

Cilvēktiesībās balstīta cilvēku ar garīgiem traucējumiem veselības aprūpe

Human rights-based approach to providing mental health care

Solvita Olsena

 0000-0003-4540-3711

KOPSAVILKUMS

Cilvēktiesībās balstīta cilvēku ar garīgiem traucējumiem mūsdienīga, cieņpilna un kvalitatīva veselības aprūpe ir demokrātiskas valsts pienākums. Šajā rakstā ir raksturoti cilvēktiesībās balstītas garīgās veselības aprūpes principi un analizēts Latvijas tiesību aktos ietvertais regulējums. Rakstā vērtēta Latvijas tiesību atbilstība vispārzināmiem cilvēktiesību principiem, īpaši tiem, kuri ietverti ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām. Rakstā ir izteikti priekšlikumi veselības aprūpes tiesību aktu reformām Latvijā garīgās veselības aprūpes un aizsardzības jomā, norādīts to pamatojums un potenciālie ieguvumi. Rakstā parādīts, kā, izmantojot uz tiesībām balstītus risinājumus, izskaust cilvēku ar garīgiem traucējumiem diskriminēšanu un stigmatizāciju, kā nodrošināt personas autonomiju un pašnoteikšanās tiesību aizsardzību un īstenošanu, kā panākt personu iekļaušanu un līdzdalību gan individuālos, gan kopējos veselības aprūpes organizācijas un likumdošanas procesos. Raksta uzdevums, pirmkārt, ir veidot un nostiprināt izpratni par cilvēku ar garīgiem traucējumiem cilvēktiesību aizsardzības nozīmību un vērtību kā veselības aprūpē, tā demokrātiskā un tiesiskā valstī kopumā. Otrkārt, veicināt cilvēkcentrētas un cieņpilnas garīgās veselības aprūpes iespējas Latvijā.

Atslēgvārdi: garīgā veselība, garīgi traucējumi, intelektuālās attīstības traucējumi, cilvēktiesībās balstīta pieeja, garīgās veselības aprūpe, veselības aprūpes tiesības, garīgās veselības aprūpes tiesību reforma.

SUMMARY

As a democratic state, Latvia is responsible for providing human rights-based, modern, respectful and high-quality healthcare for people with mental health conditions. This article outlines the principles of human rights-based mental healthcare and analyses the current legal framework for healthcare in Latvia. An assessment is made of the extent to which Latvian legislation complies with widely recognised human rights principles, particularly those set out in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Recommendations are offered for reforming Latvian health care legislation in the field of mental health care, indicating the rationale and potential benefits of these reforms. It is demonstrated how rights-based solutions can eliminate the discrimination and stigmatisation of people with mental health conditions and ensure the protection and realisation of human rights. Proposals to strengthen the inclusion and participation of individuals in healthcare processes are advanced, alongside their engagement in the organisation and legal regulation of healthcare. The author aims to raise awareness of the importance of protecting the human rights of people with mental health conditions in healthcare, as well as democratic and lawful societies.

Keywords: mental health, mental disorders, intellectual disorders, human rights-based approach, mental healthcare, health care law, reform of mental healthcare law.

Ievads

“Cilvēka cieņa ir Latvijas – neatkarīgas un demokrātiskas tiesiskas valsts – konstitucionāla vērtība un ikviena cilvēka pamattiesība neatkarīgi no jebkādiem nosacījumiem. No sociāli atbildīgas valsts principa, kas balstīts uz cilvēka cieņu, izriet valsts pienākums rūpēties par taisnīgu sociālo kārtību, mazinot sabiedrībā sociālās atšķirības, sekmējot sociālo iekļaušanu un katrai iedzīvotāju grupai sniedzot iespēju dzīvot tādu dzīvi, kas atbilst cilvēka cieņai.” (Satversmes tiesa, 2020b, 20.1. punkts)

Nav šaubu, ka cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem¹, tāpat kā ikvienam cilvēkam, neatkarīgi no garīgiem vai fiziskiem traucējumiem piemīt cilvēka cieņa. No Latvijas Republikas Satversmē noteiktā sociāli atbildīgas valsts principa izriet valsts pienākums rūpēties par tādu kārtību, kas sekmē cilvēku (arī to, kuriem piemīt veselības traucējumi) sociālo iekļaušanu, tostarp izdodot tiesību normas un organizējot veselības aprūpi. Satversme nosaka valsts pienākumu nodrošināt iespēju dzīvot cilvēka cieņai atbilstošu dzīvi arī tad, ja persona saņem veselības aprūpes pakalpojumus.

Cilvēktiesībās balstīta pieeja (angļu val. *human rights-based approach*) ir konceptuāls cilvēku un sabiedrības attīstības procesa ietvars, kas normatīvi balstās uz starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem un praktiski ir vērstas

1 Jēdziena skaidrojumu skatīt rakstu krājuma 265. lpp.

uz cilvēktiesību veicināšanu un aizsardzību. (United Nations Sustainable Development Group, n.d.) Ievērojot cilvēktiesību universālo raksturu, veselības aprūpes sistēmas tiesiskajiem, organizatoriskajiem un praksē izmantojamiem risinājumiem ir jābūt balstītiem uz cilvēktiesību aizsardzības principiem un normām. Cilvēktiesībās balstīta veselības aizsardzība un aprūpe, arī garīgās veselības jomā, ir demokrātiskas un tiesiskas valsts uzdevums, kuras pamatus nosaka Satversme un Latvijai saistoši starptautiski līgumi. Sikāk un precīzāk šo tiesību īstenošanas un aizsardzības procesi ir jānosaka tiesību normu izdevējiem, Latvijā tie ir Saeima un Ministru kabinets. Cilvēktiesībās balstītas pieejas pamatā ir pacientu tiesību, kas to klasiskā izpratnē ir cilvēktiesības veselības aprūpē, normatīvais ietvars, kurā precīzi un detalizēti ir noteikts, kāda kārtība ir jāievēro ārstniecības personu un iestāžu tiesiskajās attiecībās ar cilvēkiem, kuri ir veselības aprūpes pakalpojumu lietotāji jeb pacienti. Ārstniecības iestādēm un ārstniecības personām, kuras ir pacientu tiesību normu piemērotāji, tiesību aktos ir noteikti obligāti uzdevumi, kuri izpildāmi, lai nodrošinātu cilvēktiesību aizsardzību katra individuāla pacienta ārstēšanā.

Latvijā pastāvošais garīgās veselības aizsardzības un veselības aprūpes regulējums līdz šim pārlieku maz ir balstīts uz cilvēktiesību principiem un normām. Citās veselības aprūpes jomās, piemēram, infekcijas slimību ārstniecībā, izpratne par cilvēktiesību aizsardzību un to ievērošanas prakse ir būtiski attīstījusies. Diemžēl garīgās veselības aprūpē gan izpratne, gan tiesiskais regulējums joprojām ir balstīts uz novecojušiem uzskatiem par garīgo veselību un par cilvēku ar garīgiem traucējumiem tiesību aizsardzību. Latvijas tiesību normas paredz ne tikai diskriminējošu attieksmi pret cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem, bet arī pieļauj cilvēktiesības būtiski aizskarošu rīcību, tostarp cilvēku piespiešanu un traumatizāciju psihiatriskās ārstniecības iestādēs. Latvijā pastāvošais garīgās veselības aprūpes regulējums neatbilst Latvijas starptautiskajām saistībām cilvēku ar invaliditāti tiesību aizsardzībā. Tas apdraud cilvēku ar garīgiem traucējumiem tiesības līdzvērtīgi ar citiem cilvēkiem baudīt pamattiesības un būt pasargātiem no pārmērīgas vai prettiesiskas valsts varas vai varas pozīcijā esošu personu, piemēram, ārstu, prokuroru vai tiesnešu, ietekmes ne tikai ārstniecības iestādēs, bet arī tiesību aizsardzības iestādēs.

