



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

18.06.2026.

Nr. 1-12/15

VSIA " Slimnīca Ģintermuiža"
slimnica@gintermuiza.lv

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

Ziņojums par cilvēktiesību ievērošanu VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"

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 (aplūkots 04.06.2026.)

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

Ievērojot minēto, **20.05.2026.** 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 "Ģintermuiža" (turpmāk – Slimnīca).

Vizītes mērķis bija pārbaudīt, vai personām, kuras tiek ievietotas Slimnīcā, tiek nodrošinātas efektīvas tiesiskās garantijas saistībā ar ievietošanu un ārstēšanu psihiatriskajā slimnīcā, kā arī pievērst uzmanību un analizēt ierobežojošo līdzekļu piemērošanas praksi. Savukārt, ievērojot to, ka Tiesībsarga biroja darbinieki jau iepriekš bija apmeklējuši Slimnīcu 2019. gadā un 2025. gadā, šajā vizītē uzmanība galvenokārt tika pievērsta tam, vai iepriekšējos ziņojumos² sniegtās rekomendācijas ir ņemtas vērā un izpildītas. Iepriekšējos ziņojumos kā pilnveidojami tika identificēti jautājumi, kas attiecas uz informētās piekrišanas dokumentēšanu, lai nodrošinātu pacienta tiesību praktisku ievērošanu; pacientu iesaisti ārstēšanas un rehabilitācijas plāna izstrādē, nodrošinot arī pacienta rakstisku apliecinājumu un piekrišanu tam; ierobežojošo līdzekļu piemērošanas pamatojuma konkrētībai, observācijas un izolācijas telpu statusam un medicīniskās dokumentācijas pārskatāmībai.

Pārbaudes vizītē tika apmeklētas 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, vizītes sākumā notika saruna ar Slimnīcas vadītāju dr. A. Blekti, kura pavadībā arī tika apmeklētas Slimnīcas Uzņemšanas nodaļa un trīs akūtās psihiatrijas nodaļas (1., 2., 3. nodaļa). Vizīšu laikā informācija tika iegūta gan sarunā ar Slimnīcas vadītāju, 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.

Vizītes laikā identificētie cilvēktiesību riski tika nekavējoties pārrunāti ar Slimnīcas vadītāju, sniedzot to pamatojumu un norādot uz nepieciešamību veikt pasākumus to novēršanai, kā arī aicinot šiem jautājumiem pievērst pastiprinātu uzmanību.

² Tiesībsarga [2019.gada ziņojums par VSIA "Ģintermuiža"](#) un tiesībsarga [2025.gada ziņojums par VSIA "Ģintermuiža"](#) (aplūkots 04.06.2026.)

Tiesībsarga biroja darbinieki atkārtoti aktualizēja informētās piekrišanas noformēšanas praktiskos aspektus, īpaši uzsverot nepieciešamību nodalīt pacienta piekrišanu stacionēšanai no piekrišanas ārstēšanai. Tāpat tika aicināts pievērst lielāku uzmanību ierobežojošo līdzekļu piemērošanas tiesiskajam pamatojumam un to pienācīgai atspoguļošanai medicīniskajā dokumentācijā. Vienlaikus tika pausts gandarījums, ka pēdējā laika posmā šādu gadījumu skaits ir samazinājies.

Līdzīgi kā citās apmeklētajās psihiatriskajās ārstniecības iestādēs, arī šīs vizītes laikā tika pārrunāti jautājumi par gadījumiem, kad psihiatriskajā stacionārā nonāk pacienti, kuriem, iespējams, netiek nodrošināti vai nav pieejami sabiedrībā balstīti pakalpojumi, kas atbilstu viņu individuālajām vajadzībām un nodrošinātu nepieciešamo palīdzību, aprūpi un atbalstu. Tāpat tika uzsvērtā nepieciešamība nodrošināt atbalstu šo pacientu tuviniekiem, kuri ikdienā rūpējas par viņiem.

Savukārt Slimnīcas vadītājs norādīja, ka pēdējos gados ir pieaudzis pacientu skaits ar suicīda risku, tādēļ Slimnīca plāno pilnveidot pieeju paaugstināta suicīda riska identificēšanai, nepieciešamo drošības pasākumu plānošanai un ārstniecības procesa nodrošināšanai, vienlaikus pievēršot uzmanību arī ārstēšanas nepārtrauktības un pēctecības nodrošināšanai pēc stacionēšanas epizodes.

Šajā ziņojumā ir sniegta informācija par apmeklētajām nodaļām un konstatēto problemātiku, kurai, pārbaudes veicēju ieskatā, vēl aizvien ir sistēmisks raksturs, kā arī sniegtas konkrētas rekomendācijas ar mērķi panākt augstāku cilvēktiesību ievērošanas standartu. Papildus norādāms, ka visaptveroši cilvēktiesību standarti attiecībā uz vērtētajiem aspektiem tika iekļauti jau 2019. gada ziņojumā³ un līdz ar to šajā ziņojumā atkārtoti tie netiek atspoguļoti.

