



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

24.08.2026.

Nr. 1-12/21

VSIA "Piejūras slimnīca"

slimnica@lps.gov.lv

Zināšanai: **Veselības ministrijai**

pasts@vm.gov.lv

Ziņojums par cilvēktiesību ievērošanu VSIA "Piejūras slimnīca"

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. 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. Ievērojot minēto, īpaša uzmanība tiek pievērsta arī personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras atrodas psihiatriskajās ārstniecības iestādēs.

Eiropas Cilvēktiesību tiesa (turpmāk – ECT) ir atzinusi, ka psihiatrijas pacienti ir īpaši mazaizsargāti, neatkarīgi no tā, vai ārstēšanās notiek brīvprātīgi vai pret personas gribu.² Turklāt personu, kuras psihiatriskajā ārstniecības iestādē ievietotas pret savu gribu, mazaizsargātību var pastiprināt ar stacionēšanu un ārstēšanu saistītie personas brīvības un autonomijas ierobežojumi, kā arī institucionālai videi raksturīgā pacientu pakļautība un pozīciju nevienlīdzība.³ Arī Apvienoto Nāciju Organizācijas (turpmāk – ANO) Spīdzināšanas novēršanas komiteja savā ziņojumā Latvijai pauž bažas par tiesisko garantiju neesamību attiecībā uz piespiedu hospitalizāciju, piespiedu ārstēšanu un

¹ [Tiesībsarga likuma](#) 11. panta 1. punkts.

² [Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums 2015. gada 19. februāra spriedums lietā M.S. v. Croatia \(No.2\), pieteikums 7545012](#), 96.-98.punkts.

³ R. Plunkett, B. D. Kelly, "Dignity: The elephant in the room in psychiatric inpatient care? A systematic review and thematic synthesis", [International Journal of Law and Psychiatry](#), Vol. 75, 2021, Article 101672.

savaldīšanas līdzekļu izmantošanu personām ar intelektuāliem vai psihosociāliem traucējumiem psihiatriskajās iestādēs, kā arī to, ka psihiatriskajās slimnīcās joprojām nepieprasa pacientu informētu piekrišanu gan viņu hospitalizācijai, gan viņiem paredzētai ārstēšanai.⁴ Ievērojot universālo cilvēktiesību raksturu, veselības aprūpes tiesiskajiem, organizatoriskajiem un praksē izmantojamiem risinājumiem attiecībā uz personām ar garīgās veselības traucējumiem ir jābūt balstītiem uz cilvēktiesību aizsardzības principiem un normām.⁵

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 klientiem 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.⁶

Ievērojot minēto, 2026. gada 30. jūnijā Tiesībsarga biroja Nacionālā preventīvā mehānisma nodaļas vadītāja Z. Rūsiņa un juridiskā padomniece I. Zonenberga bez iepriekšēja brīdinājuma apmeklēja VSIA "Piejūras slimnīca" (turpmāk – Slimnīca).

Vizītes mērķis bija veikt pēcpārbaudi, izvērtējot, vai pēc iepriekšējām Tiesībsarga biroja vizītēm 2017. gadā⁷ un 2020. gadā,⁸ Slimnīcā tiek nodrošinātas efektīvas tiesiskās garantijas personām, kuras tiek ievietotas psihiatriskajā slimnīcā, kā arī pievērst uzmanību un analizēt ierobežojošo līdzekļu piemērošanas praksi. Vizītes laikā tika apmeklētas nodaļas, kurās ir ievietoti akūti pacienti un kuriem ir ierobežota brīvība (*de jure* un *de facto*) un kurās pastāv paaugstināts cilvēktiesību pārkāpumu risks.

Vizītes laikā tika apmeklēta Slimnīcas **Uzņemšanas nodaļa, 4. nodaļa un 2. nodaļa**, informācija iegūta gan sarunās ar Slimnīcas administrācijas pārstāvjiem, gan iepazīstoties ar nodaļās

⁴ 2019.gada 24.decembra [ANO Spīdzināšanas novēršanas komitejas noslēguma secinājumi par sesto Latvijas kārtējo ziņojumu](#), 22. a)punkts. [skatīts 18.08.2026.]

⁵ [Cilvēktiesībās balstīta veselības aprūpe cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem](#). S. Olsena (sast.) Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2026., 33.lpp.

⁶ [Tiesībsarga likuma](#) 12.pants 11.pnkts un 13.panta 3., 3¹ un 13.punkts.

⁷ 12.12.2017 Tiesībsarga atzinums pārbaudes lietā Nr.2017 – 44 – 2AD ar vēstuli Nr.6-6/41 nosūtīts Slimnīcai (nav publiski pieejama).

⁸ 16.10.2020. Ziņojums par cilvēktiesību nodrošināšanu VSIA "Piejūras slimnīca" ar vēstuli Nr.1 – 12/15 nosūtīts Slimnīcai (publiski nav pieejama). <https://www.tiesibsargs.lv/news/tiesibsarga-biroja-parbaudes-vizite-vsia-piejuras-slimnica/>

uzrādītajiem dokumentiem, tostarp, izlases veidā iepazīstoties ar konkrētām pacientu medicīnas kartēm, kā arī veicot sarunas ar nodaļu darbiniekiem un intervējot pacientus, kuri izteica vēlmi un piekrita aprunāties.

Norādāms, ka vizītes laikā, identificējot cilvēktiesību pārkāpumu riskus, Slimnīcas administrācijas pārstāvjiem un nodaļu darbiniekiem tika sniegts skaidrojums par nepieciešamību tos novērst, kā arī pamatojums attiecīgo prasību ievērošanai. Īpaša uzmanība tika pievērsta **informētas piekrišanas pienācīgai noformēšanai**⁹ un **medikamentu izsniegšanas veidam**.¹⁰ Savukārt šajā ziņojumā detalizētāk atspoguļoti vizītes laikā konstatētie apstākļi attiecībā uz pārbaudei izvirzītajiem cilvēktiesību aspektiem un sniegtas konkrētas rekomendācijas identificēto risku novēršanai.

[1] Vispārīgā informācija par apmeklētajām nodaļām

[1.1] Slimnīcas **Uzņemšanas nodaļā** pacienti ierodas gan ar ārsta nosūtījumu paši vai tuvinieku pavadībā, gan tiek nogādāti ar Neatliekamās palīdzības dienesta (turpmāk – NMPD) transportu, nereti arī policijas pavadībā. Pēc Slimnīcas darbinieku sniegtās informācijas Uzņemšanas nodaļā pēc medicīniskās palīdzības dienā vēršas vidēji 6 – 12 pacienti, tomēr daudziem no viņiem stacionārā palīdzība tiek atteikta, aicinot atbilstoši Ārstniecības likuma (turpmāk – ĀL) 67. pantam primāri vērsties pēc palīdzības ambulatori. Proti, ĀL 67. pants paredz, ka psihiatriskā palīdzība balstās uz brīvprātības principu. Stacionāro palīdzību sniedz psihiatriskajā ārstniecības iestādē vai ārstniecības iestādes psihiatriskajā nodaļā (turpmāk — psihiatriskā ārstniecības iestāde), ja slimnieka veselības stāvokļa dēļ to nav iespējams veikt ambulatori vai dzīvesvietā. Pacientu var stacionēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē ar viņa rakstveida piekrišanu, pamatojoties uz konstatētajiem psihiskajiem traucējumiem un psihiatra motivētu lēmumu par psihiskās veselības izmeklēšanas, ārstēšanas un rehabilitācijas nepieciešamību psihiatriskajā ārstniecības iestādē. Pacienta piekrišanu stacionēšanai pievieno medicīniskajiem dokumentiem.

Uzņemšanas nodaļa ir izbūvēta jauna un salīdzinoši plaša, tajā ir izveidots izolators, kas paredzēts infekcioziem pacientiem. Izolatorā līdz vizītes dienai nebija ievietots neviens patients, bet atsevišķu uzskaiti nav paredzēts veikt. Ir iekārtotas divas observācijas palātas (vīriešu un sieviešu), katrā pa divām gultas vietām. Vizītes dienā Uzņemšanas nodaļā pacienti neatradās.

⁹ [Pacientu tiesību likuma](#) 6. pants un plašāka informācija norādīta Ziņojuma [2] un [3] punktos.

¹⁰ Par šo aspektu plašāka informācija norādīta Ziņojuma [1] un [1.4] apakšpunktā.