Cilvēku veselība un tās traucējumi var izpausties daudzos un dažādos veidos. Daudzi cilvēki dzīves laikā cieš no dažādiem garīgās veselības traucējumiem. Cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem ir neproporcionāli augstāks invaliditātes un mirstības risks. Piemēram, personām ar smagu depresiju un šizofrēniju ir par 40–60 % lielāka iespēja nomirt priekšlaikus nekā iedzīvotājiem kopumā, jo šīm personām ir pašnāvības risks un arī fiziskās veselības problēmas, kas bieži netiek risinātas (piemēram, ļaundabīgs audzējs, sirds un asinsvadu slimības, diabēts vai HIV infekcija). Pašnāvība ir otrs visizplatītākais nāves cēlonis jauniešu vidū visā pasaulē. (WHO, 2021b)

“Latvijas sabiedrībā joprojām valda aizspriedumi pret personām ar psihiskās veselības traucējumiem. Stigma un mūsdienīgu pakalpojumu nepieejamība kavē vēršanos pēc palīdzības, psihiskās veselības traucējumu savlaicīgu atklāšanu, ārstēšanu, kā arī saslīmušo cilvēku iekļaušanu sabiedrībā, tai skaitā veselības aprūpes sistēmā. Šāda novēlota palīdzības izmantošana bieži izraisa jau daudz smagāku kaitējumu veselībai ar grūti novēršamām, reizēm neatgriezeniskām sekām, kas rada ciešanas ne tikai pašam cilvēkam, bet arī viņa tuviniekiem un ir zaudējums visai sabiedrībai un valstij. Piemēram, Latvijā ir augsts nediagnosticētu depresiju īpatsvars un augsts pašnāvību skaits (īpaši viriešu vidū).” (Ministru kabinets, 2022)

Šeit precīzi ir norādīts, ka ievērojamās negatīvās sekas cilvēki un sabiedrība Latvijā izjūt tāpēc, ka Latvijā nav pieejama mūsdienīga, tostarp cilvēktiesībās balstīta, garīgās veselības aprūpe. Lai mazinātu ciešanas un kaitējumu, kuru cilvēkiem, viņu tuviniekiem un sabiedrībai kopumā rada stigmatizējoša un diskriminējoša², uz novecojušiem pieņēmumiem un ārstniecības pieejām balstīta garīgās veselības aprūpes sistēma, ir nepieciešama tiesību reforma garīgās veselības aizsardzības jomā. Pēc tam ir jāreformē garīgās veselības aprūpes pakalpojumu organizācija, tostarp ārstniecības personu izglītības un kompetenču jomā.

Šajā rakstā ir izanalizēts cilvēku ar garīgiem traucējumiem veselības aprūpes Latvijā tiesiskais ietvars no skatpunkta, kas balstīts uz cilvēktiesībām. Rakstā ir aplūkots, kā Latvijai saistošās starptautisko un nacionālo tiesību normas piemērojamas personu ar garīgiem traucējumiem tiesību aizsardzībai veselības aprūpē. Tiek parādīts, kā Latvijas nacionālais regulējums atbilst vai neatbilst starptautiski un Latvijā atzītiem principiem un kas būtu darāms, lai mazinātu neatbilstību un izveidotu mūsdienīgu veselības aprūpes sistēmu.

Tiesību aktu sistēmiskai analīzei izmantota metodoloģija un ieteikumi, kas ietverti Pasaules veselības organizācijas (PVO) 2023. gadā publicētajā dokumentā *Mental health, human rights and legislation: Guidance and practice* (latv. val. “Garīgā veselība, cilvēktiesības un tiesību akti: vadlīnijas un prakse”; WHO, 2023). PVO vadlīniju pamatā ir plaši atzīti un tiesību aktos nostiprināti cilvēktiesību aizsardzības principi. Tajās labi pamatots, kāpēc un kādas tieši tiesību aktu izmaiņas vajadzīgas, kā organizēt un īstenot piekļuvi kvalitatīviem, uz personu vēršiem un sabiedrībā/kopienā orientētiem garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem. Izmantojot piemērus, vadlīnijās ir parādīts, kā ar tiesību aktu izdošanu un ieviešanu iespējams mazināt un izskaust stigmatizāciju un diskrimināciju veselības aprūpē, un plašāk – kā panākt kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpi. Šajā rakstā ir izteikti priekšlikumi, kā būtu jārikojas likumdošanas, politikas plānošanas un ricībpolitikas procesos, lai Latvijā ieviestu cilvēku ar garīgiem traucējumiem veselības aizsardzības un veselības aprūpes sistēmu, kas balstīta uz cilvēktiesībām.

2 Jēdziena “stigmatizācija” skaidrojumu skatīt krājuma 269. lpp., “diskriminācija” – 264. lpp.

Šajā rakstā nav iekļautas vairākas tēmas, kas svarīgas cilvēktiesībās balstītai pieejai garīgās veselības aizsardzībā, tostarp cieņpilnas un iekļaujošas valodas lietošana, cilvēku ar garīgiem traucējumiem tiesību nodrošināšana tiesību aizsardzības procesos, tiesības uz piemērotiem dzīves un darba apstākļiem sabiedrībā. Tās ir analizētas šajā rakstu krājumā iekļautajā darbā “Cilvēktiesībās balstītas garīgās veselības aizsardzības attīstības iespējas Latvijā”. Autore iesaka abus rakstus lasīt secīgi.

Šajā rakstā netiks aplūkota Krimināllikuma normās noteiktā medicīniskā piespiedu līdzekļu piemērošana cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem, jo šo tēmu ir nepieciešams atsevišķi pētīt un analizēt.

Cilvēktiesībās balstītas garīgās veselības aprūpes tiesību attīstības konstitucionālais ietvars

Latvijas starptautiskie partneri – Apvienoto Nāciju organizācija (ANO), tās izveidotā PVO un ANO Augstā cilvēktiesību komisāra birojs, kā arī citas starptautiskās cilvēktiesību institūcijas – aicina dalībvalstis reformēt pastāvošās sistēmas un ieviest cilvēktiesībās balstītu pieeju garīgās veselības jomā.

Starptautiskie cilvēktiesību instrumenti, īpaši Apvienoto Nāciju organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām normas (ANO, 2006), paredz dalībvalsts, arī Latvijas, publisku un privātu institūciju pienākumu mainīt attieksmi jeb paradigmu pret cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem ne tikai veselības aprūpē, bet plašāk. Valsts tiek aicinātas garīgās veselības aprūpē nomainīt novecojušo biomedicīnisko modeli³ ar atbalstā balstītu modeli, kas veicinātu cilvēku cieņas un autonomijas aizsardzību un iekļaušanu sabiedrībā. (WHO, 2023) Latvija ir Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām dalībvalsts kopš 2010. gada, tāpēc Latvijā ir jāievieš un jāpilda konvencijā noteiktās prasības ne tikai formāli, bet arī pēc būtības. Satversmes tiesa jau 2010. gadā ir atzinusi, ka šī konvencija ir nozīmīga personu pamattiesību noteikšanā Latvijā. (Satversmes tiesa, 2010)

Cilvēktiesībās balstīta pieeja jau ilgāku laiku gan medicīnas tiesību doktrīnā, gan ANO komisiju un aģentūru, īpaši PVO, dokumentos tiek norādīta kā nepieciešams ietvars, kas ļauj attīstīt uz pacientu orientētus (angļu val. *patient-centred*) veselības aprūpes risinājumus un tādējādi sasniegt labākus veselības aprūpes rezultātus. Cilvēktiesībās balstīta pieeja veselības aprūpē jau ilgāku laiku ir ANO speciālā ziņotāja par tiesībām uz augstāko iespējamo fiziskās un garīgās veselības līmeni darba vadmotīvs. (Olsena, 2022a)

Cilvēktiesību aizsardzību veselības aprūpē paredz arī Eiropas Padomes Cilvēktiesību konvencijas (Eiropas Padome, 1950) un Konvencijas par cilvēktiesību

3 Jēdziena “biomedicīniskais modelis” skaidrojumu skatīt 263. lpp.

un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā (Eiropas Padome, 1997) normas, kā arī citi starptautiskie cilvēktiesību līgumi un to piemērošanas dokumenti, piemēram, dažādas Eiropas Padomes rekomendācijas. Latvijā cilvēku, arī cilvēku ar garīgiem traucējumiem, pamattiesības noteiktas Satversmes XIII nodaļā. Cilvēka cieņas aizsardzības pienākumu nosaka Satversmes 95. pants un Satversmes preambula, tiesības uz vienlīdzību ar citiem cilvēkiem un tiesības būt pasargātiem no diskriminācijas – Satversmes 91. pants: “Visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā. Cilvēka tiesības tiek īstenotas bez jebkādas diskriminācijas.” Cilvēku dzīvību aizsargā Satversmes 93. pants, tiesības uz brīvību un ķermeņa neaizskaramību – 94. pants, bet privātās dzīves tiesības – Satversmes 96. pants. Valsts pienākumu aizsargāt garīgo veselību un pienākumu nodrošināt medicīnisko palīdzību garīgās veselības traucējumu gadījumos nosaka Satversmes 111. pants: “Valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.” (Satversmes Sapulce, 1922)

Personas ar invaliditāti saskaņā ar Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 1. pantā noteikto ir personas, kurām ir ilgstoši fiziski, garīgi, intelektuāli vai maņu traucējumi, kas mijiedarbībā ar dažādiem šķēršļiem var apgrūtināt to pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrības dzīvē vienlīdzīgi ar citiem⁴. (ANO, 2006) Lai piemērotu šīs konvencijas normas, izšķirīga nozīme ir citētajā normā noteikto pazīmju pastāvēšanai, nevis formāli un administratīvi atzītam invaliditātes statusam, piešķirtai invaliditātes grupai. Latvijas Invaliditātes likuma 1. pantā noteikts, ka persona ar invaliditāti ir tikai tāda persona, kurai šajā likumā paredzētajā kārtībā ir noteikta invaliditāte (Saeima, 2010). Šajā likumā ietvertā definīcija ir šaurāka par to, ko ar jēdzienu “persona ar invaliditāti” saprot ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām kontekstā. Tāpēc var rasties situācija, ka personas ar garīgiem traucējumiem (turpmāk arī – GT) tiesības jānosaka saskaņā ar konvencijas normām, lai gan saskaņā ar Invaliditātes likuma normām persona nav uzskatāma par personu ar invaliditāti. Bieži šādas situācijas var rasties tad, ja cilvēkam traucējumi ir ilgstoši, bet viņš nav izpildījis formālās prasības invaliditātes noteikšanai, piemēram, vecuma dēļ.

