uzturas ierobežotas brīvības apstākļos, līdz ar to vienmēr ir nepieciešama īpaši rūpīga uzraudzība, lai brīvprātīga pacienta ārstēšanas statuss nebūtu tikai formāls. Šim aspektam būtu pievēršama uzmanība, un tas būtu sistēmiski jāuzrauga un īpaši skaidri jāatspoguļo dokumentācijā, it īpaši gadījumos, kad pacienta spēja pilnvērtīgi izprast savu statusu vai paust konsekvētu gribu ir svārstīga.

Ievērojot minēto, vienlaikus jāatzīmē, lai gan Uzņemšanas nodaļā konsekvēti tiek veikta atzīme, ja pacients stacionēts bez piekrišanas, tomēr apmeklēto nodaļu ietvaros bija vērojama nevienveidīga

pieeja dokumentācijas noformēšanā, ja pacients pēc tam mainījis savu lēmumu un piekrišanu paudis, atrodoties nodaļā. Proti, no Piekrišanas veidlapām bija konstatējami uzņemšanas nodaļā iespiesti zīmogi par to, ka pacients tiek stacionēts bez piekrišanas (sarkans un uzskatāmi pamanāms), kas ir vērtējama kā pozitīva prakse, jo šādā veidā no pacienta medicīniskās kartes ir uzskatāmi redzams, kādā formā notikusi stacionēšana. Vienlaikus no pacientu medicīniskajām kartēm arī konstatējams, ka, neskatoties uz Uzņemšanas nodaļā kartē iespiesto zīmogu, ir redzams arī paša pacienta paraksts, ka pacients tomēr ir devis piekrišanu. Minēto praksi nodaļu personāls skaidroja ar pacienta paaugstinātu satraukumu stacionēšanas brīdī. Nereti, pacientam nokļūstot nodaļā, apstākļi mainās — viņš satiek personālu, pie kura jau iepriekš ir ārstējies, vai pēc produktīvas sarunas ar ārstējošo ārstu maina savu nostāju un piekrīt ārstēšanai. Šāda tendence vērojama tieši akūtajās nodaļās (15. un 13. nodaļā), kurās tiek uzņemti pacienti, kuri Centrā stacionēti atkārtoti. Šāds ārstniecības personu darbs vērtējams pozitīvi, jo atspoguļo pacienta patieso gribu un uzticēšanos, ņemot vērā, ka uzņemšanas posmā pacients tiešām var izjust lielu trauksmi veselības stāvokļa saasinājuma dēļ. Vienlaikus, vērtējot attiecīgo praksi, konstatējams, ka tikai 13. nodaļā medicīniskās kartes līdzās pacienta parakstam saturēja arī konkrētu laika atzīmi, kas apliecina brīdi, kad pacients mainījis savu lēmumu.

Lai gan 15. nodaļas personāls skaidroja, ka piekrišanas iegūšanas brīdis kopumā ir noskaidrojams no ierakstiem pacienta medicīniskajā kartē (tostarp dežūrārsta piezīmēm), uzsverams, ka lielāku pārliecību sniedz tieši konkrēta laika norāde. Vislabāk, ja šo atzīmi pašrocīgi veicis pats pacients. Turklāt izvērtētās medicīniskās kartes nereti bija aizpildītas nesalasāmā rokrakstā, kas objektīvi liedz izsekot šī procesa gaitai. Tāpat ir būtiski, lai tieši Piekrišanas veidlapa saturētu pilnīgu informāciju. Tas ļautu bez padziļinātas medicīniskās kartes izpētes nešaubīgi secināt, vai ir ievērotas Ārstniecības likuma 68. pantā noteiktās termiņu prasības.

Savukārt attiecībā uz pacienti, kura stacionēta ar vecmāmiņas piekrišanu, secināms, ka pacientei ir “smaga garīga atpalcība, būtiskas uzvedības pārmaiņas, kas prasa uzmanīšanu vai ārstēšanu”, tāpat fiksēts, ka paciente ir nedzirdīga un personāls paskaidrojis, ka komunikācijas iespējas ir ļoti ierobežotas. Minēto apliecina arī apskates akts uzņemšanas nodaļā, kurā norādīts, ka “Uz uzrunu nereaģē. Verbāls kontakts absolūti neveidojas. Ierobežoti reaģē uz žestiem”.