Vizītes laikā tika saņemta informācija, ka agresīvi un sevi vai citus apdraudoši pacienti, kuri nepiekrīt stacionēšanai, bet kuriem ir medicīnisks pamatojums šādu palīdzību saņemt,¹¹ no Uzņemšanas nodaļas uzreiz tiek pārvietoti uz 4. nodaļu. Atsevišķos izņēmuma gadījumos pārvietošana notiek policijas darbinieku pavadībā, ja tas nepieciešams Slimnīcas personāla drošībai. Minētās kārtības ievērošana tika konstatēta, iepazīstoties ar konkrētām 4. nodaļas pacientu medicīnas kartēm.

Personāls vizītes laikā sniedza informāciju, ka attiecībā uz personām, kurām ir ierobežota rīcībspēja un nodibināta aizgādība, stacionēšana notiek saskaņā ar ĀL 67. pantu, piekrišanu sniedzot pašam pacientam un nepieļaujot stacionēšanu, pamatojoties vienīgi uz aizgādņa pausto viedokli. Tika saņemta informācija, ka vizītes dienā Slimnīcā apmeklētajās nodaļās neatrados pilngadīgi pacienti, kuriem ar tiesas nolēmumu ir ierobežota rīcībspēja vai kuri būtu stacionēti pamatojoties uz trešās personas sniegtu piekrišanu.

[1.2] Vizītes dienā Slimnīcas **4. nodaļā** (akūtā nodaļa) ārstējās 31 (trīsdesmit viens) pacients, no kuriem divi pacienti bija stacionēti pamatojoties uz ĀL 68. panta noteiktā kārtībā pieņemtu tiesas lēmumu. Pacienti bija piedalījušies tiesas sēdēs un attiecīgie lēmumi bija pieejami viņu medicīniskajās kartēs. Personāls līdzīgi kā citās psihiatriskajās slimnīcās norādīja, ka bieži Slimnīcā tiek stacionēti pacienti no sociālās aprūpes centriem. Savukārt, risinot pacientu sociālos jautājumus, Slimnīcas personāls sadarbojas gan ar aprūpes centriem, gan pašvaldību sociālajiem dienestiem. Medicīniskajā dokumentācijā bija redzami ieraksti par Sociāla dienesta darbinieku apmeklējumu nodaļā ar mērķi risināt konkrēta pacienta dzīvesvietas jautājumu.

Tiesībsarga biroja darbinieki saņēma informāciju, ka pacientiem bez medikamentozās terapijas ir pieejami dažādi rehabilitācijas pakalpojumi gan individuāli, gan grupās (piemēram, psihologa, audiologa konsultācija, fizioterapija, ergoterapija, mūzikas terapija u.c.).

Nodaļai pieguļošajā āra teritorijā ir iekārtots norobežots pastaigu laukums, kurš nodaļas pacientiem vizītes laikā bija brīvi pieejams, tajā ir izvietoti soliņi un nojume. Nodaļas telpās ir iekārtota smēķētava.

¹¹ Atbilstoši [Ārstniecības likuma](#) 67. panta otrajai daļai pacients var tikt stacionēts pamatojoties uz psihiatra **motivētu lēmumu**, konstatējot **psihiskus traucējumus**, ievērojot Ārstniecības likuma 68. pantā noteikto kārtību.

Vizītes laikā pacienti galvenokārt uzturējās gaitenī vai savās palātās. Sarunās pacienti konkrētas sūdzības par Slimnīcas un nodaļas apstākļiem vai personāla neatbilstošu attieksmi vai rīcību neizteica.

[1.3] Vizītes dienā Slimnīcas **2. nodaļā** ārstējās 22 (divdesmit divi) pacienti, no kuriem 13 (trīspadsmit) ar tiesas nolēmumu noteikti medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi (turpmāk – MRPL), viena sieviete un pārējie vīrieši. Saņemta informācija, ka situācijās, ja pacienta veselība stāvoklis saasinās vai tiek novērota agresija, pacients tiek pārvietots uz 4. nodaļu.

Arī šajā nodaļā pacientiem bez medikamentozās terapijas ir pieejami dažādi rehabilitācijas pakalpojumi gan individuāli, gan grupās. Tajā pat laikā tika norādīts, ka šie pasākumi uz vasaras periodu (sākot ar 2026. gada 26. jūniju) pilnībā pārtraukti, jo vasaras beigās plānots atvērt jaunu rehabilitācijas nodaļu. Pacientiem ir iespēja doties ikdienas pastaigās kopā ar personālu. Netālu no nodaļas telpām Slimnīcas teritorijā ir pieejams pastaigu laukums, kurā ir soliņi, nojume, ir iespēja izmantot sporta inventāru (dažādus āra treniņierus). Pēc personāla sniegtās informācijas, pastaigas šajā nodaļā tiek organizētas mazās grupās, lai personāls varētu nodrošināt atbilstošu uzraudzību. Tomēr atsevišķi pacienti norādīja, ka katru dienu visiem pacientiem pastaigas netiek organizētas, jo vasaras periodā daļa personāla atrodas atvaļinājumā. Ievērojot minēto, vēršu uzmanību uz Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk – Komiteja) regulāri paustajiem norādījumiem Latvijas psihiatriskajām slimnīcām, ka slēgto nodaļu pacientiem, kuru veselības stāvoklis to pieļauj, jānodrošina iespēja vismaz vienu stundu doties pastaigā ārpus telpām.¹²

Atsevišķi pacienti norādīja, ka lasa žurnālus un grāmatas, jo nav nekādu citu nodarbjū. Citi ilgstoši laiku pavada savās palātās, ir mazaktīvi. Vairāki pacienti izteica iebildumus par telefona lietošanas ierobežojumu, norādot, ka telefoni ir pieejami no plkst. 16.00 līdz plkst. 20.00 un brīvajā laikā viņiem nav ko darīt. Savukārt atsevišķi pacienti sniedza informāciju, ka konkrētās situācijās, kad pastāvējusi objektīva un pamatota nepieciešamība sazināties ar valsts vai pašvaldību institūcijām vai tuviniekiem, telefona lietošana tikusi atļauta arī citā dienas laikā. Uzskatu, ka minētā informācija var liecināt par individuālu pieeju, tomēr ir būtiski parūpēties, lai par šādu izņēmumu pieļaujamību būtu

¹² [Zinojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2011. gada 5.-15.septembrim](#), 128. punkts.

informēti visi pacienti, tostarp vismazāk aizsargātie, kuri saziņai un savu tiesību izmantošana varētu notikt tikai ar personāla atbalstu.

[1.4] Būtiski atzīmēt, ka vizītes laikā vairāki 2. nodaļas pacienti, kuri nav savstarpēji saistīti viens ar otru, informēja par medikamentu došanas kārtības maiņu tieši vizītes dienā, norādot, ka vairums no viņiem **medikamentus regulāri saņem šķīdinātā veidā, bet vizītes dienā visiem medikamenti tika nodrošināti tablešu veidā**. Personāls minēto nenoliedza un sniedza paskaidrojumu, ka šādu kārtību noteicis nodaļas vadītājs. Tajā pat laikā personāls nespēja sniegt objektīvu pamatojumu, kādēļ vizītes dienā ierastā kārtība tikusi mainīta. Personāls skaidroja, ka praksē pastāv grūtības pārliecināties par medikamentu lietošanu, turklāt nodaļā bijuši gadījumi, kad medikamenti tikuši uzkrāti, vēlāk pārdozēti vai atdoti citiem pacientiem. Atsevišķi pacienti (tikai divi) zāļu lietošanai šķīdinātā veidā izteikuši iebildumus ārstējošajam ārstam un panākuši, ka viņiem medikamenti tiek doti tablešu veidā.

Ievērojot saņemto informāciju, uzsveru, ka **medikamentu sasmalcināšana vai šķīdināšana pirms to lietošanas nekādā gadījumā nav pieļaujama kā rutīnas prakse**. Norādu, ka Komiteja savos ziņojumos ir vērsusi uzmanību uz šāda medikamenta ievadīšanas veida risku, norādot uz to, ka šāda metode ir pretrunā mūsdienu medicīnas praksei aicinot izmantot drošākas medikamentu ievadīšanas alternatīvas.¹³ Medikamentu šķīdināšana būtu pieļaujama tikai individuāli izvērtētos un klīniski pamatotos gadījumos, pārliecinoties par to, ka konkrētā medikamenta farmaceitiskā forma pieļauj šādu lietošanas veidu un tas neietekmē medikamenta paredzēto iedarbību un nerada nevēlamus mijiedarbības riskus.¹⁴ Līdz ar to medikamentu rutīnas šķīdināšana, kuras vienīgais nolūks ir novērst medikamentu uzkrāšanu, nodošanu citām personām vai citādu neatbalstošu izmantošanu, nav pieļaujama.