No cilvēka cieņas aizsardzības prasības izriet pienākums respektēt cilvēku tiesības un neatļautā veidā tās neaizskart. Viens no veidiem, kā var aizskart cilvēka cieņu, – lietojot valodu un jēdzienus, kas nicīgi un aizskaroši norāda uz kādu cilvēku vai cilvēku grupu. Cilvēki ar garīgiem traucējumiem bieži tiek aizskarti ar diskriminējošiem izteicieniem. Tādi ir ietverti arī tiesību aktos, piemēram, Ārstniecības likuma 66. pantā ir norāde uz “psihiski slimajiem” (Saeima, 1997), un tiek lietoti ārstniecības iestādēs, piemēram, Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca mājaslapā norāda, ka tā “sniedz ārstniecības pakalpojumus psihiski slimiem pacientiem” (Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, b. d.).

4 Sīkāku jēdziena “invaliditāte” skaidrojumu skatīt krājuma 266. lpp.

Cilvēku ar garīgiem traucējumiem diskriminācijas un stigmatizācijas novēršanas veselības aprūpē tiesiskais ietvars

Vispārīgam un visu veidu diskriminācijas aizliegumam ir jāattiecas uz visām darbībām garīgās veselības aprūpes sistēmā, arī uz piekļuvi ārstēšanai, piedāvātās ārstēšanas kvalitāti, konfidencialitāti, piekrišanu ārstēšanai un piekļuvi informācijai. (WHO, 2023, p. 32) Personas garīgo veselību, kā arī piekļuvi kvalitatīvai aprūpei un atbalstam, ietekmē daudzi faktori, tostarp personas vecums, dzimums, seksuālā orientācija, dzimuma pazīmes, dzimuma identitāte vai izpausme, invaliditāte, etniskā izcelsme, sociālekonomiskais statuss, migranta vai bēgļa statuss un citas identitātes pazīmes. (WHO, 2023, p. 9) Nav pieļaujams, ka kāda no šīm pazīmēm tiek izmantota tieši vai netieši diskriminējošā veidā.

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām normās ietverts “iekļaujošas vienlīdzības” modelis, kas attiecas uz garīgās veselības aprūpi un atbalstu. Šim modelim ir četras dimensijas:

1. Atzišanas dimensija: stigmatizācijas, stereotipu, aizspriedumu un vardarbības apkarošana un savstarpējās saskarsmes atzišana;
2. Pārveides dimensija: sociālekonomiski nelabvēlīgu apstākļu novēršana;
3. Līdzdalības dimensija: cilvēku kā sociālo grupu locekļu sociālās būtības nostiprināšana un pilnīga cilvēcības atzišana, izmantojot iekļaušanu;
4. Pielāgošanas dimensija: telpas radīšana atšķirībām kā cilvēka cieņas jautājums. (WHO, 2023, p. 18)

Vērtējot pastāvošo tiesisko regulējumu un tiesību piemērošanas praksi, jāpārbauda, vai un kā tiesību normās ir noteikts stigmatizācijas un diskriminācijas garīgās veselības dēļ aizliegums un ierobežojums, vai un kādi pasākumi ir paredzēti, lai vērstos pret diskriminācijas un stigmatizācijas situācijām, kurās kāda persona ir cietusi.

Vienlīdzības princips un vispārīgs diskriminācijas aizliegums Latvijā ir noteikts Satversmes 91. pantā. Satversmes tiesa judikatūrā plaši ir attīstījusi metodoloģiju, kā noteikt, vai vienlīdzības princips ir ievērots un vai pastāv aizliegta diskriminējoša attieksme (Satversmes tiesa, 2022).

Pacientu tiesību likuma 3. panta otrās daļas normā ir noteikts atšķirīgas attieksmes aizliegums invaliditātes un veselības stāvokļa dēļ (Saeima, 2009). Turpat ir norādīts, ka atšķirīga attieksme ietver personas tiešu vai netiešu diskrimināciju, personas aizskaršanu vai norādījumu to diskriminēt. Savukārt šī paša panta trešās daļas normā ir paredzēts, ka atšķirīga attieksme saistībā ar kādu no šā panta otrajā daļā minētajiem apstākļiem pieļaujama tikai tādā gadījumā, ja tā ir objektīvi pamatota ar tiesisku mērķi, kura sasniegšanai izraudzītie līdzekļi ir samērīgi. Tā kā Pacientu tiesību likuma normā atšķirīga attieksme tiek pieļauta, pastāv iespēja, ka personas ar GT var piedzīvot diskrimināciju, ja tiesību piemērotājs, bet ne persona pati, uzskata, ka atšķirīga attieksme ir pamatota ar tiesisku

mērķi. Tāpēc vienmēr ir skrupulozi jāvērtē, vai atšķirīga attieksme, arī tad, ja tā ir pamatota ar leģitīmu mērķi, patiešām ir objektīvi nepieciešama. Secīgi jāvērtē, vai visi mazāk ierobežojošie līdzekļi ir piemēroti, kas ar tiem ir vai nav sasniegts un vai tie ir izsmelti (samērīguma pārbaude), kā arī vai nepastāv cits risinājums, kā vien personas tiesību ierobežošana.

Ārstniecības likuma 65. pants nosaka:

“Personām ar psihiskiem traucējumiem un psihiskām slimībām ir jānodrošina visas pilsoņa, politiskās, ekonomiskās un sociālās tiesības, kuras paredz likums. Psihiskie traucējumi vai psihiskā slimība nedrīkst būt par iemeslu cilvēka diskriminācijai.” (Saeima, 1997)

Formāli arī Ārstniecības likuma daļā par psihisko slimību ārstēšanu ir pateikts, ka psihiska slimība nedrīkst būt diskriminēšanas, proti, atšķirīgas attieksmes iemesls. Neskatoties uz to, turpat tālāk Ārstniecības likuma 68. un 69.¹ pantā likumdevējs ir ietvēris virkni personas ar garīgiem traucējumiem diskriminējošu normu, paredzot kārtību personas brīvības ierobežošanai, dažādu veidu piespiešanai un privātās dzīves ierobežošanai tieši tāpēc, ka personai tiek noteikta psihiskās veselības traucējumu esamība. Cilvēktiesībās balstītā veselības aprūpē liegt brīvu un apzinātu piekrišanu ārstēšanai, proti, piespiest, pamatojoties uz garīgās veselības stāvokli vai psihosociālu invaliditāti, ir diskriminējoši (WHO, 2023, p. 33). Tāpēc secināms, ka Latvijas tiesību akti paredz cilvēku ar GT tiesību ierobežošanu diskriminējošā veidā. ANO Personu ar invaliditāti tiesību komiteja pamatoti ir aicinājusi Latviju atcelt tās tiesību normas, kas pieļauj personu ar invaliditāti piespiedu ievietošanu un ārstēšanu psihiatriskajās slimnīcās (UN CRPD, 2017), lai tā izskaustu diskrimināciju pret personām ar invaliditāti. Līdzīgas rekomendācijas komiteja ir izteikusi arī citām valstīm, jo personu ar GT piespiešana ir plaši izplatīta parādība.

Latvijā tiesību aktos tikai daļēji ir noteikts pienākums nodrošināt saprātīgus pielāgojumus garīgās veselības aprūpes pakalpojumu jomā. Saprātīgs pielāgojums nozīmē vajadzīgās un atbilstošās izmaiņas un korekcijas – ja tās konkrētā gadījumā ir nepieciešamas un neuzliek nesamērīgu vai nepamatotu slogu –, lai nodrošinātu, ka personas ar invaliditāti vienlīdzīgi ar citiem var izmantot vai īstenot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības (ANO, 2006, 2. pants). Latvijā visām ārstniecības iestādēm ir pienākums nodrošināt vides pieejamību, proti, iespēju iekļūt tajās personām ar kustību traucējumiem. Pielāgojumi, kas būtu nepieciešami un saprātīgi pielāgojami personām ar garīgiem traucējumiem, piemēram, informācijas sniegšana vieglajā valodā, nav tiesību aktos noteikta prasība. Cilvēkiem ar GT var būt dažādas individuālas vajadzības, lai piekļūtu informācijai, to saprastu, lai pieņemtu lēmumus vai rīkotos, arī sadarbojoties ar ārstniecības vai sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Saprātīgiem pielāgojumiem ir jāatbilst konkrētu personu vajadzībām, un to izmantošanai ir jāsasniedz mērķis – jāļauj, lai persona

var īstenot tiesības līdzīgi ar citiem. Piemēram, ja cilvēkam ir nepieciešama atbalsta personas vai tuvinieka palīdzība, tad ārstniecības iestāde šādas tiesības nedrīkst liegt, bet tās pienākums ir censties šīs tiesības nodrošināt saskaņā ar personas ieskatiem. Tāpēc veselības aprūpi reglamentējošos tiesību aktos ir jānosaka ārstniecības iestāžu pienākums nodrošināt saprātīgu pielāgojumu un jāparedz, ka saprātīga pielāgojuma atteikšana, ja tam nav objektīvi vajadzīgi nozīmīgi ieguldījumi (finansiāli, konstruktīvi sarežģīti) ir diskriminējoša rīcība.