[1] Vispārīgā informācija par apmeklētajām nodaļām

[1.1] Slimnīcas **Uzņemšanas nodaļā** pacienti nonāk gan ar ārsta nosūtījumu paši vai tuvinieku pavadībā, gan tiek nogādāti ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (turpmāk – NMPD) transportu, bieži arī policijas pavadībā. Būtiski norādīt, ka Slimnīcā, pēc vadītāja stāstītā, **dubultoļies Uzņemšanas nodaļā pieņemto lēmumu skaits par atteikumu stacionēšanai**. Kā norādīja Slimnīcas vadītājs, lai risinātu valstī esošo problēmu ar rindām uz savlaicīgiem ambulatorajiem pakalpojumiem, piemēram, psihiatra konsultāciju, pacienti veselības stāvokļa paasinājuma brīdī nereti dodas uz Slimnīcu. Uzņemšanas nodaļā gadījumos, kad pēc pacienta izvērtēšanas netiek konstatētas medicīniskas indikācijas stacionēšanai, ārsts nodrošina ambulatoro palīdzību – sniedz konsultāciju, atsevišķos gadījumos pēc nepieciešamības nodrošina īslaicīgu novērošanu observācijas

³[2019.gada tiesībsarga ziņojums](#) (aplūkots 04.06.2026.)

gultās (līdz 24 stundām), izraksta medikamentus un sniedz rekomendācijas veselības stāvokļa stabilizēšanai.

Uzņemšanas nodaļā ir iekārtoti **divi izolatori** (11. un 15. telpa), katrā no tiem ir viena gulta, pie kuras akūtie – agresīvie un apkārtējos apdraudošie – pacienti nepieciešamības gadījumā tiek fiksēti ar mīkstajām saitēm. Izolatorā pacienti var uzturēties līdz 72 stundām (minētais termiņš saistāms ar Ārstniecības likuma (turpmāk – ĀL) 68. panta piemērošanu). Pacientu ievietošana izolatorā tiek veikta dažādu iemeslu dēļ, tostarp psihiska stāvokļa (piemēram, akūtas agresijas) vai smaga vispārējā stāvokļa dēļ. Vizītes dienā nevienā no izolatora telpām pacientu nebija, bet bija redzama lietota gultas veļa, jo pacients bija nesen pārvests uz nodaļu.

Izolatoros ir uzstādītas novērošanas kameras, un novērošanu monitoros māsu postenī veic uzņemšanas nodaļas darbinieki. Vienā izolatorā ir pieeja labierīcībām (atsevišķa telpa), savukārt otrā, lai apmeklētu tualeti, jāiziet no izolatora gaitenī (darbinieki norādīja, ka pacienti tiek arī izvesti). Tāpat darbinieki paskaidroja, ka šajā telpā pacientiem lieto sēdpodus un/vai urīna savākšanas traukus („pīles”), kā arī dažkārt pacientiem atbilstoši veselības stāvoklim tiek nodrošināti autiņbiksītes. Jānorāda, ka situācijās, kad šajā izolatorā tiek lietots sēdpods, netiek izmantots aizslietnis, lai nodrošinātu pacienta privātumu un novērošanas kamerās nebūtu redzams attiecīgais process. Tāpat netiek veikta atsevišķa uzskaite par pacientu ievietošanu izolatoros.

Minētie jautājumi no cilvēktiesību aspekta tika pārrunāti ar Slimnīcas vadītāju un Uzņemšanas nodaļas darbiniekiem. Tāpat Uzņemšanas nodaļā arī ir iekārtotas septiņas observācijas gultas, kas atrodas tiešā medicīnas personāla uzraudzībā no māsu posteņa. Šajās gultās pacienti tiek ievietoti sākotnējai novērošanai, lai izlemtu par tālāko rīcību medicīniskās palīdzības sniegšanā.

[1.2] **Akūtās psihiatrijas nodaļā (vīriešu)** nebija neviena pacienta, kurš būtu ievietots pret savu gribu atbilstoši ĀL 68. pantam, bet šajā nodaļā bija viens pacients, kuram kriminālprocesa ietvaros piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis (turpmāk – MRPL). Vizītes dienā nodaļā ārstējās 26 pacienti un ikdienā viņiem galvenokārt tiek nodrošināta medikamentozā terapija. Pieciem no pacientiem tiek nodrošināta multidisciplināra pieeja un viņiem ir nozīmētas arī citas papildu aktivitātes, piemēram, fizioterapija u.c. Vienā no telpām iekārtota bibliotēka, bet vizītes dienā tā bija slēgta. Darbinieki norādīja, ka tas ir tādēļ, ka šajā telpā atrodas ledusskapis, kurā glabājas pacientiem tuvinieku atnestie pārtikas produkti, un tādēļ telpu nevar turēt vaļā. Nodaļā ir iekārtota smēķētava, kura tiek lietota reti, jo pacienti personāla pavadībā tiek vesti ārā, savukārt, tie kuri veselības

stāvokļa dēļ nevar iziet ārā, galvenokārt smēķē uz norobežota balkona. Pacienti norādīja, ka pastaigās dodas regulāri. Tāpat brīvajā laikā pastāv iespēja spēlēt galda tenisu un novusu. Sarunās pacienti konkrētas sūdzības par darbinieku necienīgu rīcību, nevēlēšanos atrasties stacionārā vai ārstēšanu neizteica.