Vienlaikus vērtējot šādu praksi ir jāņem vērā Pacientu tiesību likuma (turpmāk - PTL) 4.¹ pantā noteiktās tiesības uz informāciju un 6. pantā informēto piekrišanu ārstēšanai (par ko izvērstāka informācija norādīta ziņojuma [2] un [3] punktā). Proti, saskaņā ar PTL 4.¹ panta pirmo daļu pacientam ir tiesības laikus saņemt informāciju par savu veselību. To sniedz ārstējošais ārsts vai citas ārstniecībā iesaistītās ārstniecības personas atbilstoši savai kompetencei. Ārstējošais ārsts informācijas sniegšanu pacientam var atlikt tikai gadījumā, kad viņš pamatoti paredz, ka informācijas

¹³ [Ziņojums Maltas valdībai par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Maltā no 2023.gada 26.septembra līdz 5.oktobrim](#), 94.punkts

¹⁴ [WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: 50 Report \(WHO Technical Report Series No.996](#) , World Health Organization (2016)., 94 -95.lpp.

tūlītēja sniegšana varētu būtiski apdraudēt pacienta vai citu personu dzīvību vai veselību. Šo informāciju pacientam sniedz, tiklīdz tas ir iespējams. Saskaņā ar PTL 4.¹ panta otro daļu pacientam ir tiesības saņemt informāciju no ārstējošā ārsta vai citas ārstniecībā iesaistītās ārstniecības personas atbilstoši tās kompetencei un uzdot jautājumus par savu veselības stāvokli, tajā skaitā par slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, arī slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem, profilakses iespējām, kā arī ir tiesības pēc ārstniecības ietvaros veiktas izmeklēšanas un ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās saņemt informāciju par ārstniecības rezultātiem, iepriekš neparedzētu ārstniecības iznākumu un tā iemesliem. Saskaņā ar PTL 4.¹ panta trešo daļu informācija sniedzama pacientam saprotamā formā, izskaidrojot medicīniskos terminus un ņemot vērā pacienta vecumu, veselības stāvokli, briedumu un pieredzi. Savukārt PTL 6. panta pirmā daļa paredz, ka ārstēšana pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu, turklāt pacientam pirms piekrišanas došanas ir tiesības uzdot jautājumus un saņemt atbildes. Līdz ar to pacientam būtu sniedzama saprotama un skaidra informācija arī par izvēlēta medikamenta lietošanas veidu un tā pamatojumu, īpaši gadījumos, kad medikaments tiek lietots citādi nekā tas ir parastajā farmaceitiskajā formā.

Ņemot vērā to, ka sarunās pacienti norādīja gan uz informācijas un attiecīga pamatojuma trūkumu, gan viņu viedokļa neuzklausīšanu, kā arī ietekmi uz veselības stāvokli, uzskatu, ka prakses pārskatīšana sekmētu pacienta informētu līdzdalību ārstniecības procesā un viņa autonomijas ievērošanu.

Rekomendācijas:

- 1. Aicinu** veikt pasākumus, lai pēc iespējas lielākam skaitam pacientu, kuri slimnīcā uzturas ilgstoši (piemēram, 2. nodaļā), tiktu nodrošinātas jēgpilnas brīva laika pavadīšanas iespējas un iespēja doties ikdienas pastaigās.
- 2. Aicinu** pārskatīt medikamentu došanas šķīdinātā veidā praksi, nodrošinot individuālu un klīniski pamatotu izvērtēšanu, pacienta informēšanu un piekrišanu, kā arī attiecīgā pamatojuma dokumentēšanu medicīniskajā dokumentācijā.

[2] Informācijas pieejamība

[2.1] Sniedzot psihiatrisko palīdzību, tāpat kā jebkurā citā ārstniecības gadījumā, ir būtiski ievērot PTL noteikto informēšanas pienākumu. 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 pieeju pacienta medicīnas kartei.

Turklāt kā jau iepriekš minēts PTL 4.¹ panta trešā daļa uzliek par pienākumu pacientam sniegt informāciju saprotamā formā un veidā.

[2.2] Uzņemšanas nodaļā vizītes dienā bija pieejams viens no informatīvajiem Tiesībsarga biroja bukletiem,¹⁵ kas sniedz informāciju par ievietošanu psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu un buklets “Kas ir šizofrēnija? Kas jāievēro saskarsmē ar cilvēku, kuram ir šīs saslimšana”. Cita informācija netika uzrādīta.

Ievērojot minēto, secinu, ka iepriekš tiesībsarga ziņojumā¹⁶ ietvertā rekomendācija par nepieciešamību pacientiem izsniegt/piedāvāt informatīvu lapu netiek pildīta un šim aspektam ir atkārtoti pievēršama pienācīga uzmanība. Uzsveru, ka Komiteja vairākos ziņojumos ir norādījusi, ka šādas informācijas pieejamība un tikko uzņemto pacientu informētība par sūdzības iesniegšanas kārtību ir būtisks aizsardzības mehānisms pret sliktu apiešanos psihiatriskajās iestādēs.¹⁷ 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. Turklāt norādāms, ka iepriekš Slimnīca Tiesībsarga biroju bija informējusi,¹⁸ ka informatīvie izdales materiāli “Informācija par pacientu tiesībām” bija pieejami visās Slimnīcas nodaļās.

[2.3] Slimnīcas 4. nodaļā izvietota ierosinājumu, vēstuļu kastīte, uz kuras piestiprināta informatīva lapa ar Tiesībsarga biroja kontaktātrunēm. Informācija par saziņas iespējām ar Tiesībsarga biroju izvietota arī uz 4. nodaļā esošā ziņojuma stenda, kas vērtējams pozitīvi. Tomēr aicinu pacientiem norādīt konkrētu informāciju, uz kuru no tālruņa numuriem zvanīt, ja nepieciešams saņemt tieši juridisku konsultāciju par cilvēktiesību jautājumiem.¹⁹ Tāpat aicinu aktualizēt uz informācijas stenda

¹⁵ Tiesībsarga biroja bukleti: [Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu](#) un [Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā, ja piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis](#) [aplūkots 10.08.2026.].

¹⁶ 16.10.2020. Ziņojums par cilvēktiesību nodrošināšanu VSIA “Piejūras slimnīca” ar vēstuli Nr.1 – 12/15 nosūtīts Slimnīcai. Ziņojuma [4] sadaļā ietvertā rekomendācija.

¹⁷ [Ziņojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2011. gada 5.-15.septembrim](#), 136.punkts.

¹⁸ Slimnīcas 2020.gada 21.decembra atbildes vēstule Tiesībsarga birojam Nr. 1-21/200.

¹⁹ <https://www.tiesibsargs.lv/kontakti/> (skatīts 10.08.2026.)

izvietoto informāciju gan par biedrības Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “Zelda”, gan Veselības inspekciju, norādot aktuālo biedrības un uzraugošās institūcijas adresi un kontaktinformāciju.²⁰ Komiteja savā ziņojumā ir uzsvērusi, ka **Slimnīcā jābūt veiktiem pasākumiem, ka pacientiem ir iespēja nosūtīt konfidenciālas sūdzības ārējām institūcijām,**²¹ kas konkrētajā situācijā var būt apgrūtinājoši, ja pacientiem netiek sniegta korekta un precīza informācija, kur vērsties pēc palīdzības.

[2.4] Tāpat aicinu uz ziņojuma stenda saglabāt tikai aktuālo Ministru Kabineta 2024. gada 4. jūnija noteikumu Nr. 331 “Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē” 18.punktā uzskaitīto priekšmetu sarakstu, kas ir iekļauts gan Slimnīcas Psihiatriskā stacionāra iekšējās kārtības noteikumos, gan Slimnīcas 4. nodaļas Pacientu iekšējās kārtības noteikumos un ir pacientiem pieejams uz ziņojuma stenda.

[2.5] Analizējot medicīnisko dokumentāciju, secināms, ka pacientiem, atrodoties stacionārā, tiek sniegts individuāls atbalsts dažādu sociālo un citu jautājumu risināšanā, piemēram, bankas pakalpojumu saņemšanā, rakstiskai saziņai ar Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūru, Sociālās integrācijas aģentūru u.c., kas viennozīmīgi vērtējams pozitīvi.