Piemēram, Ārstniecības likuma 67. panta otrajā daļā iekļauta diskriminējoša prasība pacientiem ar garīgiem traucējumiem, kuriem ir objektīvas grūtības saprast (arī īslaicīgi) un lietot rakstisku dokumentu formu. Likumā paredzēts, ka pacientu var stacionēt tikai ar viņa rakstisku piekrišanu. (Saeima, 1997) Tāpēc arī slimnīcas vienmēr prasa pacientam parakstīt iepriekš sagatavotu rakstisku formu ne tikai par stacionēšanu, bet arī par ārstēšanu, nenorādot konkrētu tās saturu. Parakstu prasa arī tiem pacientiem, kuriem ir grūtības, nevērtējot to, ka persona ierobežoti spēj vai nespēj saprast un tāpēc šādā formā piekrišanu vai nepiekrišanu izteikt nevar. Vienlaikus slimnīcas ar iekšējās kārtības noteikumiem noteic, ka pacientam, kurš šādu “piekrišanas” dokumentu ir parakstījis, jāizpilda slimnīcas prasības un norādījumi bez tiesībām lemt par katru konkrētu ārstniecības pasākumu atsevišķi. Tāpēc gan Ārstniecības likuma 67. panta otrās daļas norma, gan tās piemērošanas prakse bieži rada diskriminējošas situācijas.

Tiesību aktos ir jānosaka prasības, kas novērš cilvēku ar GT diskrimināciju dažādās jomās, arī tajās, kas saistītas ar veselības aprūpi. Viena no tām ir veselības apdrošināšanas iespēja – gan tad, ja apdrošināšana ir pamatā valsts nodrošinātai veselības aprūpei, gan privāta veselības apdrošināšana. No ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 25. panta e daļas izriet, ka Latvijai kā dalībvalstij ir jāaizliedz personu ar invaliditāti diskriminācija veselības apdrošināšanā, kā arī dzīvības apdrošināšanā, ja šāda apdrošināšana ir atļauta ar valsts tiesību aktiem, un jānosaka, ka tā jāsniedz taisnīgā un saprātīgā veidā (ANO, 2006). Latvijas tiesību akti neparedz ierobežojumus privātu apdrošināšanas pakalpojumu sniedzējiem pieprasīt un attiecībā uz personu nelabvēlīgi izmantot informāciju par personai piemītošiem garīgiem traucējumiem. Apdrošināšanas līguma likuma 7. panta pirmā daļa paredz, ka apdrošinātājs ir tiesīgs prasīt informāciju par apdrošinātās personas veselības stāvokli pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas, lai izvērtētu riskus (Saeima, 2018). Tas norāda, ka apdrošinātājs ir tiesīgs izmantot informāciju par GT risku vērtēšanai un secīgi apdrošināšanas prēmiju noteikšanai vai tādu risku izslēgšanai no apdrošināšanas seguma, kas saistīti ar GT ārstēšanu vai citām sekām. Cilvēktiesībās balstīta pieeja prasa, lai tiesību aktos, arī Apdrošināšanas līguma likumā, būtu noteikts aizliegums veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniedzējiem diskriminēt pakalpojumu lietotājus, pamatojoties uz invaliditāti, tostarp uz GT. Tiesību aktos būtu jānosaka, ka personām ar GT ir vienlīdzīga piekļuve veselības apdrošināšanai,

ka garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem nedrīkst būt atšķirīgas prasības, salīdzinot ar citiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ka tie ir iekļaujami apdrošinātāja piedāvātajos veselības apdrošināšanas pakalpojumos.

Stigmatizācija un diskriminācija rodas citu cilvēku negatīvas attieksmes un rīcības dēļ. Valsts amatpersonas, kuras izstrādā un pieņem tiesību aktus ar diskriminējošām normām, pastiprina stereotipus un aizspriedumus. Ja tiesību aktos un veselības aprūpē valda biomedicīniskais garīgās veselības modelis, ja tiek uzsvērta bioloģiskā izpratne par distresu un nav ņemta vērā vides un sociālo faktoru nozīme, tad šāda pieeja var pastiprināt stigmatizāciju un pašstigmatizāciju (WHO, 2023, p. 37). Latvijā tiesību aktos nostiprinātais biomedicīniskais modelis veicina un pastiprina stigmatizāciju, no tā cieš daudzi. PVO ieteikumi reformēt tiesību aktus var mazināt stigmas garīgās veselības dēļ. Piemēram, tiesību aktos un rīcībpolitikas dokumentos var noteikt pasākumus, kas mērķēti uz izpratnes par garīgo veselību veicināšanu un cilvēktiesībās balstītas pieejas piemērošanu. Piemēram, var noteikt prasību tiesībaizsardzības un ārstniecības iestāžu darbiniekiem iegūt un papildināt profesionālo kvalifikāciju personu ar invaliditāti tiesību aizsardzības jautājumos.

Tiesību aktos ir jāparedz tādi pasākumi, kas veicina ne tikai profesionāļu, bet arī sabiedrības informētību, un jānosaka konkrēti pasākumi, kas mazina ar garīgo veselību saistītu stigmatizāciju un diskrimināciju sabiedrībā. Pozitīvi ir vērtējams Latvijas Plānā personu ar invaliditāti vienlīdzīgu iespēju veicināšanai 2024.–2027. gadam iekļautais rīcības virziens stereotipu un aizspriedumu mazināšanai par invaliditātes jautājumiem (Ministru kabinets, 2024b, 5. punkts). Cerams, ka tas tiks īstenots, izpildot noteiktos uzdevumus, un tādējādi tiks mazināti stereotipi un aizspriedumi un veicināta cieņpilna attieksme pret personām ar GT.

Cilvēktiesībās balstīts esošais un nepieciešamais pacientu ar GT ārstniecības procesa regulējums

Cilvēktiesībās balstītai veselības aprūpei un dažādu veidu ārstniecības procesiem ir nepieciešams tiesiskais regulējums, kas nosaka, kā tieši cilvēktiesību normās noteiktie principi ir izpildāmi. Tiesiski ir jānosaka personu, tostarp ārstniecības iestāžu, ārstniecības personu, pacientu un citu iesaistīto personu, tiesības un pienākumi saturiski tā, lai to izpilde ļautu ievērot personu cilvēktiesības un aizsargātu no tiesību aizskāruma riska personas, īpaši tās, kuras ir vājākā pozīcijā. Šajā nodaļā tiks vērtēts pacientu ar GT ārstniecības procesa regulējums un izteikti priekšlikumi tā pilnveidei. Secīgi atsevišķās nodaļās tiks analizēts informētās piekrišanas tiesību, privātās dzīves aizsardzības, nepilngadīgu pacientu tiesību un dalības zinātniskajos pētījumos regulējums.

Vispārīgi pacientu tiesības ir noteiktas Pacientu tiesību likumā. To personu tiesības, kurām nepieciešama veselības aprūpe psihisko slimību ārstēšanā, noteiktas Ārstniecības likuma XI nodaļā, 65.–70.¹ pantā. Augstākā tiesa norādījusi, ka psihiatriskās palīdzības, kas ietver palīdzību bez pacienta piekrišanas, sniegšanas laikā ārstniecības personu veiktās rīcības un pieņemto lēmumu kontroles kārtību regulē speciālās tiesību normas, proti, Ārstniecības likuma 68. un 69.¹ pants. Šīs ir speciālās normas, tāpēc vispārīgās Pacientu tiesību likuma normas piemērojamas tikai attiecībā uz tām tiesībām, kuras nenosaka Ārstniecības likuma attiecīgās nodaļas (Augstākā tiesa, 2022). Ja ņem vērā Augstākās tiesas ieskatu, tad, nosakot personu tiesības psihiatrijā, būtu jāpiemēro Ārstniecības likuma normas kā speciālo tiesību regulējums, bet Pacientu tiesību likums piemērojams kā vispārējās tiesības tiktāl, cik Ārstniecības likums nenosaka konkrētu rīcību tieši psihisko slimību ārstēšanas procesā. Šāda pieeja ir juridiski sarežģīta un nepilnīga, tāda nav objektīvi nepieciešama.

Tiesību piemērotājiem var būt atšķirīgi uzskati par to, kā fragmentētais regulējums ir piemērojams konkrētās ārstniecības situācijās, un tas var novest pie dažādām tiesību normu piemērošanas praksēm, īpaši attiecībā uz ierobežojumiem.