[1.3] **Akūtās psihiatrijas nodaļā (sieviešu)** vizītes dienā nebija nevienas pacientes, kura būtu stacionēta pret savu gribu atbilstoši ĀL 68. pantam. Trīs sievietes atradās stacionārā, jo viņām bija piemēroti MRPL. Viena no viņām ir stacionēta, pamatojoties uz tiesas lēmumu, kas pieņemts kriminālprocesa ietvaros uz sešiem mēnešiem, proti, līdz tiesa izskatīs lietu pēc būtības par MRPL piemērošanu. Paralēli tam, kamēr paciente atrodas slimnīcā, prokuratūra ir ierosinājusi procesu par viņas rīcībspējas ierobežošanu. Paciente bija saņēmusi visus tiesas lēmumus, tomēr sarunā bija saprotams, ka pacientes izpratne par notiekošajiem juridiskajiem procesiem nav pietiekama, lai tajos piedalītos bez atbalsta un juridiskās palīdzības. Personāls norādīja, ka samērā bieži tiek stacionētas patientes no sociālās aprūpes centriem, tostarp apliecinot, ka nereti šīs ir situācijas, kurās stacionēšana ārstniecības iestādē var tikt izmantota kā konfliktu risināšanas veids starp aprūpes iestādes personālu un klientēm. Kopumā pacientēm tiek nodrošināta medikamentozā terapija un fizioterapija, savukārt multidisciplināra pieeja ārstēšanā šajā nodaļā bija nodrošināta tikai atsevišķām pacientēm. Pozitīvi vērtējams, ka pie nodaļas ir izveidots un darbojas interešu pulciņš, kurā arī akūtās patientes, veselības stāvoklim stabilizējoties, var saturīgi pavadīt brīvo laiku – gatavojot ēst, tamborējot, adot, zīmējot u.c. Individuālajās sarunās patientes neizteica vēlmi izrakstīties no stacionāra, kā arī konkrētas sūdzības par uzturēšanās apstākļiem vai personāla attieksmi neizteica.

[1.4] **Akūtās psihiatrijas nodaļā (vīriešu)** ārstējās pacienti, kuriem piemēroti medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi (MRPL). Vizītes dienā nodaļā ārstējās 29 pacienti, no kuriem septiņiem MRPL nebija piemēroti.

Sarunās ar pacientiem viens ārvalstnieks, kurš Slimnīcā ārstējas ilgstoši (ilgāk nekā vienu gadu), puda neapmierinātību ar nesen pieņemto tiesas nolēmumu, ar kuru nolemts turpināt viņa ārstēšanu Latvijā, lai gan ārstniecības personas savā atzinumā tiesai bija norādījušas, ka pacienta veselības stāvoklis ir uzlabojies un ārstēšanu iespējams turpināt ambulatori. Iepazīstoties ar attiecīgās lietas dokumentāciju, pacientam tika izskaidrotas viņa tiesības sazināties ar juridiskās palīdzības sniedzēju, lai izvērtētu iespēju likumā noteiktajā kārtībā pārsūdzēt pieņemto tiesas nolēmumu.

Savukārt cits pacients, kurš atradās uzraugāmajā palātā (vizītes dienā tajā bija ievietoti divi pacienti), sarunas laikā pauda bažas par stacionēšanas laikā viņam piemēroto mehānisko fiksāciju, tostarp apšaubot, vai vēlajās vakara stundās piemērotās fiksācijas ilgums faktiski nepārsniedza medicīniskajā dokumentācijā norādītās divas stundas. Pārbaudot dokumentāciju par pacientam piemērotā ierobežojošā līdzekļa ilgumu un tā dokumentēšanu, neatbilstības normatīvo aktu prasībām netika konstatētas.

Citas konkrētas sūdzības par personāla attieksmi vai iespējamu nepienācīgu rīcību sarunās ar pacientiem netika saņemtas.

[2] Iepriekš sniegto rekomendāciju izpilde

[2.1] Informācijas pieejamība

Analizējot vizītes laikā iegūto informāciju, pozitīvi vērtējams, ka Uzņemšanas nodaļā pacientiem ir brīvi pieejami informatīvie materiāli par viņu tiesībām un Slimnīcā sniegtajiem pakalpojumiem. Piemēram, pacientiem ir pieejama informatīvā lapa "**Zini savas tiesības**", kurā īsi un saprotami izklāstīta būtiskākā informācija personām, kuras nonāk Slimnīcā.

Papildus Uzņemšanas nodaļā ir izvietoti arī citi pacientiem noderīgi informatīvie materiāli, tostarp buklets "**Pacienta ceļvedis**", informācija par Slimnīcas Sociālā darba dienesta darba laiku un darbinieku kontakttālruniem, Slimnīcā pieejamo ambulatoro pakalpojumu aktuālais cenrādis, informācija par valsts budžeta apmaksātajiem ambulatorajiem pakalpojumiem, informatīvie materiāli par korupcijas risku novēršanu veselības aprūpes iestādēs, kā arī Slimnīcas informatīvais buklets "**8 soļi, lai Tava uzturēšanās Slimnīcā būtu droša**".

Vienlaikus Uzņemšanas nodaļā pacientiem ir brīvi pieejams lerosinājumu reģistrācijas žurnāls, kurā pēdējais ieraksts veikts 2023. gada janvārī, kā arī **Privātpersonu (pacientu un piederīgo) lūgumu, sūdzību un priekšlikumu izskatīšanas kārtība**.

Tāpat nodaļās brīvi bija pieejami **Tiesībsarga biroja bukleti**⁴, tostarp arī uzraugāmajās palātās ievietotajiem pacientiem (3. nodaļā). Vienlaikus sarunas ar pacientiem apliecināja, ka ārstniecības personālam būtu nepieciešams aktīvāk sniegt pacientiem atbalstu informatīvajos materiālos

⁴Tiesībsarga biroja bukleti: [Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu](#) un [Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā, ja piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis](#) (aplūkots 04.06.2026.)

ietvertās informācijas izpratnē un tās praktiskā izmantošanā, īpaši gadījumos, kad pacients vēlas īstenot savas tiesības, piemēram, iesniegt iesniegumu vai sūdzību.