Rekomendācijas:

1. **Aicinu** veikt pasākumus, lai tikko uzņemtajiem pacientiem (un viņu tuviniekiem) tiktu izsniegta vai piedāvāta arī rakstveida informācija par viņu tiesībām.
2. **Aicinu** aktualizēt nodaļās uz ziņojuma stendiem pieejamo valsts iestāžu un citu palīdzību sniezošo institūciju kontaktinformāciju.
3. **Aicinu** arī turpmāk sniegt atbalstu pacientiem dažādu jautājumu kārtošanā, ievērojot viņu individuālās vajadzības un tādējādi veicinot viņu tiesību izmantošanu.

[3] Informētā piekrišana stacionēšanai

[3.1] 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. Turklāt minētā likuma 67.panta otrā daļa paredz, ka pacientu var stacionēt psihiatriskajā ārstniecības

²⁰ <https://zelda.org.lv/kontakti> un <https://www.vi.gov.lv/lv/kontakti> (skatīts 10.08.2026.)

²¹ [Ziņojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2011. gada 5.-15.septembrim](#), 146. punkts.

iestādē tikai ar viņa rakstveida piekrišanu, pamatojoties uz konstatētajiem psihiskajiem traucējumiem un psihiatra motivētu lēmumu. Savukārt ĀL 68. pants paredz izņēmuma gadījumus, kad pacientam var tikt sniegta psihiatriskā palīdzība arī bez viņa piekrišanas.

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

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

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. Arī ANO Konvencija par personu ar invaliditāti pieprasa, lai tiktu veikti saprātīgi pielāgojumi, lai ikviena persona varētu realizēt savas tiesības, attiecīgi šajos gadījumos – sniegt informēto piekrišanu.²²

[3.2] Vizītes laikā Uzņemšanas nodaļā tika uzrādīta pacienta medicīniskā kartes forma, kura tiek aizpildīta un kurā ir atspoguļots veids, kādā pacients ir nogādāts stacionārā (piemēram, vai tiek nogādāts neatliekamai palīdzībai vai stacionārs plānveidā). Medicīniskajā kartē tiek ierakstīta arī informācija, ja pacients stacionārā ir ticis nogādāts ar NMPD un policijas pavadībā, kā arī, vai pacients ir pirmreizējs vai stacionārs kalendārā gada ietvaros atkārtoti.

Aplūkojot medicīnisko dokumentāciju 4. nodaļas atsevišķās pacientu medicīniskajās kartēs bija pievienota arī NMPD veidlapa par Informēto piekrišanu, kurā atspoguļota informācija gan par

²² [ANO Konvencija par personu ar invaliditāti](#) 9. pants.

pacientu, gan pacienta likumisko pārstāvi (konkrētajā situācijā kā likumiskais pārstāvis norādīts pacientes dēls apliecinājis, ka: saņēmis NMPD brigādes vadītāja skaidrojumu par pacientes veselības stāvokli, slimības būtību un ārstēšanas nepieciešamību; esmu to sapratusi un piekrītu nogādāšanai psihiatriskajā slimnīcā. Konkrētajā situācijā saprotams, ka piekrišanu nogādāšanai uz Slimnīcu paudis pacientes dēls, nevis pati paciente.

Jāatzīmē, ka Latvijas ārstiem pastāv zināšanu un iemaņu deficīts attiecībā uz pacientu klīniskās lemtspējas novērtēšanu, kas aizkavē cilvēktiesību principos balstīto principu ieviešanu veselības aprūpē – pacienta lemtspējas vērtēšana netiek pielietota, piemēram, demences vai delīrija pacienti, kas pie stacionēšanas nepretojas un ir spējīgi apzīmēt informētās piekrišanas veidlapu, tiek uzskatīti par brīvprātīgajiem, neskatoties uz klajiem lemtspējas trūkumiem.²³ Līdz ar to uzskatu, ka šādām situācijām Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas darbiniekiem būtu pievēršama pastiprināta uzmanība, lai pieņemot tālākos lēmumus gan par stacionēšanu, gan ārstēšanu netiktu ignorēta ĀL paredzētā kārtība un tiktu ievērotas pacienta tiesības.

Tādējādi situācijās, kad **pacients nespēj vai neizsaka brīvprātīgu piekrišanu stacionēšanai, ir piemērojama ĀL 68. pantā noteiktā kārtība**. Pretēja pieeja faktiski ļautu likumā paredzēto izņēmumā procedūru aizstāt ar trešās personas piekrišanu, kas nav savienojams ar ĀL regulējumu un tā mērķi, ko likumdevējs ir ieviesis, pamatojoties uz starptautiskajiem cilvēktiesību dokumentiem. Arī Komiteja savos ziņojumos ir norādījusi, ka attiecībā uz tādiem pacientiem, kuri nespēj paust informētu piekrišanu un kuriem varētu noteikt daļēju aizgādību, **vienīgais pienācīgais risinājums ir izturēties pret viņiem kā pret personām ar pilnu tiesisku rīcībspēju un piemērot normatīvajos aktos noteikto piespiedu hospitalizācijas procedūru**.²⁴

[3.3] Pacientu medicīnas kartēs atsevišķi ir pieejama “Pacienta informētās piekrišanas veidlapa” (turpmāk – Informētā piekrišana veidlapa), kurā pacients ar savu parakstu apliecina, ka saņēmis informāciju par diagnosticētajiem psihiskajiem traucējumiem un piekrīt ārstēties stacionārā uz laiku, kas nepieciešams veselība stāvokļa uzlabošanai saskaņā ar ārstējošā psihiatra novērtējumu un nozīmētajām ordinācijām (režīmu, izmeklējumiem, medikamentiem un rehabilitācijas pasākumiem). Šajā pašā Informētās piekrišanas veidlapā pacients arī apliecina, ka ir informēts par

²³ M.Loseviča, A.Losevičs, T.Ivaščenko, E.Raiviča “Geriatriskā palīdzība Latvijā – tendences un izaicinājumi”. Publicēts žurnālā Medicus Bonus, 2025.XI-XII., papildus skatīt: [Cilvēktiesībās balstīta veselības aprūpe cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem](#). S.Olsena (sast.), Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2026., 109.- 129.lpp.

²⁴ [Zinājums 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, 125-126. punkts. Kā arī [Komitejas ziņojums par vizīti no 2022. gada 10. līdz 20.maijam, 147.punkts](#) [aplūkots 10.08.2026.].

slimnīcas iekšējās kārtības noteikumiem un piekrist tos ievērot. Kā arī apliecina, ka ir informēts par savām tiesībām atteikties no kāda konkrēta ārstniecības pakalpojuma, diagnostiskā izmeklējuma, metodes vai tehnoloģijas, neskatoties no ārstniecības pakalpojuma kopumā. Informētās piekrišanas veidlapu paraksta gan pats pacients, gan ārsts, kas ir vērtējams pozitīvi.

Tomēr kopumā **Informētās piekrišanas veidlapa, kurā ir ietverta dažāda veida informācija būtu pilnveidojama**, lai uzlabotu tajā ietvertās informācijas uztveramību, nodrošinātu pacientiem iespēju atsevišķi apliecināt savu izvēli par katru no veidlapā ietvertajiem tiesību aspektiem (skatīt papildus arī ziņojuma [3.5] un [3.6] punktā norādīto pamatojumu).

[3.4] Darbinieki kā jauninājumu norādīja Slimnīcas izstrādāto veidlapu, kura arī tiek aizpildīta stacionēšanas brīdī un kurā pacientam ir iespēja sniegt piekrišanu informācijas sniegšanai par sevi trešajām personām, norādot konkrētas personas, kurām ir atļauts sniegt informāciju un sazināties. Tostarp veidlapa paredz norādīt personas, kurām pacients aizliedz sniegt informāciju par sevi un ārstniecību. Šādas veidlapas ieviešana vērtējama pozitīvi, jo tā vērsta uz pacienta privātuma un veselības datu aizsardzības pasākumu nodrošināšanu, respektējot pacienta izvēli, kā to paredz PTL 10. panta otrā daļa.