Nav pamatoti vienas slimību grupas pacientu tiesības reglamentēt atsevišķi un būtiski ierobežojošākā veidā nekā vispārīgi. Ārstniecības likuma XI nodaļas normas ir nepamatoti atšķirīga un diskriminējoša tiesiskā regulējuma piemērs attiecībā pret pacientiem, kuriem, iespējams, piemīt garīgi vai citādi veselības traucējumi (piemēram, neurodeģeneratīvas izmaiņas) un tāpēc nepieciešama psihiskas slimības ārstēšana. Secināms, ka Latvijas veselības aprūpes sistēmā pastāv cilvēku ar GT diskrimināciju un stigmatizāciju veicinošs tiesiskais regulējums un pakalpojumu organizācijas kārtība. To vēl paspīlgtina Augstākās tiesas noteiktais par pacientiem, kuriem piemēro piespiedu ārstēšanu jeb psihiatrisko palīdzību bez pašas personas piekrišanas. Praksē to arī labi var novērot.

Daļa no Ārstniecības likuma XI nodaļas normām ir vecākas par Pacientu tiesību likuma normām. Ārstniecības likumā nav ietverts secīgs un pilnvērtīgs regulējums galvenajiem trim pacientu tiesību institūtiem – informācijas, informētās piekrišanas un privātās dzīves aizsardzības tiesībām. Pieņemot Pacientu tiesību likumu, nav izvērtēta šī likuma normu savstarpējā mijiedarbība ar Ārstniecības likuma XI nodaļas normām. Lai gan Latvija ir ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām dalībvalsts jau kopš 2010. gada, vēl joprojām iztrūkst kritiska un zinātniski pamatota Ārstniecības likuma un Pacientu tiesību likuma normu atbilstības starptautiski nostiprinātajiem cilvēktiesību principiem par personu ar invaliditāti tiesību aizsardzību vērtējuma.

Lai tiesiskajā regulējumā izskaustu diskriminējošu pieeju personu ar GT un psihisku slimību ārstēšanā, ir nepieciešama tiesību aktu reforma. Reformai jānodrošina, ka visām personām, kas izmanto veselības aprūpes pakalpojumus, tostarp garīgās veselības pakalpojumus, ir vienlīdzīgas tiesības. Visas tiesības

un to īstenošanas kārtība, kas nepieciešama cilvēktiesību īstenošanai veselības aprūpes procesā, ir jāparedz visiem pacientiem. Tiesiskajam ietvaram ir jābūt visaptverošam un vienlīdzīgam attiecībā uz dažādām pacientu grupām, tostarp ir jāparedz informācijas tiesības, informētās piekrišanas tiesības, privātās dzīves tiesības visiem pacientiem. Tām pacientu grupām, kurām ir pamatoti atšķirīgas īpašības un tāpēc tiesības ir nosakāmas atšķirīgi, piemēram, nepilngadīgajiem, ar speciālām tiesību normām jānosaka atšķirīgs, bet ne ierobežojošāks tiesību regulējums. Jāpatur prātā, ka nav pamatoti noteikt tiesības, īpaši tiesību ierobežojumus, tāpēc, ka personai piemīt GT, vai tāpēc, ka nepieciešams ārstēt psihisku slimību. Ikviens cilvēks, arī cilvēks ar GT, var smagi izjust dažādu slimību sekas. Ievērojot cilvēka cieņas aizsardzības principu, kļūdaini būtu noteikt, ka personas cilvēktiesību īstenošanas un aizsardzības kārtība dažādu slimību gadījumos ir nosakāma atšķirīgi.

Pacienta tiesības saņemt informāciju un piekrišanas pieprasīšana

Ikvienu pacienta, arī garīgās veselības aprūpes jomā, cilvēktiesības izpaužas kā tiesības saņemt informāciju par savu veselības stāvokli, tiesības saņemt informāciju par diagnozi un ārstēšanu, tiesības iepazīties ar medicīniskiem dokumentiem un saņemt to kopijas. Lai tas būtu iespējams, tiesību aktos nosaka ārstniecības iestāžu un personu pienākumu sniegt informāciju.

Ārstniecības likuma 67. pantā, kurā paredzēta pacienta rakstiskas piekrišanas prasība, nav noteiktas ne informācijas saņemšanas tiesības, ne informētās piekrišanas tiesības. Tiesības saņemt visu informāciju, kas saistīta ar piedāvāto ārstēšanu, tās nepieciešamību, ieguvumiem, blaknēm un riskiem, kā arī iespējamām alternatīvām, neparedz arī citas Ārstniecības likuma XI daļas normas par psihisko slimību ārstēšanu. Šajā likumā arī nav noteikti ārstniecības iestāžu un personu pienākumi saistībā ar pacientu tiesībām saņemt informāciju. Autores apkopotie materiāli⁵ liecina, ka 67. pantā noteiktās tiesības saņemt pacienta rakstisku piekrišanu praksē tiek īstenotas, pieprasot pacientam uzņemšanas nodaļā parakstīt mazinformatīvu un vispārīgu informāciju saturošu dokumentu, kuru slimnīcas uzskata par pacienta piekrišanas tiesisku apliecinājumu gan ieviešanai stacionārā, gan dažādiem ārstēšanas procesiem. Piemēram, Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas Pacientu iekšējās kārtības noteikumos noteikts, ka pacientam ir obligāti jāparaksta piekrišanas veidlapa, tā apliecinot piekrišanu stacionēšanai (Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, 2025).

Dokumentu, kura saturs neļauj to uzskatīt par tādu, kas īsteno pacienta tiesības saņemt informāciju, slimnīcas Latvijā izmanto kā piekrišanu arī augsta

5 Tiesu prakses materiāli, ārstniecības iestāžu publicētie iekšējās kārtības noteikumi un pacientu uzņemšanas kārtības apraksti.

riska ārstniecības procesiem, piemēram, psihotropo medikamentu lietošanai. Šāda prakse liecina gan par informācijas saņemšanas tiesību un informētās piekrišanas tiesību nepārzināšanu, gan par pacienta neaizsargātības stāvokļa izmantošanu situācijā, kurā tam nepieciešama palīdzība.

Slimnīcām Latvijā būtu jāpārskata pašreizējā pieeja un jāievieš prakse, kas nodrošina informācijas saņemšanas tiesību īstenošanu. Slimnīcām būtu jāizmanto tikai tādas kvalitatīvi un individualizēti sagatavotas rakstiskās informētās piekrišanas formas, kas pacienta tiesības ļauj īstenot pēc būtības, proti, pietiekami un skaidri informē par piedāvāto pakalpojumu un par piedāvāto iejaukšanos.

Jāatgādina, ka ne visiem pacientiem ir piemērota dokumentu rakstveida forma. Tāpēc tiem pacientiem, kuriem rakstveida forma nav piemērota (piemēram, redzes traucējumu, lasītneprasmes vai būtisku atmiņas traucējumu dēļ), nedrīkst prasīt parakstīt nevienu dokumentu, kura saturu konkrētais cilvēks nevar izlasīt, saprast un/vai izprast, un atcerēties. Ja slimnīca pieprasītu iepazīties un parakstīt rakstveida dokumentu pacientam, kuram trūkst nepieciešamo spēju, šāda slimnīcas rīcība būtu jāuzskata par prettiesisku un diskriminējošu. Minētais arī norāda, ka Ārstniecības likuma 67. panta norma, kā arī psihiatrisko slimnīcu noteikumi par rakstisku piekrišanu ir jāmaina, paredzot nevis konkrētu formu, bet prasību noskaidrot pacienta izvēli par ārstēšanos slimnīcā.

Pacienta tiesības saņemt informāciju ir ievērojami ierobežoti noteiktas gadījumos, kad Ārstniecības likuma 68. pantā noteiktā kārtībā tiek lemts par personas piespiedu ievietošanu slimnīcā un piespiedu ārstēšanas piemērošanu. Jāievēro, ka piespiedu ievietošana ārstniecības iestādē ir personas brīvības ierobežošana, bet piespiedu ārstēšana, kas izpaužas kā ārstniecības līdzekļu piemērošana vai ievadīšana bez pacienta atļaujas, ir iejaukšanās personas integritātē. Šī raksta ierobežotā apjoma dēļ šie abi tiesiski nošķiramie procesi sīkāk analizēti netiks, bet turpmāk tiks saukti par piespiedu ārstēšanu.

Saskaņā ar Ārstniecības likuma 68. panta otrā daļā noteikto pacients ir jāinformē par psihiatriskās palīdzības sniegšanas nepieciešamību, bet tikai tad, ja tas iespējams. Tātad šī likuma norma paredz, ka pacients var saņemt izskaidrojošu informāciju par ārstniecības personas viedokli par ārstēšanas nepieciešamību. Norma paredz, ka ārstniecības personai ir tiesības izlemt par informācijas sniegšanas iespējamību; nav gan precizēts, kā tas būtu darāms. Latvijā nepastāv vadlīnijas vai citi dokumenti, kuros būtu noteikts, kā vērtēt pacienta spējas saņemt, saprast informāciju un to izmantot lēmumu pieņemšanai. No tiesu prakses materiāliem par piespiedu ārstēšanu redzams, ka to nosaka ārstniecības personas pēc saviem ieskatiem, bez zinātniski pamatotas argumentācijas un metodoloģijas. (Olsena u. c., 2024) Latvijā psihiatriskajās slimnīcās pat tad, kad tiek piemērots būtisks cilvēktiesību ierobežojums – brīvības atņemšana un piespiešana –, klīniski netiek izvērtēts, kādas ir pacienta spējas uztvert un saprast informāciju, netiek vērtētas lēmumu pieņemšanas spējas.