Ievērojot minēto, atkārtoti jānorāda, ka Komiteja savos ziņojumos ir uzsvērusi nepieciešamību nodrošināt atbilstošu palīdzību pacientiem, kuri veselības stāvokļa vai citu apstākļu dēļ nespēj pilnvērtīgi izprast informatīvajos materiālos ietverto informāciju. Šāds atbalsts ir būtisks priekšnoteikums pacientu tiesību efektīvai īstenošanai praksē.⁵

Vienlaikus vizītes laikā, vērojot savstarpējo komunikāciju starp personālu un atsevišķiem pacientiem, kā arī iegūstot papildu informāciju, tika konstatēta pacientu uzticēšanās ārstniecības iestādes personālam. Tas apliecināja, ka bez ievēribas netiek atstāti arī citi ar pacientu tiesību aizsardzību saistīti jautājumi, kuri, pateicoties personāla atbalstam un iesaistei, tiek savlaicīgi identificēti un risināti. Minētā prakse vērtējama pozitīvi, ņemot vērā pacientu atrašanos ārstniecības iestādē un ar to saistīto paaugstināto ievainojamības risku.

Rekomendācijas:

1. Aicinu arī turpmāk nodrošināt brīvu pieejamību informatīvajām lapām un bukletiem par pacientu tiesībām gan Uzņemšanas nodaļā, gan citās nodaļās, pievēršot atbilstošu uzmanību pacientiem, kuriem nepieciešams atbalsts informācijas izskaidrošanā un iesnieguma vai sūdzības iesniegšanā.
2. Aicinu arī turpmāk neatstāt bez ievēribas pacientu tiesību jautājumus (sociālos, juridiskos u.c.) un nepieciešamības gadījumā veicināt pacienta sadarbību gan ar pašvaldību Sociālajiem dienestiem, gan Tiesu administrāciju valsts nodrošinātās juridiskās palīdzības saņemšanai⁶ un citām institūcijām.

[2.2] Informētā piekrišana stacionēšanai

Vizītes laikā Uzņemšanas nodaļā tika uzrādīta pacienta medicīniskās kartes forma, kura aizpildāma brīdī, kad pacients tiek stacionēts Slimnīcā. Šīs kartes 30. punktā paredzēta vieta (vizuāli kvadrātveida zīmogs) pacienta parakstam par piekrišanu stacionēšanai (turpmāk – Piekrišanas apliecinājums) un iepazīšanos ar iekšējās kārtības noteikumiem.

Jānorāda, ka šāda kārtība tika konstatēta gan 2017. gada, gan 2025. gada vizītē. Turklāt pēdējā ziņojumā tika uzsvērts, ka pacienta medicīniskās kartes attiecīgā lapa ir pārslogota ar dažāda veida

⁵ Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) Standarti 53. punkts

⁶ Tiesu administrācija. [Juridiskās palīdzības saņemšanas kārtība](#). (aplūkots 04.06.2026.)

informāciju, kā rezultātā pastāv risks, ka stacionēšanas brīdī pacients nevar pilnvērtīgi uztvert informāciju par to, kam tieši viņš ar savu parakstu piekrīt. Ņemot vērā minēto, tika sniegta rekomendācija izstrādāt atsevišķu veidlapu pacienta piekrišanas stacionēšanai noformēšanai, tādējādi nodrošinot skaidrāku un pacientam vieglāk uztveramu piekrišanas procesu.

Atbildot uz minēto rekomendāciju, Slimnīca Tiesībsarga birojam sniedza informāciju⁷, ka ir izstrādāta jauna veidlapa ar īsu, skaidru un vizuāli izceltu piekrišanas tekstu. Tomēr pārbaudes vizītes laikā Slimnīcas vadītājs atzina, un to apstiprināja arī pārbaudē aplūkotā medicīniskā dokumentācija, ka **jaunās veidlapas ieviešana praksē nav notikusi**. Līdz ar to tika konstatēts, ka Slimnīcā joprojām tiek saglabāta un piemērota iepriekšējā kārtība, attiecībā uz kuru jau iepriekš bija identificēti riski pacientu informētas piekrišanas pilnvērtīgai nodrošināšanai.

Analizējot aplūkotās pacientu medicīniskās kartes, kopumā neradās šaubas par pacientu sniegto piekrišanas autentiskumu, kā arī vizītes laikā neviens no pacientiem aktīvi nepauda viedokli par to, ka nevēlas atrasties stacionārā.

Tomēr kā būtiska nepilnība jānorāda, ka gan sieviešu, gan vīriešu akūtajās nodaļās tika konstatēta vienvēidīga faktiskajai situācijai neatbilstoša medicīniskās dokumentācijas noformēšanas prakse gadījumos, kad pacients pēc stacionēšanas bija mainījis savu sākotnējo lēmumu attiecībā uz ārstēšanos stacionārā. Proti, pacients sākotnēji nebija piekritis stacionēšanai, taču piekrišanu bija sniedzis vēlāk.

Pārbaudot medicīnisko dokumentāciju, tika konstatēti gadījumi, kuros Piekrišanas apliecinājumos norādītais datums sakrita ar pacienta stacionēšanas datumu, lai gan no pārējās medicīniskās dokumentācijas, tostarp dežūrārstu ierakstiem un pacientu aprūpes dokumentācijas, izrietēja, ka pacients sākotnēji nebija piekritis stacionēšanai, nesadarbojās ar ārstniecības personām un atsevišķos gadījumos viņam bija piemēroti ierobežojošie līdzekļi, piemēram, mehāniskā fiksācija uz divām stundām. Vienlaikus no medicīniskās dokumentācijas izrietēja, ka pacienta piekrišana turpmākai ārstēšanai stacionārā faktiski tika saņemta vēlāk, piemēram, vienā no pārbaudītajiem gadījumiem – tikai divas dienas pēc pacienta ievietošanas ārstniecības iestādē akūtā psihiskā stāvokļa dēļ.

⁷ VSIA Slimnīcas "Ģintermuiža" 2025. gada 30. septembra [atbilde Nr. 1-10/324](#), skatīt 5.punktu.