[3.5] Slimnīcā ir izstrādāta un pacienta medicīniskajās kartēs ievietota vēl cita veidlapa – Stacionēšanas pamatojums: pacientam/tei ir indikācijas stacionārai ārstēšana, ļaujot ārstam atzīmēt konkrētu pamatojumu (veidlapā ir norādītas trīspadsmit konkrētas izvēles iespējas), stacionēšanas mērķi, kā arī atsevišķi iekļaujot pamatojumu stacionēšanai bez pacienta piekrišanas (izdalot ĀL 68. panta pirmās daļas pirmajā un otrajā punktā norādīto). Minēto veidlapu paraksta ārstējošais ārsts. Uzskatu, ka šādas veidlapas esamība var praksē palīdzēt veidot ar pacientu strukturētāku sarunu stacionēšanas brīdī, ko kā pozitīvu aspektu atzīmēja arī Slimnīcas personāls.

[3.6] Izlases veidā pārbaudot medicīniskās kartes, tika konstatēts, ka vairumā no tām bija ievietotas pacientu parakstītas Informētās piekrišanas veidlapas. Tomēr atsevišķos bez piekrišanas stacionētu pacienta medicīniskajos dokumentos (4. nodaļā) šāda veidlapa nebija atrodamā. Vizītes dienā ar Slimnīcas darbiniekiem šis jautājums tika pārrunāts, aicinot minēto veidlapu tomēr dokumentācijā iekļaut, lai nepārprotami būtu skaidrs, ka **pacientam stacionēšanas brīdī šāda informācija ir tikusi sniegta** un viņš ir atteicies to parakstīt.

Tostarp šādos gadījumos, kad pacients sākotnēji atsakās no stacionēšanas, viņam nav iespējas paust apliecinājumu un Slimnīcai nav pierādījumu tam, ka pacients ir informēts par citiem tiesību

aspektiem, kas ir iekļauti Informētās piekrišanas veidlapā (apliecinājumu par iepazīstināšanu ar iekšējās kārtības noteikumiem, datu apstrādes noteikumiem, kā arī par tiesībām atteikties no kāda konkrētā ārstniecības pakalpojuma, diagnostiskā izmeklējuma u.c.), tostarp situācijās, kad pacients vēlāk tiek stacionēts Slimnīcā, pamatojoties uz ĀL 68. panta pirmās daļas pirmo vai otro punktu. Secinu, ka Slimnīcā šāda iespēja veidlapā nav paredzēta, savukārt ĀL 68. panta otrā daļa to paredz.²⁵ Ievērojot minēto, kā jau iepriekš norādīts **Informētās piekrišanas veidlapa būtu pilnveidojama**, izdalot tajā minētos atšķirīgos apliecinājumus un nodrošinot ikviena pacienta tiesību ievērošanu.

[3.7] Tāpat no dokumentācijas tika konstatēts, ka atsevišķos gadījumos, kad pacients ticis nogādāts Slimnīcā ar NPMD un policijas pavadībā, medicīniskajā kartē ir ievietota parakstīta Informētās piekrišanas veidlapa, lai gan sākotnējā apskatē un arī vēlāk nākamajās dienās medicīniskajā dokumentācijā ir ieraksti par pacienta psihisko stāvokli, norādot, ka *“adekvātam kontaktam nav pieejama, skaļi kliedz, ir agresīva u.c.”*, tostarp, nogādāšanas brīdī Slimnīcā pacients bijis fiksēts. Praktiski i visās aplūkotajās Informētās piekrišanas veidlapās pie pacienta paraksta **nebija fiksēts laiks**, kas ļautu objektīvi pārliecināties, kad pacients sniedzis sākotnējo piekrišanu stacionēšanai, ņemot vērā medicīniskajos dokumentos fiksētos faktiskos apstākļus, kas nenoliedzami konkrētajā un līdzīgās situācijās ļauj apšaubīt šādas piekrišanas atbilstību PTL 6. pantam.

Atsevišķos gadījumos pacienta faktiskās piekrišanas laiku iespējams noskaidrot no citiem medicīniskās dokumentācijas ierakstiem, tomēr ne visos. Šāda dokumentēšanas prakse nenodrošina pietiekamu tiesisko skaidrību, medicīniskās dokumentācijas caurskatāmību un ticamību, kā arī apgrūtina objektīva pacienta gribas izteikuma un ārstniecības procesa tiesiskuma pārbaudi. Turklāt praksē ir novērotas situācijas, ka pacients sākotnēji Uzņemšanas nodaļā nepiekrīt stacionēšanai, bet vēlāk, atrodoties nodaļā, šādu piekrišanu pauž, piemēram, pēc sarunas ar ārstu. Arī šādās situācijās ir būtiski fiksēt pacienta piekrišanas došanu laiku attiecīgajā veidlapā. Ievērojot minēto, **piekrišanas apliecinājumam nepārprotami būtu jāatspoguļo faktiskais piekrišanas došanas brīdis**, norādot arī **konkrētu laiku**. Vēlams, lai pacients šo ierakstu Informētās piekrišanas veidlapā veiktu pašrocīgi (tāpat kā šobrīd paredzēts pašrocīgi uzrakstīt savu vārdu, uzvārdu un parakstīties), jo šāda prakse

²⁵ [Ārstniecības likuma](#) 68. panta otrā daļa paredz: “Sniedzot psihiatrisko palīdzību bez pacienta piekrišanas šā panta pirmajā daļā noteiktajos gadījumos, pacientam, ja tas ir iespējams, izskaidro šādas psihiatriskās palīdzības sniegšanas nepieciešamību. Pacientam ir tiesības saņemt informāciju par savām tiesībām un pienākumiem.”

ļautu bez nepamatotām šaubām izvērtēt stacionēšanas procesa atbilstību ĀL 67. panta un 68. pantā un Pacienta tiesību likuma 6.panta²⁶ noteiktajām prasībām.

[3.8] Slimnīcā sākot ar 2018. gada 17. maiju ir iekārtots **Konsīlija, tiesas lēmumu reģistrācijas žurnāls**, kurā 2026. gadā veikti 22 ieraksti (2025. gadā 39 ieraksti) par notikušajiem konsīlijiem un tiesas pieņemto lēmumu rezultātu, no kuriem divos gadījumos tiesa ir atteikusies apstiprināt ārstu konsīlija lēmumus. Šajā žurnālā fiksēta informācija par pacientu, viņa stacionēšanas laiks un notikušā ārstu konsīlija laiks, tiesas lēmuma rezultāts. Pieejamā informācija nesniedz pilnvērtīgu informāciju par to, vai visos gadījumos ir tikusi ievērota ĀL 68. panta noteiktā kārtība un lēmumu pieņemšanas termiņi, tomēr redzams, ka kopš pacienta stacionēšanas brīža līdz konsīlija lēmumam un tiesas nolēmumam var paiet vairākas dienas, atsevišķos gadījumos pat nedēļa. Uz šo situāciju kā problemātisku norādīja arī Slimnīcas administrācijas pārstāvji. Tajā pat laikā fiksēti atsevišķi gadījumi, kad jautājums par pacienta tiesību uz brīvību ierobežojums atbilstoši ĀL 68. pantam ticis izvērtēts un tiesas nolēmums pieņemts 1 – 3 dienu laikā.

Vienā no ierakstiem fiksēts, ka konsīlijs sasaukts, jo pacients vēlējies izrakstīties no Slimnīcas pēc divu nedēļu ārstēšanās. Minētais rada bažas, ka Slimnīcā vēl aizvien ir gadījumi, kad pacientu juridiskais statuss tiek pārskatīts tikai tad, ja pacients, kurš sākotnēji piekritis stacionēšanai, vēlāk aktīvi un rakstiski iebilst turpināt ārstēties Slimnīcā. Arī atsevišķās aplūkotajās medicīniskajās kartēs bija pieejami atsevišķi pacientu iesniegumi, uz kuru pamata uzsāktas ĀL 68. pantā paredzētās darbības. Norādāms, ka šāda rīcība Slimnīcā ir tikusi kritizēta no Komitejas puses,²⁷ jo pacientiem ir jābūt nodrošinātai iespējai atteikties no ārstēšanās.²⁸ Savukārt pozitīvi vērtējams gadījums, kad Slimnīca veikusi atbilstošas darbības, lai pacients varētu realizēt savas tiesības pārsūdzēt tiesas pieņemto lēmumu, proti, pārsūtot pacietā sagatavotu pārsūdzības iesniegumu tiesai.