Pārbaudot šīs pacientes medicīniskajā kartē esošo Piekrišanas veidlapu, ir redzams, ka paciente ievesta 5. datumā. Attiecīgi veidlapas pirmā sadaļa (piekrišana stacionēšanai) nav parakstīta, tāpat arī trešā sadaļa (informēta piekrišana ārstēšanai) ir bez paraksta. Savukārt 7. datumā vecmāmiņa ir

sniegusi savu piekrišanu mazmeitas ārstēšanai, atzīmējot otrajā sadaļā, ka viņa ir vecmāmiņa (aizgādņa statuss nav atzīmēts, lai gan tas arī pēc būtības nemainītu situāciju). Tāpat vecmāmiņas paraksts konstatējams arī uz ārstēšanas un rehabilitācijas plāna. Konkrētajā situācijā citas personas (tostarp aizgādņa) piekrišana pacienta ārstēšanai nav uzskatāma par atbilstošu normatīvajam regulējumam un starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem, tostarp arī atbilstoši Komitejas ieteikumiem šie pacienti no juridiskā viedokļa ir uzskatāmi par piespiedu pacientiem.⁶

Pārbaudes veicēju ieskatā ir saprotams, ka Piekrišanas veidlapas otrā sadaļa ir veidota vadoties pēc PTL 7. pantā ietvertā regulējuma, tomēr uzsverams, ka attiecībā uz gadījumiem, kad nav iespējams saņemt pacienta piekrišanu, tieši ĀL 68. pants paredz izņēmumu no brīvprātības principa un nosaka stingru kārtību, kādā tā īstenojama.

Līdz ar to visos gadījumos, kad pati persona nesniedz brīvprātīgu piekrišanu stacionēšanai, ir rosināma ĀL 68. pantā noteiktā procedūra psihiatriskās palīdzības sniegšanai bez pacienta piekrišanas. Pretējā gadījumā konkrētā izņēmuma procedūra zaudētu savu saturisko jēgu, ja pieņemtu, ka pacienta vietā piekrišanu var dot aizgādnis, laulātais/partneris vai kāds cits piederīgais. Minēto papildus apliecina ĀL 1. panta 23. punkta definējums, ka psihiatriskā palīdzība bez pacienta piekrišanas ir stacionāra diagnostika, ārstēšana, rehabilitācija un aprūpe personai ar garīgās veselības traucējumiem bez šīs personas piekrišanas.

Savukārt attiecībā uz rīcībspējas ierobežojuma noteikšanu Latvijas Republikas Satversmes tiesa ir uzsvērusi, ka par galveno rīcībspējas atņemšanas mērķi atzīstama pašas personas ar garīgās veselības traucējumiem tiesību aizsardzība. Rīcībspēja tiek ierobežota, lai ar aizgādņa starpniecību nodrošinātu šīs personas lietu pārzināšanu, kā arī pasargātu personu no tādas rīcības sekām, kuru tā nav spējusi apzināties un vadīt.⁷

Rīcībspēja personai ar garīga rakstura vai citiem veselības traucējumiem var tikt ierobežota tādā apjomā, kādā tā nespēj saprast savas darbības nozīmi vai nespēj savu darbību vadīt. Tiesa, izvērtējot personas spējas, vispirms nosaka, vai un kādā apjomā aizgādnis ar aizgādņībā esošo rīkojas kopā, un tikai pēc tam — vai un kādā apjomā aizgādnis rīkosies patstāvīgi.⁸ Tomēr persona nav ierobežojama

⁶ Eiropas Padomes Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT). [Zinājums Latvijas valdībai par Komitejas apmeklējumu Latvijā no 2011. gada 5. septembra līdz 15. septembrim, CPT/Inf \(2013\) 20](#), 142.punkts.

⁷ Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010. gada 27. decembra sprieduma lietā Nr. 2010-38-01 10. punkts.