Minētais rada pamatu secinājumam, ka atsevišķos gadījumos Piekrišanas apliecinājumi, kā arī atkārtotās piekrišanas veidlapas, kas noformētas pēc ierobežojošo līdzekļu piemērošanas, ir aizpildītas retrospektīvi, tajās norādot pacienta stacionēšanas datumu, nevis faktisko piekrišanas sniegšanas laiku.

Lai gan atsevišķos gadījumos pacienta faktiskās piekrišanas sniegšanas laiku iespējams noskaidrot no citiem medicīniskās dokumentācijas ierakstiem, tostarp dežūrārstu ierakstiem, šāda dokumentēšanas prakse nenodrošina pietiekamu tiesisko skaidrību, medicīniskās dokumentācijas caurskatāmību un ticamību. Turklāt tā apgrūtina objektīvu pacienta gribas izteikuma un ārstniecības procesa tiesiskuma pārbaudi.

Pārbaudes veicēju ieskatā **piekrišanas apliecinājumam nepārprotami jāatspoguļo faktiskais piekrišanas došanas brīdis**, norādot arī konkrētu laiku. Vēlams, lai pacients šo ierakstu veiktu pašrocīgi, jo šāda prakse ļautu bez nepamatotām šaubām izvērtēt stacionēšanas procesa atbilstību ĀL 68. pantā noteiktajām prasībām.

Vizītes laikā vīriešu akūtā nodaļā atsevišķā palātā tika konstatēts pacients ar dziļu garīgu atpalcību. Medicīniskajā dokumentācijā pacients raksturots kā neverbāls, akls, ar būtiskiem dzirdes traucējumiem un ierobežotām pārvietošanās spējām (nodaļā ievietots ratiņkrēslā). Personāls sniedza informāciju, ka pacienta stacionēšana, tāpat kā citas iepriekšējās reizes notikusi ar mātes piekrišanu, pamatojoties uz ģenerālpilnvaru. Tomēr pilnvara pacienta medicīniskajai kartei nebija pievienota, kā arī dokumentos nebija atspoguļota informācija, ka piekrišanu stacionēšanai sniegusi cita persona, nevis pats pacients.

Jau vizītes laikā ar Slimnīcas vadītāju un personālu tika pārrunāts gan konkrētais, gan līdzīgi gadījumi, kas saistīti ar personu ar ierobežotu rīcībspēju stacionēšanas kārtību. Sarunas laikā tika norādīts, ka **aizgādnis nav tiesīgs pacienta vietā sniegt piekrišanu stacionēšanai un ārstēšanai**. Tāpat konkrētajā situācijā tika vērsta uzmanība uz pacienta tiesību aizskāruma risku, norādot uz pamatotām bažām attiecībā uz pilnvaras izsniegšanas tiesiskumu un pamatotību, ievērojot personas būtiskos veselības traucējumus, kas varētu ietekmēt pacienta spēju izprast pilnvaras sniegšanas būtību un sekas. Ņemot vērā minēto, rodas saprātīgas šaubas par ģenerālpilnvaras piemērošanas atbilstību konkrētajā situācijā. Turklāt vizītes laikā nebija iespējams iepazīties ar pilnvaras tekstu un tajā ietvertā pilnvarojuma apjomu, kas neļāva pārliecināties par pilnvarniekam piešķirto tiesību saturu un robežām. Vienlaikus tika uzsvērts, ka lēmumi par personas ievietošanu psihiatriskajā

ārstniecības iestādē un piekrišanu ārstēšanai tieši skar personas pamattiesības uz brīvību, privāto dzīvi un ķermeņa neaizskaramību, tādēļ tie nav pielīdzināmi mantiska rakstura darījumiem un vērtējami ar īpašu rūpību no personas tiesību aizsardzības viedokļa.

Ievērojot minēto, atkārtoti jānorāda, ka ĀL 67. pants nostiprina psihiatriskās palīdzības brīvprātības principu un 68. pants paredz izņēmuma kārtību gadījumiem, kad persona pati piekrišanu nesniedz. Tādējādi atbilstoši cilvēktiesību standartiem **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.⁸ Ievērojot minēto, Slimnīcas Uzņemšanas nodaļas darbiniekiem ir būtiski šos aspektus ņemt vērā.

Rekomendācijas:

1. Atkārtoti aicinu pārskatīt un uzlabot piekrišanas stacionēšanai veidlapu. Aicinu to veidot īsu, skaidru, ar vizuāli izceltu piekrišanas tekstu, lai veicinātu pacientu informētību un dokumentu uztveramību.
2. Aicinu pilnveidot Slimnīcas praksi, nodrošinot, ka pacienta informētā piekrišana tiek dokumentēta atbilstoši faktiskajiem apstākļiem, precīzi atspoguļojot piekrišanas sniegšanas datumu un laiku, kā arī ciktāl tas iespējams, nodrošinot, ka attiecīgo ierakstu pašrocīgi veic pats pacients, tādējādi veicinot ārstniecības procesa caurskatāmību un pacienta tiesību ievērošanu.
3. Aicinu nepieļaut pilngadīgu pacientu stacionēšanu Slimnīcā ar trešo personu (tuvinieku un /vai aizgādņu) piekrišanu, visos gadījumos ir jāsaņem paša pacienta piekrišana. Ja pacients veselības stāvokļa dēļ nav spējīgs sniegt informēto piekrišanu un ir nepieciešama viņa stacionēšana Slimnīcā, piemērojama ĀL 68.pantā noteiktā kārtība.