[3.9] Medicīniskajā dokumentācijā gadījumos, kad pacienti tikuši atvesti ar NMPD un policijas pavadībā, bija pieejamas aizpildītas NPMD izsaukuma lapas, kā arī atbilstoši ĀL 69. panta otrajam punktam²⁹ saņemti policijas darbinieku ziņojumi. Visa minētā dokumentācija, pievienojot arī paša pacienta vai viņa tuvinieku iesniegumus, kopā ar ārsta konsīlija atzinumu tiek nosūtīta tiesai.

²⁶ [Pacienta tiesību likuma](#) 6.pants trešā daļa paredz: “Ja informētā piekrišana dota rakstveidā, pacients apstiprina to ar savu parakstu, **norādot datumu un laiku**. Rakstveida piekrišanu pievieno viņa medicīniskajam dokumentam.”

²⁷ [Zinojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2011. gada 5.-15.septembrim](#),138. punkts.

²⁸ [Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanas “Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs.”](#)

²⁹ [Ārstniecības likuma](#) 69. panta otrā daļa paredz, ka “Policijas darbinieki **iesniedz psihiatram rakstveida ziņojumu** par slimnieka uzvedības pretsabiedrisko raksturu.”

Norādāms, ka šāda prakse, sniedzot tiesai visu Slimnīcas rīcībā esošo informāciju par pacienta situāciju, atbilst Tiesībsarga biroja iepriekš sniegtajām rekomendācijām.³⁰ Tajā pat laikā uz pašu pacientu un viņu tuvinieku iesniegumiem, neskatoties uz to tālāku virzību (piemēram, nosūtīšanai uz tiesu), nebija nekādas atzīmes par tā saņemšanu un reģistrēšanu Slimnīcā.

Rekomendācijas:

1. **Aicinu** pilnveidot Informētās piekrišanas veidlapu, izdalot tajā minētos atšķirīgos apliecinājumus un tādējādi nodrošinot pacienta tiesību ievērošanu.
2. Visos gadījumos, kad pacients tiek stacionēts bez piekrišanas, **aicinu** Informētās piekrišanas veidlapu ievietot pacienta medicīniskajā kartē ar skaidru atzīmi, ka pacients ir atteicies to parakstīt.
3. **Aicinu** pilnveidot Slimnīcas praksi, nodrošinot, ka pacientu informētā piekrišanas tiek dokumentēta atbilstoši faktiskajiem apstākļiem, precīzi atspoguļojot piekrišanas sniegšanas datumu un laiku, kā arī ciktāl tas ir iespējams, nodrošinot, ka attiecīgo ierakstu pašrocīgi veic pats pacients, tādējādi veicinot ārstniecības procesa caurskatāmību un pacienta tiesību ievērošanu.
4. **Aicinu** arī turpmāk nepieļaut pilngadīgu pacientu stacionēšanu Slimnīcā ar trešo personu (tuvinieku un/vai aizgādņu) piekrišanu. Visos gadījumos ir jāsaņem paša pacienta piekrišana. Ja pacients veselība stāvokļa dēļ nav spējīgs to sniegt un pastāv nepieciešamība stacionēšanai, piemērojama ĀL 68. pantā noteiktā kārtība.

[4] Informētā piekrišana ārstēšanai

[4.1] Konvencijas par cilvēktiesībām un biomedicīnu³¹ un Komitejas ziņojumā ietvertie principi uzsver, ka ikvienam pacientam, neatkarīgi no tā, vai viņš psihiatriskajā ārstniecības iestādē ievietots brīvprātīgi vai pret savu gribu, ir tiesības saņemt pilnīgu un saprotamu informāciju par savu veselības stāvokli un paredzēto ārstēšanu, kā arī brīvi un apzināti lemt par piekrišanu terapijai. PTL 6. panta pirmā daļa paredz, ka ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu. Informētā piekrišana ir pacienta piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām

³⁰ 16.10.2020. Ziņojums par cilvēktiesību nodrošināšanu VSIA "Piejūras slimnīca" ar vēstuli Nr.1– 12/15 nosūtīts Slimnīcai. Ziņojuma [5] sadaļā ietvertā rekomendācija.

³¹ [Konvencija par Cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencijas par cilvēktiesībām un biomedicīnu](#) 7. pants [aplūkots 10.08.2026.].

metodēm.³² Turklāt PTL 4.¹ panta trešā daļa paredz, ka informācija ir jāsniedz pacientam saprotamā formā, izskaidrojot medicīniskos terminus, kā arī ņemot vērā gan pacienta vecumu, gan veselības stāvokli, gan briedumu un pieredzi. Tādējādi visi pacienti būtu sistemātiski jānodrošina ar atbilstošu informāciju par viņu stāvokli un paredzamo ārstēšanu.³³

Jau iepriekš ziņojuma [2] punktā secināts, ka Slimnīcas Informētajā piekrišanas veidlapā netiek atsevišķi izdalīta piekrišana stacionēšanai no piekrišanas ārstēšanai. Tomēr uzsverams, ka atbilstoši PTL 6. panta pirmajai daļai un Komitejas rekomendācijām³⁴ ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu. Savukārt informētā piekrišana ir iespējama tikai tad, ja pacientam pirms tās sniegšanas ir nodrošināta nepieciešamā informācija par ārstniecību, kā arī iespēja uzdot jautājumus un saņemt uz tiem atbildes.

Tādējādi, pirmkārt, lai secinātu, ka pacients ir devis informētu piekrišanu ārstēšanai, nav pietiekami, ka pacients parakstījis tikai piekrišanu, iestājoties Slimnīcā, pirms sarunas ar savu ārstējošo ārstu un izvērstāka pacienta veselības stāvokļa novērtējuma.³⁵ Otrkārt, ārstēšanas plānam ir jāatspoguļo tā parakstīšanas patiesais datums un laiks, proti, ļaujot konstatēt, kad pacients saņēmis atbilstošu informāciju.³⁶

[4.2] Vizītes laikā praktiski visās izlases veidā aplūkotajās pacientu medicīniskajās kartēs bija redzami sagatavoti un izdrukāti ārstēšanas plāni (veidlapa), kas vērtējams pozitīvi. Saņemta informācija, ka ārstējošais ārsts pacientam sniedz informāciju par nozīmētajām ordinācijām (režīmu, izmeklējumiem, medikamentozo terapiju, rehabilitācijas pasākumiem), izrunā ārstēšanas procesu. No ārstēšanas plāna veidlapas ir redzams, ka tajā ir iespējams paredzēt pacienta ārstēšanās režīmu, izmeklējumu plānu, medikamentozo terapiju, diētu un vitālo u.c. rādītāju kontroli. Vairums ārstēšanas plānu parakstījis ārsts, tomēr atsevišķās medicīniskajās kartēs ievietotie plāni nebija parakstīti. Tāpat no minētā dokumenta nebija skaidri saprotams, kad šis plāns ir sastādīts un vai tā sastādīšanā ir piedalījies arī pacients.

³² [Pacientu tiesību likuma](#) 1. panta otrās daļas 2. punkts [aplūkots 10.08.2026.].

³³ [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.

³⁴ [Ziņojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2011. gada 5.-15.septembrim](#), 139. punkts.

³⁵ L. E. Tauriņa, L. Šāberte, L. Strazdiņa u. c. Pacientu tiesību likuma komentāri. Dr. iur. S. Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2019, 102. lpp.

³⁶ [Augstākās tiesas Senāta 2013.gada 18.oktobra spriedums lietā Nr.SK-216/2013](#)

Vēlos uzsvērt, ka Komiteja savās rekomendācijās aicinājusi pacientu iesaistīt gan ārstēšanas plāna izstrādē, gan tā īstenošanā.³⁷ Vizītes laikā minētie aspekti tika pārrunāti arī ar Slimnīcas administrācijas pārstāvjiem, aicinot veidot praksi, ka ārstēšanas plānus paraksta arī pacients. Savukārt tiem pacientiem, kuri objektīvi to nespētu izdarīt, vienlaikus būtu dokumentējama pacienta informēšana, norādot uz viņa iesaisti un izpratni par nozīmēto terapiju u.c. ārstēšanu. Gadījumos, kad pacients atsakās parakstīties vai to nespēj izdarīt, medicīniskajā dokumentācijā būtu veicams atbilstošs ieraksts, norādot atteikuma vai parakstīšanas neiespējamības iemeslu.