⁸ [Civillikums](#): Latvijas Republikas likums. Valdības Vēstnesis. 20.02.1937. 41. Pieņemts: 28.01.1937. Stājas spēkā: 01.09.1992. 358.¹ pants.

personiskajās nemantiskajās tiesībās, kā arī aizstāvēt savas tiesības un likumiskās intereses iestādēs un tiesā saistībā ar tās rīcībspējas un brīvības ierobežojumiem, domstarpībām, strīdiem ar aizgādni un aizgādņa iecelšanu un atcelšanu.⁹

Savukārt tiesības lemt par ārstēšanas saņemšanu ir viena no personiskajām nemantiskajām tiesībām, kas nozīmē, ka aizgādnis šajos jautājumos nav lemttiesīgs pašas personas vietā.

Tādējādi Centra ieviestā Piekrišanas veidlapas otrās sadaļas pielietošana praksē (neatkarīgi no tā, vai personai ir vai nav ierobežota rīcībspēja) ir acīmredzamā pretrunā normatīvajam regulējumam, kas liek secināt par iespējami prettiesisku pacientu stacionēšanas kārtību, ja netiek rosināts ĀL 68. panta process, bet tas faktiski tiek aizstāts ar citas personas dotu piekrišanu.

[2.4] 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. 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 iejaukšanās¹⁰.

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. 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.¹¹

⁹ [Civillikums](#): Latvijas Republikas likums. Valdības Vēstnesis. 20.02.1937. 41. Pieņemts: 28.01.1937. Stājas spēkā: 01.09.1992. 356.¹ pants.

¹⁰ [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.

¹¹ [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.

Nemot vērā iepriekš minēto, neraugoties uz to, vai persona psihiatriskajā ārstniecības iestādē ir uzņemta brīvprātīgi vai pret tās gribu, personai ir jābūt nodrošinātām tiesībām uz informētu piekrišanu terapijai. Savukārt, ja persona atsakās saņemt ārstniecību, tikai likumā skaidri noteiktos gadījumos to var nodrošināt pret tās gribu.

[2.5] Vizītes laikā iegūtā informācija attiecībā uz informēto piekrišanu ārstēšanai

Pacienti principā 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. Jebkurai atkāpei no šī pamatprincipa ir jābūt pamatotai ar likumu un attiecinātai uz skaidri un stingri definētiem ārkārtas apstākļiem. Piekrišanu ārstēšanai var kvalificēt kā brīvprātīgu un apzinātu tikai tad, ja tā pamatojas uz pilnu, precīzu un visaptverošu informāciju par pacienta stāvokli un ieteikto ārstēšanu. Par informētu piekrišanu var runāt vienīgi tad, kad tā balstās uz pilnu, precīzu un saprotamu informāciju.¹²

Pozitīvi vērtējams, ka praktiski visās¹³ izlases kārtībā pārbaudītajās medicīniskajās kartēs bija pievienoti rehabilitācijas un ārstēšanas plāni, kurus bija parakstījuši arī paši pacienti. Centra darbinieki norādīja, ka sākotnēji ārstējošais ārsts ar pacientu izrunā plāna saturu un turpmāko ārstēšanas procesu, pēc kā tas tiek sistēmā sagatavots un izdrukāts, izsniedzot pacientam parakstīšanai. Atzinīgi vērtējams, ka ārstēšanas plānā ir paredzēta gan pacienta paša, gan tuvinieku izglītošana par ārstēšanas nepieciešamību, diagnozi, slimības gaitas īpatnībām, medikamentu nepieciešamību, to iespējamām blaknēm.

Secīgi, kā jau analizēts iepriekš, nav pieļaujama ne vien pacientu stacionēšana ar kāda tuvinieka vai aizgādņa piekrišanu, nerosinot ĀL 68. panta procedūru, bet attiecīgi arī ārstēšanas process nav pieļaujams ar kādas trešās personas sniegtu piekrišanu.

Pārbaudot rehabilitācijas un ārstēšanas plānus, kad pacients stacionēts bez tā piekrišanas, konstatēts, ka arī šie plāni saturēja attiecīgu zīmogu. Kā jau norādīts ziņojuma sadaļā par Uzņemšanas nodaļu, šiem pacientiem gadījumos, kad pacients ir agresīvs vai pastāv kāda cita akūta

¹² Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) [Izvēlums no Astotā vispārējā ziņojuma](#), publicēta 1998.gadā Nr.CPT/Inf(98)12-part, 41.punkts.