Ārstniecības likuma 68. panta otrajā daļā ir paredzētas pacienta tiesības saņemt informāciju par savām tiesībām un pienākumiem. Normā sīkāk nav norādīts, par kādām tiesībām un kādiem pienākumiem informācija būtu jāsniedz. Analizējot tiesu prakses materiālus piespiešanas lietās, nebija iespējams noskaidrot, par kādām tiesībām un par kādiem pienākumiem ārstniecības iestādes informē pacientus tad, kad tās nosaka pacientam brīvības ierobežošanu un piespiedu ārstēšanu. Tiesu lietās esošajos psihiatru konsiliju atzinumos ir tikai norādes par to, ka pacients esot informēts, bet nav norādīts, par ko tieši.

Zināms, ka pastāv iespēja pacientiem izsniegt informatīvus bukletus, bet ne vienmēr pacienti tos saņem (CPT, 2023, 154. punkts). Informatīvi bukleti un informācijas izvietošana slimnīcas telpās var palīdzēt informēt personas, bet nenodrošina konkrētām pacientam konkrētā situācijā un konkrēta lēmuma pieņemšanai nepieciešamo un pacientam specifisko informāciju. Informatīvi bukleti nav piemēroti tādiem pacientiem, kuriem ir ierobežotas spējas saprast rakstītu informāciju. Būtu nepieciešams izpētīt pacientu pieredzi gan par informētās piekrišanas, gan tiesību zināt savas tiesības īstenošanu. Tas ļautu saprast, kuri no praksē pastāvošiem risinājumiem darbojas un kādi pasākumi varētu būt nepieciešami, lai informācijas tiesības nodrošinātu.

Ārstniecības likuma 68. panta trešā daļa nosaka psihiatru konsilija tiesības izmeklēt pacientu, bet neparedz pacienta tiesības pirms šādas izmeklēšanas, kas ir specifiska un notiek, ierobežojot brīvību, saņemt informāciju par to, kāpēc un kādā kārtībā notiks izmeklēšana. Likums neparedz arī informētās piekrišanas tiesības par iejaukšanos – psihiatra konsilija veikto izmeklēšanu. Tiesību aktos ir jāparedz tiesības pacientam saņemt informāciju par to, kādu iemeslu dēļ psihiatru konsilijs tiek organizēts, ko šis konsilijs plāno lemt, kas būs konsilija dalībnieki un kādas ir pacienta tiesības šāda konsilija gadījumā un lēmuma pieņemšanas procesā. Ārstniecības likumā pacientam nav paredzētas nekādas procesuālas garantijas šajā procesā, tajā skaitā ne par kvalificētu juridisko palīdzību un atbalstu, ne par tiesībām pieaicināt no slimnīcas neatkarīgu ekspertu un ne par tiesībām saņemt ar procesu saistītus dokumentus. Jāatceras, ka Ārstniecības likuma 68. panta normas paredz, ka ar psihiatru konsilija lēmumu pacientam var tikt atņemta brīvība, viņu piespiedu kārtā ievietojot psihiatriskās palīdzības iestādē un piemērojot piespiedu ārstēšanu. Cilvēktiesībās balstīta pieeja prasa, lai ikvienā cilvēktiesību ierobežošanas procesā, ja ierobežošana ir demokrātiskā valstī nepieciešama, tā ir noteikta ar likumu un ir samērīga, lai personai tiek nodrošinātas visas tiesiski nepieciešamās procesuālās garantijas: informācija par procesu un ierobežojumiem, tiesības piedalīties un izteikties, tiesības saņemt atbalstu un palīdzību visā procesa laikā jau no tā brīža, kad psihiatru konsilijs tiek plānots un kad tas notiek. Ja procesuālās garantijas nenodrošina, pastāv ievērojams patvaļas risks.

Ārstniecības likuma 68. panta ceturrtā daļa paredz, ka pacientam *post factum* paziņo psihiatru konsilija lēmumu. Tātad pacientam ir tiesības saņemt paziņojumu par to, ka ir noticis konsīlijs, un tiesības saņemt paziņojumu par lēmumu, kas paredz pacienta piespiešanu, arī ar ārstniecībai paredzētiem līdzekļiem, un ierobežošanu. Nav noteikts, kas tieši ir jāietver paziņojumā, bet, iepazīstoties ar lietu materiāliem tiesās, nerodas pārlicība, ka pacientiem būtu iespējams saņemt pamatotu un argumentētu paziņojumu.

Ārstniecības likuma 68. panta astotajā daļā ir noteikts, ka iepazīties ar psihiatru konsilija lēmumu un citiem tiesā iesniegtiem dokumentiem ir tiesīgi prokurors, advokāts un pacienta pārstāvis, bet ne pacients pats. Tāpēc secināms, ka likumā nav noteiktas pašas personas tiesības saņemt konsilija lēmumu un dokumentus, kas šo lēmumu pamato.⁶ Tikai pēc tam, kad tiesa ir pieņēmusi lēmumu par psihiatru konsilija pieprasījumu piemērot piespiedu ārstēšanu, pacientam saskaņā ar 68. panta četrpadsmitajā daļā noteikto izsniedz tiesas lēmumu. Tikai šajā brīdī pacients var saņemt detalizētu informāciju par konsilija lēmumu, par lietā esošiem pierādījumiem un citu lietas dalībnieku argumentiem, par tiesas konstatēto un izlemto. Tiesu prakses materiālos ir atrodamas vairākas pacientu sūdzības, kurās norādīts uz to, ka pacients pirms tiesas nav saņēmis nepieciešamo informāciju, vai to, ka, pēc pacienta domām, informācija ir apstrīdama. No tiesvedības materiāliem arī redzams, ka ne pacientam, ne tiesai netiek sniegta informācija, kāda tieši piespiedu ārstēšana un ierobežošana psihiatru konsilija lēmumā tiek noteikta, kādi piespiešanas līdzekļi, arī medikamenti, ir izmantojami un ko tieši ar šo līdzekļu lietošanu ir iespējams sasniegt konkrētā cilvēka gadījumā un vispārīgi.

Ārstniecības likuma normu analīze liecina, ka pacientiem, kuri nonāk ārstniecības iestādēs garīgu traucējumu dēļ, bet īpaši tad, ja ārstniecības iestāde lemj piemērot ierobežošanu, netiek nodrošinātas tiesības saņemt un iepazīties ar visu informāciju par piedāvāto, iespējamo un ieteicamo ārstēšanu, kā arī par konsilija procesu. Pacientiem netiek paredzētas un nodrošinātas tiesības rīkoties savu tiesību aizsardzības interesēs visa procesa laikā – līdz pat brīdim, kad tiesa ir pieņēmusi lēmumu, kas bieži ir tiesības un brīvību būtiski ierobežojošs lēmums. Šajā procesa stadijā, kā tas redzams tiesu prakses materiālos, ja pacients ir pārsūdzējis lēmumu, pacienta iespējas panākt sev labvēlīgu rezultātu ir būtiski ierobežotas, faktiski nepastāv. Tāpēc jāatzīst, ka Ārstniecības likuma 68. pantā noteiktā kārtība negarantē pacienta pamattiesību ievērošanu un neļauj tās aizsargāt.

Ārstniecības likuma normas ir jāgroza, vispirms paredzot pacienta tiesības saņemt visu nepieciešamo informāciju par ārstēšanas iespējām psihiatriskajā slimnīcā, par tiesībām uz informēto piekrišanu gan par izvēli ārstēties

6 Medicīnisko dokumentu kopijas, kāds ir arī konsilija lēmums, pacients var pieprasīt saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 9. pantā noteikto.

slimnīcā, gan par medicīniskas iejaukšanās izvēli, kā arī par šo tiesību īstenošanas kārtību. Piemēram, informējot, ka pacients droši var uzdot jautājumus jebkurai ārstniecības personai, bet katra no šīm personām atbildēs tikai par sava darba ietvarā esošiem jautājumiem un paskaidros, kurš varēs atbildēt uz citiem jautājumiem.

Par gadījumiem, kad varētu būt nepieciešama un tiesiski pieļaujama pacienta ierobežošana, arī ar konsilija lēmumu, tiesību aktos detalizēti jānosaka pacienta tiesības saņemt informāciju, piedalīties visās darbībās, kas saistītas ar tiesību ierobežošanu, tiesības uz juridisko palīdzību un atbalstu tiesību īstenošanā visa procesa garumā. Atsevišķi ir jāreglamentē tie gadījumi, kad pacienta spējas saprast, izvērtēt un pieņemt lēmumus ir ierobežotas un tāpēc pacientam ir nepieciešams īpašs atbalsts konsilija laikā un tālākajā procesā. Tiesību aktos jānosaka, kuras personas un kādā kārtībā sniedz šiem pacientiem atbalstu un palīdzību, arī juridisko.