[4.3] Secinu, ka **kopumā visa medicīniskā dokumentācija aizpildīta regulāri**, ieraksti 4. nodaļas pacientu medicīniskajās kartēs veikti katru dienu, bet 2. nodaļā nedaudz retāk, bet ne retāk kā ik pēc trīs dienām, kā rezultātā ir objektīvi izsekojams, kas ar pacientu stacionārā notiek un kādu ārstēšanu pacients saņem. Atsevišķās medicīnas kartēs bija pieejami Rehabilitācijas plāni un informācija par pacientiem nozīmētajiem rehabilitācijas pasākumiem, kā arī speciālistu sniegtajiem atzinumiem, kuros fiksēta pozitīva pacientu stāvokļa dinamika. Tajā pašā laikā uzsverams, ka sarunās ar 2. nodaļas pacietiem tika saņemta informācija par rehabilitācijas pasākumu ierobežoto pieejamību ne tikai vasaras periodā, bet arī iepriekšējā periodā. Pacienti norādīja, ka vēlētos attiecīgos speciālistus apmeklēt biežāk.

[4.4] Vizītes laikā tika iegūta informācija, ka ilgstošajiem pacientiem (kuri Slimnīcā atrodas ilgāk kā 3 mēnešus), ir pieejami un sadarbībā ar sociālo māsu tiek organizēti un nodrošināti zobārstniecības pakalpojumi ārpus Slimnīcas. Personāls bija informēts par zobārstniecības pakalpojumu izmantošanu gan par valsts, gan personīgajiem naudas līdzekļiem. Atsevišķās pacientu medicīnas kartēs bija pieejama informācija par šo pakalpojumu saņemšanu. Tostarp dokumentācijā bija pieejamas ziņas arī par citu speciālistu konsultācijas saņemšanu (piemēram, ķirurga, neirologa, lora u. c.). Nogādāšanai pie speciālistiem tiek izmantots Slimnīcas transports.

[4.5] Aicinu rūpīgāk attiekties pret medicīniskās dokumentācijas ierakstiem, jo atsevišķos vizītes laikā aplūkotajos dokumentos rokraksta dēļ ietverto informāciju nebija iespējams salasīt. Šāds trūkums automātiski nav vērtējams kā ārstniecības procesa neatbilstība, tomēr Ministru Kabineta 2026. gada 4. aprīļa noteikumu Nr. 265 "Medicīnas dokumentu lietvedības kārtība" saturs norāda uz to, ka ierakstiem medicīniskajos dokumentos ir jābūt patiesiem, pilnīgiem, skaidriem un bez

³⁷ [Eiropas komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai ziņojums Latvijas valdībai par vizīti 2016.gadā no 12. līdz 22.aprīlim](#), 112. punkts.

labojumiem.³⁸ Uzskatu, ka minēto prasību neievērošana objektīvi var apgrūtināt ārstniecības procesa pēctecību, ierakstu pārbaudāmību, lēmumu izsekojamību un informācijas nodošanu starp ārstniecības personām. Turklāt tiesu praksē ir norādīts, ka medicīnisko dokumentu nepilnīga noformēšana nevar tikt atzīta par mazsvarīgu,³⁹ kā arī par šādiem pārkāpumiem atbilstoši ĀL 84. pantam var tikt piemērota administratīvā atbildība. Savukārt šādu pārkāpumu pieļaušana var rezultēties ar pacientu tiesību pārkāpumiem vai nepamatotiem viņu tiesību ierobežojumiem. Ievērojot minēto, iesaku pievērst uzmanību rokrakstā veikto ierakstu kvalitātei.

Rekomendācijas:

1. **Aicinu** nodrošināt pacienta iesaistīšanu ārstniecības plāna sastādīšanā, tostarp nodrošinot pacienta tiesības ar parakstu to apliecināt visos gadījumos, kad pacients objektīvi to spēj izdarīt.
2. **Aicinu** pilnveidot ārstniecības dokumentāciju tā, lai ārstēšanas plānā būtu nepārprotami fiksēts pacienta informēšanas un piekrišanas sniegšanas laiks, tādējādi nodrošinot skaidru un pārbaudāmu dokumentāro pamatojumu informētās piekrišanas esamībai.
3. **Aicinu** pievērst pienācīgu uzmanību rokrakstā veikto medicīnisko ierakstu salasāmībai.

[5] Ierobežojošo līdzekļu piemērošanas prakse

[5.1] Vizītes laikā īpaša uzmanība tika pievērsta ierobežojošo līdzekļu piemērošanas praksei. No iegūtās informācijas izriet, ka ierobežojošo līdzekļu piemērošanā Slimnīcas personāls vadās atbilstoši ĀL 69.¹ panta sestajā daļā noteiktajam,⁴⁰ kā arī pamatojoties uz Ministru kabineta 2016. gada 12. jūlija noteikumiem Nr.453 "Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē" izstrādāto un 2023. gada 22. februārī VSIA "Piejūras slimnīca" valdes locekļa A. Bērziņa apstiprināto Slimnīcas iekšējo kārtību Nr. 11/1-2023 "Pacientu ierobežošanas kārtība".

Papildus norādāms, ka VSIA "Piejūras slimnīca" 2023. gada 24. februāra rīkojumā (spēkā no 2023. gada 28. februāra) ārstniecības personām ir noteikti arī citi pienākumi - ievērot gan apstiprināto "Ārstniecības režīma sadalījumu", gan veikt ierakstu par katru pacientu "Pacientu

³⁸ [Ministru Kabineta 2026. gada 4. aprīļa noteikumi "Medicīnas dokumentu lietvedības kārtība"](#). [aplūkots 10.08.2026.].

³⁹ Administratīvās rajona tiesas 2025. gada 20. februāra spriedums lietā Nr. A420232714 (lietas arhīva Nr. A42-00311-15/5).

⁴⁰ [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."

ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnālā” atbilstoši veidlapai, kā arī dokumentēt tajā pamatojumu un atspoguļot to stacionāra pacienta medicīniskajā kartē; noformēt “Pacienta ierobežošanas protokolu”; pielietot pacientu ierobežojošos līdzekļus, ievērot Veselības ministrijas izstrādātos metodiskos ieteikumus stacionārajām ārstniecības iestādēm “Pacientu piespiedu ierobežošanas metodika, izmantojot mehānisku ierobežošanu”.

2024. gada 4. jūnijā spēkā stājās Ministru kabineta noteikumi Nr.331 “Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē”. Minētajos noteikumos nav veiktas būtiskas izmaiņas attiecībā uz ĀL paredzēto kārtību, kas attiecas uz likumā ietvertu ierobežojošo līdzekļu veidiem un to piemērošanu, tomēr minētie iekšējie Slimnīcas rīkojumi būtu saskaņojami ar šobrīd spēkā esošajiem ārējiem normatīvajiem aktiem un līdz ar to būtu pilnveidojami.

[5.2] Vizītes laikā konstatēts, ka visās apmeklētajās nodaļās ir iekārtoti ierobežojošo līdzekļu piemērošanas žurnāli (turpmāk – Žurnāls) atbilstoši noteikumiem. Uzņemšanas nodaļas Žurnālā 2026. gadā reģistrēts 1 gadījums, 4. nodaļas Žurnālā 2026. gadā reģistrēti 7 gadījumi, savukārt 2. nodaļas Žurnālā nav veikts neviens ieraksts, kad pacientam būtu piemēroti ierobežojošie līdzekļi. Minētais apliecina 2. nodaļā saņemto informāciju, ka akūtos gadījumos apdraudoši pacienti tiek pārvietoti uz 4. nodaļu. Līdz ar to kopumā ierobežošanas gadījumu skaits nav atzīstams par pārmērīgu.

Jānorāda, ka Žurnālos nav precizēts, kurš konkrētais ierobežojošais līdzeklis attiecīgajā situācijā ir piemērots; tajos norādīts vienīgi īss piemērošanas pamatojums un ilgums. Savukārt, izvērtējot medicīnisko dokumentāciju un aizpildītos fiksācijas protokolus, ir iespējams identificēt piemēroto ierobežojošo līdzekļu veidu, kā arī konstatēt izvērstāku pamatojumu tā piemērošanai.

No dokumentācijas izriet, ka visbiežāk ierobežojošie līdzekļi, tostarp fiziska spēka pielietošana, medikamentoza ierobežošana un mehāniska fiksācija, tikuši piemēroti kombinēti. To piemērošanas kopējais ilgums nav pārsniedzis divas stundas, turklāt vairumā gadījumu ierobežojums piemērots būtiski īsāku laiku. Atsevišķos gadījumos mehāniskā fiksācija piemērota tikai uz vienu vai 15 minūtēm, piemēram, lai agresīvu un apdraudošu pacientu īslaicīgi ierobežotu un nodrošinātu nomierinošu medikamentu ievadīšanu.