¹³ Vienā pacienta medicīniskajā kartē nebija pievienots rehabilitācijas un ārstēšanas plāns, bet personāls paskaidroja, ka pacientam ir sniegta visa nepieciešamā informācija, tomēr plānu visdrīzāk personāls vēl nav paspējis izdrukāt.

medicīniska nepieciešamība, pirms tiesas lēmuma par psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas, tiek piemērota ĀL 69.¹ panta procedūra. Minētais apstiprinās arī ar atsevišķā pacientes medicīniskajā kartē konstatētiem pacientes iesniegumiem attiecībā uz vēlmi saņemt atsevišķus medikamentus laika periodā pirms tiesas lēmuma.

Vērtējot Veidlapas trešo sadaļu, secināms, ka tā ietver apliecinājumu, ka pacients ir informēts par ārstniecības mērķi, risku, sekām un ārstniecībā izmantojamām metodēm, kā arī apliecinājumu, ka personāls sniedzis atbildes uz pacientu interesējošiem jautājumiem. Proti, minētais apliecinājums atbilst informētas piekrišanas ārstēšanai saturam. Vienlaikus minētā sadaļa satur arī apliecinājumu, ka pacients ir iepazinies ar iekšējās kārtības noteikumiem.

Tādējādi šī sadaļa satur divus dažādus apliecinājumu veidus, tomēr, parakstot šo sadaļu, nav saprotams, par kuru no šiem apliecinājumiem pacients parakstās un kāda būtu sagaidāmā rīcība, ja pacients vēlētos sniegt tikai vienu no apliecinājumiem. Piemēram, pacients ir iepazinies ar iekšējās kārtības noteikumiem, bet neapliecina informētu piekrišanu ārstēšanai.

Vienlaikus no pacientu medicīniskajām kartēm arī redzams, ka uzņemšanas nodaļā sagatavotā "Stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskā karte" 30. punkts arī satur sadaļu, kurā pacients parakstās apliecinot, ka ir iepazinies ar iekšējās kārtības noteikumiem pacientiem.

Līdz ar to ir redzams, ka, pirmkārt, Piekrišanas veidlapas trešā sadaļa satur vienkopus divus atšķirīgus apliecinājumu veidus, kas būtu nošķirami. Un, otrkārt, apliecinājums attiecībā uz iekšējās kārtības noteikumiem tiek dublēts divās vietās, kas apstākļos, kad pacientam jau šobrīd ir nepieciešams parakstīties vairākās vietās (uz ko uzmanību vērta arī personāls), raisa jautājumus par šādas dublēšanās nepieciešamību, jo īpaši ievērojot, ka Centra un nodaļu iekšējie kārtības noteikumi ar vislielāko varbūtību ir vienādi.

Rekomendācijas:

- 1. Aicinu** visās Centra nodaļās pilnveidot praksi, kādā tiek fiksēts brīdis, kad pacients ir mainījis savu lēmumu un devis piekrišanu stacionēšanai, kā arī informētu piekrišanu ārstēšanai. Proti, Piekrišanas veidlapā jāatspoguļo pilnīga informācija, tostarp faktiskais piekrišanas sniegšanas datums un laiks. Tāpat vēlams, lai konkrēto ierakstu pašrocīgi veiktu pats pacients.
- 2. Aicinu** pārskatīt stacionēšanas tiesisko pamatu visiem pacientiem, kuri Centrā stacionēti, pamatojoties uz citas personas piekrišanu, un saņemt paša pacienta piekrišanu vai attiecīgi veikt ĀL 68. pantā noteiktās procedūras.