Ārstniecības likuma 69.¹ panta pirmajā daļā ir noteikts, ka tiem pacientiem, kuri bez piekrišanas stacionēti ekspertīzes veikšanai vai kuriem ir piemērots medicīnisks piespiedu līdzeklis, ir Pacientu tiesību likumā garantētās pacientu tiesības un pienākumi. Šī norma norāda uz pacienta tiesībām pēc tam, kad kāda cita autorizēta persona ir pieņēmusi lēmumu par piespiešanas un/vai ierobežošanas līdzekļa piemērošanu un tos jau ir sāks piemērot, piemēram, ir ievadīti medikamenti bez pacienta paša dotas atļaujas. Lēmuma pieņēmējs var būt ārsts vai konsilijs un/vai tiesa vai tiesībaizsardzības iestādes (ekspertīzes gadījumā tā ir izmeklēšanas iestāde). Ārstniecības likums neparedz, ka Pacientu tiesību likumā garantētās tiesības būtu piemērojamas kā vispārīgas normas – katrā situācijā un pilnā apmērā. Tāpēc secināms: lai gan ir norāde uz Pacientu tiesību likumu, pacientam, kuram piemēro ierobežojošos līdzekļus, nav paredzētas līdzvērtīgas tiesības ar citiem pacientiem, kuri saņem ārstēšanu kādu citu, nevis psihisku slimību dēļ. Arī šajā regulējumā ir konstatējams personu ar GT, kuriem nepieciešama psihiskas slimības ārstēšana, diskriminējošs regulējums. Šajā normā ir redzams, ka regulējums, kas paredz Pacientu tiesību likumā noteiktās tiesības, diez vai nodrošinās, ka pacients var īstenot Pacientu tiesību likuma 6. panta ceturtajā daļā nostiprinātās tiesības atteikties no ārstēšanas pilnībā vai daļēji.

Ārstniecības likuma 65. pantu, kurā ir norāde uz visām pilsoņa, politiskām, ekonomiskām un sociālām tiesībām, var interpretēt kā tādu, kas noteic, ka visiem pacientiem psihiatriskajā slimnīcā ir visas pacienta tiesības. Tomēr tiesiskas skaidrības un precīzu tiesību noteikšanas nolūkā ir jāparedz, ka visas Pacientu tiesību likumā noteiktās tiesības ir ikvienam pacientam jebkurā slimnīcā, arī specializētajās psihiatriskajās slimnīcās. Tāpēc ir jāatceļ visi Ārstniecības likuma normās noteiktie pacienta informācijas tiesību ierobežojumi un jāparedz, ka garīgās veselības aprūpē pacienta tiesības saņemt informāciju regulē Pacientu tiesību likuma normas. Šis likums nosaka tiesības saņemt informāciju gan par

veselību un veselības aprūpi, gan par veselības aprūpes pakalpojumiem un to sniedzējiem, gan par piedāvāto ārstēšanu, kā arī visu citu informāciju, kas pacientam ir nepieciešama. Pacientu tiesību likuma 9. panta normas nosaka pacienta tiesības iepazīties ar saviem medicīniskajiem dokumentiem, saņemt to kopijas un citus atvasinājumus, tiesības prasīt kļūdainu dokumentu labošanu un citādu izmantošanu.

Būtisks tiesību saņemt informāciju elements ir informācijas pieejamība personai saprotamā formā. Ārstniecības likumā nav noteikts, ka ārstniecības iestādēm un personām būtu pienākums pacientus, kuriem piemēro psihiskas slimības ārstēšanas līdzekļus, informēt viņiem saprotamā un pieejamā formā. Tāds nav noteikts arī par procesiem, kad tiek piemēroti piespiešanas un ierobežošanas līdzekļi. Pienākums informēt saprotamā formā ir noteikts Ārstniecības likuma 69.¹ panta pirmajā daļā attiecībā tikai uz tiem pacientiem, kuriem jau ir piemēroti piespiedu līdzekļi, un tikai par tiem pasākumiem, kurus reglamentē konkrētā norma. Tātad šobrīd tiesību normas paredz ārstniecības personas pienākumu nekavējoties informēt ierobežotos pacientus viņiem saprotamā formā par Ārstniecības likuma 69.¹ pantā ietvertajām tiesībām. Tās ir Pacientu tiesību likumā noteiktās tiesības un tiesības uz sūtījumiem, saziņu un kontaktiem ar personām ārpus slimnīcas, un ikdienas pastaigu. 69.¹ pantā noteikts, ka jāņem vērā personas vecums, briedums un pieredze. Nav norādes par to, ka būtu jāievēro pacienta spējas informāciju saprast, izprast un atcerēties. Norma gan paredz, ka nepieciešamības gadījumā (nav saprotams, kā to konstatē) ārstniecības personai minētā informācija jāsniedz atkārtoti.

Kā jau minēts, Ārstniecības likuma normas uzskatāmas par speciālajām tiesību normām attiecībā pret Pacientu tiesību likuma normām. Vispārīgas pacienta tiesības saņemt informāciju saprotamā formā ir noteiktas Pacientu tiesību likuma 4.¹ panta trešajā daļā: "Informācija sniedzama pacientam saprotamā formā, izskaidrojot medicīniskos terminus un ņemot vērā pacienta vecumu, veselības stāvokli, briedumu un pieredzi." (Saeima, 2009) Nav saprotams, vai un kā ārstniecības persona nekavējoties varētu izpildīt Ārstniecības likuma 69.¹ pantā noteikto pienākumu informēt par visām Pacientu tiesību likumā noteiktajām tiesībām. Nav saprotams, ko tieši ārstniecības persona varētu teikt par informētās piekrišanas tiesībām pacientiem, kuri ir ierobežoti.

Kā norādīts PVO vadlinijās, ir jānoteic, ka visām personām garīgās veselības aprūpes jomā ir jāisteno pacientu tiesības saņemt informāciju par diagnozi, ārstēšanu un visiem citiem apstākļiem. Tieši ar konkrētu plānoto medicīnisko iejaukšanos saistīta informācija ir jāsniedz pirms ikvienas un jebkādas iejaukšanās, tai jāietver informācija par iejaukšanās mērķi un paredzamo ietekmi, tostarp par ieguvumiem, riskiem, blaknēm, pieejamām alternatīvām un iespējamu kaitējumu. Informēšanas tiesībām ir jāietver informācija par tiesībām izvēlēties un izlemt, par tiesībām uzdot jautājumus un saņemt ikvienas intervences

rezultātus (WHO, 2023, p. 40). Jāparedz, ka personai ir tiesības iesniegt sūdzību, ja informācijas tiesības netiek nodrošinātas vai tiek aizskartas.

Kopumā jāatzīst, ka Ārstniecības likuma XI nodaļā un 69.¹ panta pirmajā daļā ietvertie noteikumi par pacientu informēšanas tiesību īstenošanas procesu nav skaidri izteikti un nav pārdomāti. Ārstniecības likuma normas neregulē visas nepieciešamās tiesības, normas ir izteiktas neprecīzi un daļēji arī kļūdaini. Tāpēc šīs normas ir jāgroza pēc iespējas ātrāk, lai mazinātu personu ar GT pamattiesību aizskāruma risku.

Nav saskatāma nepieciešamība reglamentēt pacienta tiesības saņemt informāciju divos dažādos likumos. Kā jau iepriekš norādīts, nav saskatāms pamatojums ierobežot to pacientu informācijas tiesības, kuri saņem palīdzību psihiskas slimības gadījumā. Vispārīgs princips noteic, ka tiesību aktos ir jāparedz, ka visiem pacientiem ir visas tiesības saņemt informāciju ikvienā ārstniecības situācijā un posmā.

Tiesību aktos ir jāparedz, ka ārstniecības personām ir pienākums sniegt informāciju pacientiem saprotamā un pieejamā formā. Tā kā Pacientu tiesību likumā šādas tiesības ir noteiktas un ar grozījumiem 2024. gadā tika precizētas, nav nepieciešams šīs tiesības reglamentēt Ārstniecības likumā.

Lai izbeigtu pastāvošo regulējuma segregāciju, Ārstniecības likuma normas par psihisku slimību ārstēšanu ir jāsvitro. Ar šiem grozījumiem jāpanāk, ka Pacientu tiesību likumā noteiktās tiesības ir universālas ikvienam veselības aprūpes procesam. Ierobežojumi tiesībām saņemt informāciju, ja tas ir pamatoti un attaisnojami, noteikti jau Pacientu tiesību likumā un būtu nosakāmi papildus, ja tāda nepieciešamība rastos, visiem pacientiem vienlīdzīgi.