⁸ [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, 125-126. punkts. Kā arī [Komitejas ziņojums par vizīti no 2022.gada 10. līdz 20.maijam, 147.punkts](#) (aplūkots 04.06.2026.)

[2.3] Informētā piekrišana ārstēšanai

Konvencijas par cilvēktiesībām un biomedicīnu 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. Arī Pacientu tiesību likuma (turpmāk – 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 metodēm.⁹ 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.¹⁰

Ņemot vērā jau iepriekš ziņojumā iekļautos secinājumus par pacienta piekrišanu stacionēšanai, primāri uzsverams, ka nav pieļaujama ne vien pacientu stacionēšana ar kāda tuvinieka un/vai aizgādņa un/vai pilnvarota pārstāvja piekrišanu, nerisinot ĀL 68. panta procedūru, bet attiecīgi arī ārstēšanas process nav pieļaujams ar kādas trešās personas sniegto piekrišanu.

Iepriekšējos ziņojumos Slimnīcai rekomendēts veikt pasākumus, lai nodrošinātu, ka pacientu gribu attiecībā uz ārstniecību apliecinātu arī ieraksti pacientu medicīnas kartēs, t.i., ka viņi ir devuši informētu piekrišanu ne tikai stacionēšanai Slimnīcā, bet arī konkrētam ārstēšanas plānam un medikamentozās terapijas korekcijām ārstēšanas gaitā.¹¹

Šobrīd pacientu piekrišanas veidlapā netiek pietiekami skaidri nodalīta piekrišana stacionēšanai no piekrišanas ārstēšanai kā tādai. Virsārsts šo situāciju skaidroja ar praktiskām grūtībām ikdienā nodrošināt sniegto rekomendāciju izpildi, tostarp gadījumiem, kad pacients piekrīt atrasties stacionārā, bet atsakās no medikamentozas terapijas vai citas aktīvas ārstēšanas.

⁹ [Pacientu tiesību likuma](#) 1. panta otrās daļas 2. punkts (aplūkots 04.06.2026.)

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 [Atzinums pārbaudes lietā Nr. 2019-25-2CD par cilvēktiesību nodrošināšanu VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža””](#) sadaļas “Stacionēšanas pamatotība un piekrišana ārstniecībai” rekomendācija Nr. 3, 6. lpp., kā arī noslēguma daļas [22] punktā ietvertā rekomendācija Nr. 2, 11. lpp.

Ievērojot PTL 6. panta pirmajā daļā paredzēto, ka ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu, atzīstams, ka tikai pēc informācijas saņemšanas un iespējas uzdot sev interesējošos jautājumus, pacientam ir iespējas dot attiecīgu piekrišanu.

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

Vizītes laikā visās izlases veidā aplūkotajās medicīniskajās kartēs bija redzami sagatavoti un izdrukāti ārstēšanas plāni, kas viennozīmīgi vērtējams pozitīvi. Tika saņemta informācija, ka ārstējošais ārsts ar pacientu izrunā plāna saturu un turpmāko ārstēšanas procesu, bet ārstēšanas plāns drukātā veidā ar atzīmēm par nepieciešamajām ārstnieciskajām darbībām, izmeklējumiem utt. tiek pievienots pacienta medicīniskajai kartei. No ārstēšanas plāna veidlapas ir redzams, ka tajā ir iespējams paredzēt medikamentozo terapiju, identificēt nepieciešamību risināt pacienta sociālos jautājumus, paredzēt speciālistu konsultācijas, kā arī nozīmēt dažādus izmeklējumus, tostarp ir iespējams veikt atzīmi arī par pacienta izglītošanu par ārstēšanas nepieciešamību, saslimšanas būtību un diagnozi, medikamentu nepieciešamību, to iespējamām blaknēm, rehabilitāciju, režīma ievērošanu. Minētie punkti bija iekļauti arī konkrētajos aplūkotajos pacientu ārstēšanas plānos. Veidlapā ir norādāms datums, kad pacients par ārstēšanas plānu ir informēts, tomēr **paša pacienta paraksts uz ārstēšanas plāna pēc iepazīstināšanas nav paredzēts** un arī aplūkotajos dokumentos tāds netika konstatēts. Ārstēšanas plānus bija parakstījis ārstējošais ārsts, lai gan atbilstoši cilvēktiesību standartiem ieteicams būtu arī saņemt paša pacienta parakstu. Vizītes laikā uzrunātie nodaļas ārsti šādas prakses ieviešanai būtiskus šķēršļus nesaskatīja. Savukārt tiem pacientiem, kuri objektīvi to nespēj izdarīt, vienlaikus būtu dokumentējama pacienta informēšana, norādot uz viņa iesaisti un izpratni par nozīmēto terapiju. Gadījumos, kad pacients atsakās parakstīties vai to nespēj izdarīt, medicīniskajā dokumentācijā būtu veicams atbilstošs ieraksts, norādot atteikuma vai parakstīšanas neiespējamības iemeslu.