3. **Aicinu** izslēgt no Piekrišanas veidlapas otro sadaļu, kas paredz tiesības citai personai sniegt piekrišanu ārstēšanai pacienta vietā, nepiemērojot ĀL 68. pantā noteikto procedūru.
4. **Aicinu** korigēt Piekrišanas veidlapas trešo sadaļu, atsevišķi izdalot informētu piekrišanu ārstēšanai un apliecinājumu par iepazīšanos ar nodaļas iekšējās kārtības noteikumiem. Vienlaikus aicinu izvērtēt, vai ir nepieciešams dublējošs apliecinājums par iepazīšanos ar iekšējās kārtības noteikumiem (atsevišķi slimnīcas un nodaļas līmenī), attiecīgi korigējot šīs sadaļas saturu.
5. **Aicinu** nodrošināt un uzraudzīt, lai pacientam Piekrišanas veidlapas trešā sadaļa parakstīšanai tiktu izsniegta pēc sarunas ar ārstējošo ārstu un pēc rehabilitācijas un ārstēšanas plāna izstrādes, tādējādi nodrošinot, ka pacients ir saņēmis visu nepieciešamo informāciju un atbildes uz saviem jautājumiem par turpmāko ārstniecības procesu.

[2.6] 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 Centrā, 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.¹⁴ Savukārt no cilvēktiesību viedokļa būtiski veikt pārbaudi par faktisko situāciju un analizēt, vai pacientu ierobežošana tiek veikta saskaņā ar skaidri noteikto kārtību.

ĀL 69.¹ panta sestajā daļā ir noteikts, kādos gadījumos un kādus ierobežojošos līdzekļus psihiatriskajām ārstniecības iestādēm ir tiesības pielietot.¹⁵ Savukārt jau detalizētāk konkrētu ierobežojošo līdzekļu piemērošanas kārtību nosaka Ministru Kabineta noteikumi Nr. 331 "Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē"

¹⁴ [Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai. Izvilums no Astotā Vispārējā ziņojuma](#), publicēts 1998. gadā "Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs" 47. punkts.

¹⁵ [Ārstniecības likums](#) 69.¹ 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."

(turpmāk - MK noteikumi Nr. 331.¹⁶ Būtiski atzīmēt, ka saskaņā ar ĀL 69.¹ pantu ierobežojošus līdzekļus drīkst piemērot tikai pacientam:

- 1) kurš stacionārs 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 69.¹ 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,¹⁷ kas nozīmē, ka jāizlemj jautājums par pacienta turpmāku ārstēšanu pret pacienta gribu, vai jāsaņem pacienta piekrišana turpmākai ārstēšanai tieši pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas.

[2.7] Vizītes laikā iegūtā informācija par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu

Ņemot vērā iepriekš norādīto tiesisko ietvaru, vizītes laikā īpašs uzmanība tika pievērsta ierobežojošo līdzekļu piemērošanas praksei. Tika iegūta informācija par ierobežojošo līdzekļu uzskaiti un to piemērošanas kārtību, konstatējot atsevišķas nepilnības dokumentēšanas praksē un medikamentozās ierobežošanas piemērošanā.

Vizītēs konstatēts, ka visās apmeklētajās nodaļās atbilstoši normatīvajam regulējumam ir iekārtoti Pacientu ierobežošanas gadījumu žurnāli, kā arī katrā nodaļā medpersonāls pārbaudes veicējiem norādīja uz pienākumu ievērot VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" 30.11.2016. rīkojumu Nr. 01-05/161 1.pielikumā ietvertās Metodiskās rekomendācijas pacientu mehāniskai ierobežošanai, kā arī Centra 09.10.2024. izdoto instrukciju Nr. 01-16/24/5 "Instrukcija pacienta mehāniskās un fiziskās ierobežošanas veikšanai", kurā ir ietvertas gan konkrētas prasības un

¹⁶ 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](#)

¹⁷ 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.

nosacījumi minēto līdzekļu piemērošanai, gan prasības medicīnisko ierakstu veikšanai to pielietošanas laikā.