4. nodaļā pacientu ierobežošana notiek atsevišķā palātā, kur pacients atrodas viens. Šāda prakse, ciktāl tā nodrošina pacienta nepakļaušanu ierobežošanas pasākumiem citu pacientu klātbūtnē,

vērtējama pozitīvi un atbilst normatīvajā regulējumā noteiktajām prasībām, kā arī Komitejas izvirzītajiem standartiem.⁴¹ Vienlaikus sarunās ar personālu tika noskaidrots, ka šajā palātā pacienti veselības stāvokļa saasinājuma brīžos var tikt izolēti no pārējiem pacientiem, tomēr tādu gadījumu uzskaitē netiek atsevišķi veikta. Tādējādi uzsveru, ka gadījumos, ja pacienta izolēšana atsevišķā novērošanas palātā tiek piemērota kā ierobežojošais līdzeklis, šādi gadījumi atbilstoši noteikumiem⁴² būtu reģistrējami kā ierobežojošā līdzekļa piemērošana un par to jāveic ieraksts Žurnālā.

[5.3] Vienlaikus būtiski atzīmēt, ka vizītes laikā tika konstatēts, ka netiek pildīts Riska notikumu reģistrācijas žurnāls, kurā paredzēts fiksēt gadījumus par traumām, agresiju, autoagresiju, suicīdu u.c. Personāls nenoliedza, ka šādi gadījumi nodaļā ir un informācija par tiem tiek atspoguļota aprūpes lapās. Ievērojot minēto, gan Slimnīcas administrācijai, gan pārbaudes veicējiem pastāv objektīvas grūtības gūt informāciju par nodaļā pastāvošajiem riskiem un tādējādi veikt preventīvus pasākumus to novēršanai. Minētajam aspektam ir pievēršama uzmanība.

Atbilstoši Komitejas ieteikumiem⁴³ šādos gadījumos, pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas brīvprātīgajiem pacientiem, ir veicamas darbības atbilstoši ĀL 68. pantam, nodrošinot pacienta juridiskā statusa maiņu vai noformējama pacienta atkārtota piekrišana turpināt atrasties stacionārā un ārstēties. Attiecīgi Slimnīcā būtu jāizstrādā šādas atkārtotas piekrišanas veidlapa, jo personāls norādīja, ka šobrīd praksē šāda veidlapa netiek izmantota.

[5.4] Tāpat vizītes laikā tika konstatēts, ka **pienācīga uzmanība netiek pievērsta gadījumiem, kad pacienta uzvedības korigēšanas nolūkā tiek veikta medikamentozā ierobežošana**. Ir izprotams Slimnīcas personāla sniegtais viedoklis par to, ka ārstu ieskatā tā ir uzskatāma par terapiju, tomēr atkārtoti vēršu uzmanību uz to, ka Komiteja ir uzsvērusi, ka nepiekrīt viedoklim, ka ķīmiskā ierobežošana vienmēr veido psihiatriskās ārstēšanas daļu kā terapeitiska iejaukšanās un tādējādi nav uzskatāma par ierobežojošo līdzekli pēc būtības. Komiteja ir uzsvērusi, ka principā uz

⁴¹ 2017. gada 21. marta Eiropas Spīdzināšanas novēršanas komiteja un necilvēcīga vai pazemojoša izturēšanās vai sodīšanas pārskatīties standarti "[Savaldīšanas līdzekļu pieaugušo psihiatriskajās ārstniecības iestādēs](#)" 3.5. punkts.

⁴² Ministru kabineta 2024. gada 4. jūnija noteikumi Nr.331 "[Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē](#)" 6. punkts.

⁴³ [Zinājums Latvijas valdībai par Eiropas Padomes Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2016.gada 12. -22. aprīlim](#), 122. punkts.

satrauktiem/vardarbīgi noskaņotiem pacientiem, kam tiek piemērota ķīmiskā ierobežošana, attiecas tāda pati aizsardzība kā uz pacientiem, kam tiek piemēroti citi ierobežojošie līdzekļi.⁴⁴

Šādus gadījumus bija iespējams identificēt no pacientu ikdienas aprūpes lapām un medicīniskās dokumentācijas, tomēr atbilstoši normatīvajam regulējumam šie gadījumi nebija reģistrēti kā ierobežojošie līdzekļi. Tajā pat laikā atsevišķos gadījumos dokumentācijā bija atzīme par pacienta piekrišanu injekcijai. Līdz ar to uzsveru, ka Komiteja jau ilgstoši aicina novērst šo nepilnību, kas saistīta ar pienākumu reģistrēt gadījumus, kad pacientam medikamenti tiek ievadīti pret viņa gribu.⁴⁵ Minētais jautājums tika pārrunāts jau vizītes laikā ar Slimnīcas administrācijas pārstāvjiem.

Uzskatu, ka minētā jautājuma pienācīga noregulēšana būtiski mazinātu pacientu tiesību aizskāruma risku, uz kuru savos ziņojumos ir norādījusi gan Komiteja, gan Tiesībsarga birojs 2017. un 2020. gadā. Vienlaikus tas sekmētu vienotas, konsekventas un tiesību normām atbilstošas ārstniecības personu rīcības prakses izveidi, kā arī stiprinātu pacientu informētību un izpratni par normatīvajā regulējumā garantētajām tiesībām un to praktiskās īstenošanas kārtību.

[5.5] Kā jau iepriekš Ziņojuma [5.1] punktā secināts, Slimnīcas iekšējās kārtības noteikumos ir norādīti visi normatīvajā regulējumā paredzētie ierobežojošie līdzekļi, to piemērošanas pamatojums, metodika un dokumentēšanas kārtība. Tomēr atzīmējams, ka tajos nav atrunātas tādas situācijas un personāla rīcība, kad ierobežojošie līdzekļi tiek piemēroti brīvprātīgajiem pacientiem, kas praksē notiek vai var notikt. Minētais trūkums būtu novēršams.

Rekomendācijas:

1. **Aicinu** aktualizēt Slimnīcas iekšējo regulējumu par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu, nodrošinot tā atbilstību šobrīd spēkā esošajiem normatīvajam regulējumam.
2. **Aicinu** nodrošināt visu ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumu pilnīgu uzskaiti un dokumentēšanu, tostarp Žurnālā norādot konkrēto pacientam piemēroto ierobežojošo līdzekli. Reģistrēt gadījumus, kad pacienta izolēšana novērošanas palātā pēc būtības tiek izmantota kā ierobežojošais līdzeklis.
3. **Aicinu** pilnveidot Slimnīcas iekšējo kārtību, skaidri nosakot personāla rīcību gadījumos, kad ierobežojošie līdzekļi tiek piemēroti brīvprātīgajiem pacientiem, paredzot pacienta juridiskā

⁴⁴ [Ziņojums Latvijas valdībai par Eiropas Padomes Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2016.gada 12. -22. aprīlim](#), 120. punkts

⁴⁵ [Ziņojums Latvijas valdībai Par Eiropas Komitejas Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai vizīti Latvijā no 2011. gada 5.-15.septembrim](#), 132. punkts.

statusa pārskatīšanu vai atkārtotas piekrišanas ārstēšanai noformēšanu. Aicinu izstrādāt attiecīgu atkārtotās piekrišanas veidlapu.

4. **Aicinu** nodrošināt, ka medikamentu ievadīšana pacietam pret viņa gribu uzvedības ierobežošanas nolūkā tiek identificēta, uzskaitīta un dokumentēta kā ierobežojošā līdzekļa piemērošana atbilstoši normatīvajam regulējumam.
5. **Aicinu** turpināt nodrošināt regulāras apmācības personālam par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu ar mērķi samazināt šo līdzekļu pielietošanu.
6. **Aicinu** Slimnīcu veikt centralizētu informācijas apkopošanu un analīzi par ierobežojošo līdzekļu piemērošanas biežumu, apstākļiem, pamatojumu un ilgumu.

[6] Vēlos izteikt pateicību gan Slimnīcas administrācijas pārstāvjiem, gan visiem Slimnīcas darbiniekiem apmeklētajās nodaļās, kuri sniedza nepieciešamo informāciju un bija vērsti uz sadarbību, 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 2026. gada 28. septembrim** informēt par rekomendāciju izpildi vai plānotajām aktivitātēm to izpildei.

Ar cieņu
tiesībsardze

Karina Palkova