Papildus norādāms, ka atsevišķos gadījumos būtu rūpīgāk jāattiecas pret medicīniskās dokumentācijas ierakstiem, jo rokraksta dēļ ietverta informācija nebija iespējams salasīt. Šāds trūkums ne vienmēr ir saistāms ar ārstniecības procesa neatbilstību, tomēr tas objektīvi apgrūtina ārstniecības procesa pēctecību, ierakstu pārbaudāmību, lēmumu izsekojamību un informācijas

nodošanu starp ārstniecības personām, kas var rezultēties ar pacientu tiesību pārkāpumiem vai nepamatotiem ierobežojumiem. Ievērojot minēto, **ieteicams pievērst papildu uzmanību rokrakstā veikto ierakstu kvalitātei.**

Vizītes laikā, sarunājoties ar pacientiem apmeklētajās nodaļās, kopumā tika secināts, ka lielākā daļa pacientu pārzina viņiem nozīmēto terapiju, izprot tās mērķi un nozīmi, kā arī apzinās savas stacionēšanas iemeslus. Pacienti kopumā spēja paskaidrot, kādēļ konkrētajā ārstēšanās posmā ambulatorā ārstēšana vai citi mazāk ierobežojoši ārstniecības pasākumi nebūtu pietiekami viņu veselības stāvokļa nodrošināšanai. Tostarp sarunas notika arī ar uzraugāmajās palātās ievietotajiem pacientiem. Minētais vērtējams pozitīvi, jo pārbaudes veicēju ieskatā tas norāda uz pietiekamu ārstējošo ārstu un citu ārstniecības personu kontaktu ar pacientiem, kas veicina paša pacienta aktīvu līdzdalību ārstniecības procesā un ilgtermiņā sekmē lielāku līdzestību ārstēšanai.

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. Atteikuma vai nespējas gadījumā, aicinu veikt atbilstošu ierakstu medicīniskajā dokumentācijā.
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.

[2.4] Ierobežojošo līdzekļu piemērošanas prakse

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 noteiktajam¹², 04.06.2024. Ministru Kabineta noteikumiem Nr. 331 "Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē"¹³, kā arī 23.03.2023. gadā Slimnīcas valdes locekļa izdota iekšējā rīkojuma Nr.30, ar ko ir

¹² [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."

¹³ [Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē](#) (aplūkots 04.06.2026.)

apstiprinātas "Metodiskās rekomendācijas pacienta ierobežošanas (fiksācijas) gadījumā VSIA Slimnīca "Ģintermuiža"". Slimnīcas rekomendācijās ir norādīti visi normatīvajā regulējumā ietvertie ierobežojošie līdzekļi, pamatojums to piemērošanai, metodika, kā arī to dokumentēšana (pacienta ierobežošanas protokola aizpildīšana un ierakstu veikšana žurnālā), kā arī brīvprātīgajiem pacientiem nepieciešamība pēc to piemērošanas, noformēt atkārtotu piekrišanu (24 stundu laikā) turpināt atrasties stacionārā un ārstēties.

Visās apmeklētajās nodaļās bija iekārtoti un tika regulāri aizpildīti Pacientu ierobežošanas gadījumu reģistrācijas žurnāli (turpmāk – Žurnāls). Vizītes laikā konstatēts, ka Uzņemšanas nodaļas Žurnālā 2025. gadā bija reģistrēti 104 ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumi, savukārt 2026. gadā – 34 gadījumi. Akūtās vīriešu nodaļas Žurnālā 2025. gadā bija reģistrēti 33 ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumi, bet 2026. gadā – astoņi gadījumi. Savukārt nodaļā, kurā galvenokārt ārstējās pacienti, kuriem piemēroti medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi (MRPL), Žurnālā 2026. gadā bija reģistrēti seši ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumi. Vienlaikus konstatēts, ka akūtās sieviešu nodaļas Žurnālā 2026. gadā nebija reģistrēts neviens ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījums.

Žurnālā ir paredzēts ietvert informāciju par indikācijām pacienta fiksācijai, kā arī fiksācijas veids, lietojot konkrētus saīsinājumus, FF – fiziska ierobežošana, MF – mehāniska ierobežošana, ĶM – Medikamentoza ierobežošana. Pārbaudot Uzņemšanas nodaļas Žurnāla ierakstus, konstatēts, ka lielākajā daļā gadījumu pacientiem vienlaikus tiek piemēroti vairāki ierobežojošie līdzekļi, tostarp atsevišķos gadījumos kombinēti tiek izmantoti visi trīs ierobežojošo līdzekļu veidi. Žurnālu ieraksti kopumā bez visaptverošas medicīniskās dokumentācijas neļauj izsekot un analizēt detalizētāk to, vai konkrētajās situācijās ir tikuši ievēroti tie principi, kas paredz sākotnēji piemērot mazāk ierobežojošus līdzekļus un, tikai pastāvot tiešam apdraudējumam, piemērots visvairāk ierobežojošais līdzeklis.

Tika konstatēts, ka atsevišķā gadījumā Žurnālā (Uzņemšanas nodaļā) iztrūkst informācija par indikācijām, kādas bijušas lēmuma pieņemšanai par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu. Arī aplūkotojos atsevišķos fiksācijas protokolos šāda informācija nebija pieejama, lai gan detalizētāku pamatojumu ierobežojošo līdzekļu piemērošanai bija iespējams atrast medicīniskajā dokumentācijā. Uzņemšanas nodaļā Žurnālu ieraksti par indikācijām ir ļoti vienkārši *"uzbudināts, agresīvs, apdraud citu drošību"* un *"pacients agresīvs, apdraud sevi un citus"*. Citu nodaļu žurnālos ierakstos biežāk norādīts *"skaļš psihomotors uzbudinājums"*. Tikai dažos gadījumos norādīta konkrēta pacienta rīcība, piemēram, *"draud personālam, sit mēbeles"*. Tādējādi, analizējot ierakstus, nevar uzskatīt,

ka iepriekš sniegtās rekomendācijas ir tikušas ņemtas vērā un izpildītas, jo žurnālā netiek atspoguļots īss un kodolīgs apraksts par pacienta konkrētu rīcību attiecīgajā situācijā, kas bijis pamats piemērot ierobežojošos līdzekļus.