Iepazīstoties ar metodiskajiem materiāliem, redzams, ka iekšējie normatīvie akti sniedz skaidru pamatojumu un kārtību fiziskai un mehāniskai ierobežošanai, savukārt medikamentu ievadīšana, kas likumā ir definēta kā atsevišķs ierobežojošais līdzeklis, ir minēta kā papildu līdzeklis, kas var tikt pielietots mehāniskās ierobežošanas laikā. Ievērojot minēto norādāms, ka Komiteja savos ziņojumos¹⁸ ir rekomendējusi ierobežojošo līdzekļu metodoloģijā iekļaut visus normatīvajā regulējumā ietvertos ierobežojošos līdzekļus. Ievērojot minēto, ir nepieciešams pilnveidot iekšējos noteikumus un noteikt skaidru kārtību, kas ietver arī ierobežojošā līdzekļa – medikamentu ievadīšanu pret pacienta gribu – pielietošanas indikācijas, metodiku u.t.t., tostarp atkārtotas pacienta piekrišanas ārstēšanai saņemšanu, tādējādi veicinot vienotu izpratni par visiem pielietojamiem ierobežojošiem līdzekļiem. 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 tikpat rūpīgi kā mehāniskā ierobežošana.¹⁹ Šādi gadījumi ir reģistrējami tāpat kā mehāniskā ierobežošana, kā arī pirms tās ir jāveic samērīguma un alternatīvu izvērtējums, jāpārskata vai jāveic medikamentozās terapijas korekcijas, tostarp pēc to pielietošanas būtu jāpārvērtē pacienta juridiskais statuss vai jāsaņem atkārtota pacienta piekrišana turpmākai ārstēšanai.

Aplūkojot ierakstus žurnālos kopumā secināms, ka ierobežojošo līdzekļu piemērošanas skaits pēdējos gados nav bijis liels. 17. nodaļā 2026. gadā – sieviešu stāvā reģistrēti 2 gadījumi, savukārt vīriešu stāvā – 3 gadījumi. Kā pamatojums galvenokārt norādīts psihomotors uzbudinājums; agresīvi noskaņots un vārdiski nav nomierināms (bez konkrētu darbību/pacienta uzvedības apraksta), vairumā gadījumu norādīts, ka izmantota pacienta mehāniskā fiksācija ar mīkstajām saitēm rokām un kājām. Norādāms, ka atsevišķu mediķu rokraksts objektīvi žurnālā nav salasāms. Šīs nodaļas apmeklējuma laikā piedalījās eksperts, kurš attiecībā uz medikamentozo ārstēšanu savā atzinumā norādījis, ka pārbaudē netika konstatētas acīmredzamas pazīmes, kas liecinātu par nepamatotām

¹⁸ [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.

¹⁹ [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.

vai acīmredzami nesamērīgām medikamentu devām. Tāpat netika konstatētas pazīmes, kas liecinātu par sistemātisku ķīmisku ierobežošanu pārmērīgas sedācijas veidā. Tomēr eksperts kā būtisku aspektu norādījis, ka netika identificēts atsevišķs protokols medikamentu ievadīšanai bez pacienta piekrišanas, kas viņa ieskatā rada risku, ka pat pie labas klīniskās prakses var nebūt pietiekami vienotas robežas starp terapeitisku ārstēšanu un medikamentozo ierobežošanu. Tādējādi eksperts rekomendējis pilnveidot ierobežojošo līdzekļu piemērošanas kārtību, atsevišķi nodalot mehānisko un ķīmisko ierobežošanu. Pozitīvi atzīmējams, ka Žurnālā bija atspoguļota informācija, ka piemērojot ierobežojošo līdzekli – fizisku ierobežošanu pacientam ar rīcībspējas ierobežojumu, atzīmēts, ka par to telefoniski informēta pacienta aizgādne.

Vizītes dienā 15. nodaļā 2026. gadā žurnālā reģistrēti 26 gadījumi (no kuriem 13 gadījumi vienam pacientam, kurš vizītes laikā neatradās stacionārā). Kā pamatojums galvenokārt norādīts psihomotors uzbudinājums; agresīvi noskaņots un vārdiski nav nomierināms (bez konkrētu darbību/pacienta uzvedības apraksta), kā arī praktiski visos gadījumos norādīts, ka izmantota mehāniskā fiksācija ar mīkstajām saitēm un ievadīti medikamenti. Izvērstāks pamatojums to pielietošanai atrodams pacienta medicīniskajā dokumentācijā, kurā ievietots arī fiksācijas protokols. Tomēr aplūkojot fiksācijas protokolus, atsevišķos no tiem bija vērojamas nepilnības to noformēšanā, proti, nebija norādīta atbildīgā persona par pacienta uzraudzību mehāniskās ierobežošanas laikā, kā arī nebija fiksēti nekādi novērojumi, kas atbilstoši normatīvajam regulējumam nebūtu pieļaujami.