Praktiski visos gadījumos piemēroto ierobežojošo līdzekļu ilgums bijis 2 stundas. Tajā pat laikā būtiski atzīmēt, ka vizītes laikā tika saņemta informācija, ka ierobežojošo līdzekļu piemērošana tiek veikta pastiprinātās novērošanas palātā un nereti to ir iespēja vērot citiem pacientiem, kas nebūtu pieļaujams, turklāt, pacienti norādīja, ka aizslietnis netiek izmantots. Atbalstāma ir prakse, ka nodaļā šādam mērķim ir atvēlēta konkrēta palāta, kā tas tika konstatēts vienā no akūtajām nodaļām. Vizītes dienā šajā palātā bija ievietots patients, kura veselības stāvoklis prasīja īpaši pastiprinātu uzmanību, kas nebija saistīts ar ierobežojošo līdzekļu piemērošanu.

Slimnīca kā ierobežojošo līdzekli neizmanto novērošanas palātu, tomēr Slimnīcā Uzņemšanas nodaļā ir izveidoti un tiek lietoti divi izolatori, kā arī akūtajās nodaļās pacienti tiek ievietoti slēgtās pastiprinātās novērošanas palātās, no kurām viņi brīvi nevar izklūt, kā arī viņiem tiek noteikti citi tiesību ierobežojumi. Turklāt atkārtoti tika secināts, ka šādi gadījumi nekādā veidā netiek uzskaitīti. Ievērojot minēto jāuzsver, ka šāda prakse, kas neparedz nedz skaidrus kritērijus pacienta izolēšanai, nedz uzraudzību un gadījumu uzskaiti, nebūtu atbalstāma. Turklāt uz šādas prakses nepieļaujamību Latvijas psihoneiroloģisko ārstniecības iestāžu uzmanību ir vērsusi arī Komiteja¹⁴. Šim jautājumam būtu pievēršana pastiprināta uzmanība, jo šāda prakse kopumā rada cilvēktiesību pārkāpumu riskus.

Norādāms, ka šis jautājums ir aktuāls arī citās psihoneiroloģiskajās slimnīcās, tādēļ profesionāļu vidū būtu diskutējams par iespējamu normatīvā regulējuma pilnveidi, lai **skaidri noteiktu izolācijas telpas un pastiprinātās uzraudzības palātu izmantošanas kritērijus, maksimālo piemērošanas ilgumu un citu ierobežojošo pasākumu noteikšanas kārtību**, nodrošinot, ka šādi pasākumi tiek īstenoti samērīgi un ievērojot pacientu cilvēktiesības.

Kopumā Slimnīcas vadītājs norādīja, ka šogad, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir ievērojami samazinājies ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumu skaits, tomēr padziļinātāka analīze par faktoriem, kas varētu būt veicinājuši šādu tendenci, nav veikta. Tādējādi atkārtoti norādāms, ka ik gadu **ir nepieciešams apkopot centralizēti ierobežojošo līdzekļu piemērošanas statistiku**, kas ļautu veikt padziļinātāku analīzi un izvērtēt konkrētu pasākumu nodrošināšanas jēgpilnu kontroli un

¹⁴ [Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai Zinājums par vizīti](#) Latvijā 2016. gadā, 117. punkts.

mērķtiecīgi piedāvāt pasākumus, lai veicinātu ierobežojošo līdzekļu piemērošanas gadījumus samazināšanu ilgtermiņā.

Tādējādi, konstatējot nepilnības, uz kurām jau tika norādīts iepriekšējās pārbaudēs, atkārtoti uzsverams, 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.¹⁵ Tostarp ir būtiski, lai personāls ir attiecīgi apmācīts un, lai nepārkāpjot ētiku, spētu reaģēt uz agresīvu un/vai vardarbīgi noskaņota pacienta rīcību. Ņemot vērā Slimnīcas vadītāja norādīto par grūtībām nokomplektēt māsu un sanitāru vietas, kā arī personāla mainību šajos amatos, īpaša uzmanība pievēršama personāla apmācībai par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu, lai nodrošinātu vienotu praksi un pacientu cilvēktiesībām atbilstošu pasākumu īstenošanu.

1. Aicinu nodrošināt, ka Žurnālu ierakstos tiktu norādīts konkrēts un individualizēts pacienta rīcības un apdraudējuma apraksts.
2. 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.
3. Aicinu turpināt nodrošināt regulāras apmācības personālam par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu ar mērķi samazināt šo līdzekļu pielietojumu.
4. Aicinu Slimnīcu veikt centralizētu informācijas apkopošanu un analīzi par ierobežojošo līdzekļu piemērošanas biežumu, apstākļiem, pamatojumu un ilgumu.

Jānorāda, ka, ņemot vērā pārbaudē iegūto informāciju un pieaicinātā eksperta atzinumu, kopumā ārstniecības process Slimnīcā pārbaudes laikā vērtējams kā klīniski pamatots, strukturēts un aplūkotajās situācijās pacientu vajadzībām atbilstošs. Vienlaikus šajā ziņojumā ietverto rekomendāciju konsekventa un praktiska īstenošana ir būtiska, lai turpinātu stiprināt cilvēktiesību garantijas un nodrošinātu īpaši ievainojamā situācijā esošo pacientu tiesību efektīvu aizsardzību.

¹⁵ [Eiropas Padomes Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai izvēlums no 16. vispārējā ziņojuma publicētā 2006. gadā "Rīcības ierobežošanas līdzekļi psihiatriskajās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem"](#) 43. punkts, 3. lpp.

Vēlos izteikt pateicību gan Slimnīcas vadītājam, gan visiem Slimnīcas 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. 20. jūlijam** informēt par rekomendāciju izpildi vai plānotajām aktivitātēm to izpildei.

Ar cieņu
tiesībsardze

Karina Palkova