Vizītes dienā 13. nodaļā 2026. gadā reģistrēti 13 gadījumi un arī šajā nodaļā galvenokārt kā pamatojums norādīts psihomotors uzbudinājums (bez konkrētu darbību/pacienta uzvedības apraksta), turklāt kā būtisku nepilnību jānorāda, ka žurnālā vispār nebija norādīta informācija, kāds ierobežojošais līdzeklis pacientam ticis piemērots, kas pārbaudes veicēju ieskatā nav pieļaujams, neskatoties uz to, ka izvērstāka informācija un pamatojums ir atrodams pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

Tāpat vizītes laikā netika saņemta informācija, ka Centrā tiktu izmantota novērošanas palāta kā ierobežojošais līdzeklis, tomēr praksē novērots, ka pacienti, pamatojoties uz veselības stāvokli, tiek ievietoti pašaprūpes nodrošinājuma palātās, kuras tiek pastiprināti uzraudzītas. Kā jau iepriekš norādīts, šajās palātās tiek ievietoti akūti pacienti – ar izteiktiem psihotiskiem simptomiem, smagu psihomotoru uzbudinājumu, paškaitējuma risku vai nesen stacionēti un viņu stāvoklis vēl nav stabilizēts. Medicīniskajos dokumentos bija pieejamas Pacientu pastiprinātas uzraudzības lapas (72 stundas), tomēr saņemtā informācija apliecina, ka 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, nav atbalstāma, tostarp uz šādas prakses nepieļaujamību Latvijas psihoneiroloģisko ārstniecības iestāžu uzmanību ir vēršusi arī Komiteja²⁰.

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 un/vai agresīvs, impulsīvs”. Precīzi, lakoniski un konkrēti ieraksti ļautu bez citas dokumentācijas (fiksācijas protokola) aplūkošanas skaidri izprast piemērotā pasākuma pamatojumu. Tostarp vizītes laikā ne visi aplūkoti fiksācijas protokoli bija korekti aizpildīti.

Tāpat būtiski norādīt, ka pēc ierobežojošo līdzekļu pielietošanas brīvprātīgajiem pacientiem, turpmākai rīcībai jābūt skaidri dokumentētai, lai būtu nepārprotami konstatēts, ka ar pacientu ir notikusi saruna un viņš ir informēti piekritis ārstēšanai atkārtoti. Apmeklētajās nodaļās atkārtotā piekrišana netika pienācīgi noformēta (dažkārt vispār tādas nebija), kā arī nebija precīzi fiksēts tās sniegšanas laiks, atspoguļojot faktisko situāciju, kad tā sniegta.

Kopumā pacientu mehāniskās ierobežošanas gadījumu skaits apmeklētajās nodaļās 2026. gadā nav atzīstams par pārmērīgu, tomēr būtiski atzīmēt, ka ik gadu ir nepieciešams apkopot centralizēti ierobežojošo līdzekļu piemērošanas statistiku, kas ļautu veikt padziļinātāku analīzi un izvērtēt konkrētu pasākumu nodrošināšanas jēgpilnu kontroli un mērķtiecīgi piedāvāt pasākumus, lai veicinātu ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumus samazināšanu ilgtermiņā. Minētais ir būtiski, jo tajos žurnālos, kuros bija informācija par 2025. gadu, ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumu skaits bija salīdzinoši liels (izņemot 17. nodaļu). 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.²¹ Tāpēc ir būtiski, lai personāls ir

²⁰ [Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai Zinojums par vizīti](#) Latvijā 2016. gadā, 117. punkts.

²¹ [Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai izvilkums no 16. vispārējā zinojuma publicētā 2006. gadā “Rīcības ierobežošanas līdzekļi psihiatriskajās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem”](#) 43. punkts, 3. lpp.

attiecīgi apmācīts un, lai nepārkāpjot ētiku, spētu reaģēt uz agresīva un/vai vardarbīgi noskaņota pacienta rīcību.

Savukārt par satraucošu atzīstama iegūtā informācija par to, ka ierobežošanas process tiek veikts kopējā palātā (gan 15., gan 13. nodaļā), kā rezultātā šo procesu redz arī citi akūtā stāvoklī esošie pacienti. Minēto apstiprināja gan uzrunātie darbinieki, gan pacienti. Vēršu uzmanību, ka šāda prakse var radīt pacienta cieņas aizskārumu, iespējamu papildu psiholoģisku traumatizāciju, kā arī negatīvi ietekmēt citu pacientu emocionālo stāvokli. Mehāniskā ierobežošana pēc iespējas būtu 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. Šim aspektam pievēršama pastiprināta uzmanība, ievērojot to, ka 13. nodaļas pacientes norādīja uz verbāli aizskarošu komunikāciju no personāla puses fiksācijas brīdī, ko paciente raksturoja kā traumatisku pieredzi, jo fiksāciju bija piedzīvojusi pirmo reizi.

Ievērojot to, ka ierobežojošo līdzekļu pielietošana psihiatriskajās ārstniecības iestādēs ir uzskatāma par galēju līdzekli, kas izmantojams, lai novērstu tūlītēju savainojanos vai mazinātu saasinātu agresivitāti un/vai vardarbību, aicinu pievērst atbilstošu uzmanību, lai to pielietošanā tiktu iesaistīts apmācīts medpersonāls un tie tiktu pienācīgi un precīzi uzskaitīti, sniedzot objektīvu pārskatu par ierobežojumu biežumu, kas nenoliedzami ilgtermiņā var palīdzēt pamatot pasākumus, lai mazinātu šīs metodes izmantošanu, cik vien iespējams.

Rekomendācijas:

- 1. Aicinu** pilnveidot iekšējos normatīvos aktus un tajos iekļaut medikamentozo ierobežošanu (medikamentu ievadīšana pret pacientu gribu) kā atsevišķu ierobežojošo līdzekli, nosakot pienākumu atspoguļot par to informāciju medicīniskajos dokumentos.
- 2. Aicinu** visos gadījumos, kad ierobežojošie līdzekļi tikuši piemēroti brīvprātīgiem pacientiem, pēc to pārtraukšanas nodrošināt sarunu ar pacientu, lai atjaunotu terapeitiskās attiecības un saņemtu atkārtotu rakstisku informēto piekrišanu turpināt ārstēšanos Centrā. Aicinu izstrādāt atkārtotas piekrišanas veidlapu, kas šādos gadījumos tiktu pievienota medicīniskajiem dokumentiem.

3. **Aicinu** nodrošināt, ka atbilstoši normatīvajam regulējumam tiek reģistrēti visi pacientam piemērotie ierobežojošie līdzekļi, kā arī žurnālu ierakstos tiktu norādīts konkrēts un individualizēts pacienta uzvedības un apdraudējuma apraksts.
4. **Aicinu** nodrošināt, ka pacienta mehāniskā ierobežošana tiek veikta atsevišķā palātā (vai izmantojot aizslietni), garantējot pacienta cieņas un privātuma ievērošanu un maksimāli izvairoties no citu pacientu klātbūtnes.
5. **Aicinu** nodrošināt regulāras apmācības personālam par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu ar mērķi samazināt šo līdzekļu pielietošanu.

Vēlos izteikt pateicību gan Centra administrācijas pārstāvjiem, gan visiem Centra darbiniekiem apmeklētajās nodaļās, kuri sniedza visu nepieciešamo informāciju un bija atvērti sadarbībai, veidojot konstruktīvu dialogu par pacientu cilvēktiesību ievērošanas aspektiem.

Papildus informēju, ka ziņojumi par cilvēktiesību ievērošanu psihoneiroloģiskajās slimnīcās tiek publicēti Tiesībsarga biroja [interneta vietnē](#), kā arī tiek publicētas institūciju administrāciju atbildes uz tiem, tādējādi tie ir pieejami publiski ikvienam interesentam.

Aicinu iepazīties ar ziņojumu un tajā sniegtajām rekomendācijām **un līdz š. g. 10. jūlijam** informēt par rekomendāciju izpildi vai plānotajām aktivitātēm to izpildei.

Ar cieņu

tiesībsardze

Karina Palkova