Tiesības uz privātās dzīves aizsardzību

Tiesības uz privāto dzīvi, kas ietver gan informatīvo⁷, gan fizisko privātumu⁸, ir jānodrošina ikvienam pacientam, arī pacientiem ar garīgiem traucējumiem un tiem, kuri izvēlējušies psihiskas slimības ārstēšanu vai kuriem ārstēšanu piemēro piespiedu kārtā. Privātās dzīves aizsardzības pienākums, kas jāīsteno valstij un ārstniecības iestādēm, izriet no Satversmes 96. panta normas un citiem starptautiskajiem cilvēktiesību līgumiem. Kā pamatoti norāda PVO, šīs tiesības, ja persona izmanto garīgās veselības aprūpes pakalpojumus, īpaši stacionārās ārstniecības iestādēs, tiek bieži pārkāptas (WHO, 2023, p. 66).

Ārstniecības likuma 65. pantā ietvertā klauzula paredz, ka “personām ar psihiskiem traucējumiem un psihiskām slimībām ir jānodrošina visas pilsoņa,

7 Informatīvais privātums ir personas privātas informācijas, arī personas datu, aizsardzība.

8 Fiziskais privātums ir personas fiziskās un mentālās integritātes, tostarp personas ķermeņa, privātuma aizsardzība.

politiskās, ekonomiskās un sociālās tiesības, kuras paredz likums” (Saeima, 1997). Privātās dzīves tiesības ir personas pilsoņa tiesību sastāvdaļa. Jānorāda, ka minētā Ārstniecības likuma norma nav izteikta skaidri. Nav saprotams, vai tā paredz, ka ir jānodrošina personām tās tiesības, kuras nosaka šis konkrētais likums vai šajā gadījumā termins “likums” lietots plašākā nozīmē, saprotot ar to tiesības, kas noteiktas tiesību aktos. Ārstniecības likuma XI nodaļā par psihisko slimību ārstēšanas procesu nav atsevišķi ietvertas normas, kuras reglamentētu privātās dzīves aizsardzības jautājumus ārstniecības procesā. Tā ir tiesiskā regulējuma nepilnība. Tiesību aktos ir jānosaka, kā tieši un ar kādiem risinājumiem tiek nodrošināta privātās dzīves aizsardzība.

Ārstniecības likuma XI nodaļā ir paredzēta virkne normu, kas nerespektē personas tiesības uz privāto dzīvi, bet paredz privātās dzīves tiesību ierobežojumus un aizskāruma risku, jo ne visiem šajā likuma nodaļā noteiktajiem privātās dzīves tiesību ierobežojumiem ir saskatāms pamatojums un nepieciešamība. Ārstniecības likuma 68. panta ceturtajā daļā ir paredzēts, ka informāciju par pacientu var sniegt pacienta tuviniekiem, tikai pēc iespējas ņemot vērā pacienta viedokli, bet neparedzot, ka nepieciešama pacienta atļauja, ja vien pacients lēmumu par savu datu izpaušanu ir spējīgs pieņemt un izteikt. Noteikts, ka lēmumu par informācijas izpaušanu pieņem ārstniecības iestāde, nevis pacients. Šāds regulējums ir kļūdainais, nav pamatoti dot tiesības lēmumus par privātās dzīves tiesību jautājumiem pieņemt iestādei, nevis personai, kurai šīs tiesības piemīt. Tāpēc regulējums ir jāpapildina. Sikāk tiesību normās jānosaka kārtība, kā pacienta informācija izpaužama trešajām personām, primāri ievērojot, ka informāciju var izpaust ar pacienta atļauju pacienta norādītām personām un noteiktā apjomā. Ja pacienta informācijas izpaušanu nosaka ar tiesību aktiem kā ārstniecības personas vai ārstniecības iestādes obligātu pienākumu kāda konkrēta mērķa sasniegšanai, ir jāpārbauda, vai šāds privātās dzīves tiesības ierobežojošs regulējums ir pamatots un samērīgs. Vienlaikus ir jānodrošina, ka tiek izpausta tikai konkrētam mērķim nepieciešamā informācija, ka pacients par informācijas izpaušanu tiek atbilstoši informēts un pacientam ir tiesības kontrolēt konfidenciālas informācijas izpaušanu un izmantošanu. Atsevišķi ir jāanalizē privātās dzīves tiesību aizsardzība gadījumos, kad tiesību aktos noteikts pienākums ar konkrētām slimībām slimojušu cilvēku datus reģistrēt, kā tas ir paredzēts arī tad, ja personai ir garīgi traucējumi. Šī raksta ierobežotā apjoma dēļ šis jautājums sikāk analizēts netiks.

Informācijas par garīgiem traucējumiem neatļauta vai ar pacientu nesaskaņota izpaušana var radīt dažādas negatīvas sekas, tostarp diskriminēšanu un stigmatizēšanu. Tāpēc konfidencialitātei un datu aizsardzībai ir būtiska nozīme, tās ir jāievēro visos procesos. Piemēram, ārsta sarunas ar pacientu drīkst norītēt tikai speciāli iekārtotās telpās un tikai to personu klātbūtnē, kuras ir tieši iesaistītas ārstēšanā. Nav pieļaujams, ka pacienta privātā informācija tiek izpausta citu pacientu klātbūtnē, ka tā netiek aizsargāta no citu personu iespējas to ieraudzīt

vai citādi uzzināt. Pacienti ir jābūt aizsargātiem gadījumos, kad privāta informācija ir neatļauti izpausta. Tāpēc PVO vadlīnijās ir norādīts, ka tiesību aktos ir jāparedz, ka gadījumos, kad ir noticis konfidenciālas informācijas aizsardzības pārkāpums, pacientam jābūt tiesībām iesniegt sūdzību vai sākt tiesvedību (WHO, 2023, p. 41). Šobrīd pacients tiesības sūdzēties par privātas informācijas – personas datu – aizsardzības pārkāpumu var īstenot, pamatojoties uz Vispārīgās datu aizsardzības regulas normām (Eiropas Parlaments un Padome, 2016) vai ceļot prasību civiltiesiskā kārtībā. Autore ieskatā, būtu noderīgs detalizētāks tieši pacienta tiesību aizsardzības līdzekļu regulējums gadījumos, kad privāta informācija par veselības traucējumiem izpausta nepamatoti vai var tikt izpausta bez pacienta piekrišanas.

Ārstniecības likuma 69.¹ pantā ir noteiktas ārstniecības iestādes tiesības ierobežot pacienta ar GT privātās dzīves tiesības. Tā minētā panta otrās daļas normas paredz, ka tiem pacientiem, kuriem jau ir piemēroti piespiedu līdzekļi, ārsts vienpersoniski ir tiesīgs noteikt arī citus privāto dzīvi ierobežojošus pasākumus – aizliegt tikšanos ar radniekiem un citām personām, ja pastāv tieši draudi, ka pacients, iespējams, var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām, vai pacients izrāda vardarbību pret citām personām. (Saeima, 1997) Vispārīgi pacientu tiesību jomā šādi ierobežojumi nav noteikti tiesību aktos, lai gan vardarbības risks ir vispārīgi iespējams un zināms. Tas, ka šādu privātās dzīves ierobežojumu nosaka tikai pacientiem, kas jau ir ievietoti stacionārā pret savu gribu, un tikai attiecībā uz pacientiem psihiatriskās ārstniecības iestādēs, ir diskriminējoši un lielā mērā arī nepamatoti. Pacientam vienlīdzīgi ar citiem ir jābūt tiesībām uz saziņas brīvību, proti, tiesībām sazināties ar jebkuru personu, kuru pacients izvēlas. Ir jāgarantē pacientiem tiesības tikt ar cilvēkiem, arī atrodoties slimnīcā, tiesības piekļūt pasta, telefona, laikrakstu, radio, televīzijas un interneta pakalpojumiem (WHO, 2023, p. 43).

Privātās dzīves aizsardzības pienākums ir gan likumdevējam, gan Ministru kabinetam kā izpildvarai, gan ārstniecības iestādēm. Nereti praksē novērojama tāda ārstniecības iestāžu darbība, kas nevis respektē privātās dzīves tiesības, bet paredz šo tiesību aizskārumu. Piemēram, nepieļaujamus privātās dzīves ierobežojumus dažādos aspektos pacientiem ir noteikusi Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, izdodot Pacientu iekšējās kārtības noteikumus. Tie paredz, ka ārstam ir tiesības noteiktos gadījumos (kas nav minēti) ierobežot pacienta tikšanos ar citām personām (1.8. punkts). Ja pacients tiek nogādāts stacionārā un nepiekrīt stacionēšanai, tad līdz tiesas sēdei pacientam ir liegtas tiesības izmantot telefonu (1.10. punkts).

Likumdevējs Ārstniecības likuma 69.¹ panta ceturtajā daļā ir pilnvarojis Ministru kabinetu noteikt to priekšmetu sarakstu, kurus psihiatriskajā slimnīcā aizliegts turēt vai saņemt pacientiem, bet šī panta piektajā daļā ir dotas tiesības ārstam psihiatriskajā slimnīcā izlemt par pacienta mantu pārmeklēšanu. Šis

Ārstniecības likuma normas parāda atšķirīgu un tāpēc diskriminējošu attieksmi pret pacientiem ar garīgiem traucējumiem, tās ir pretrunā cilvēka cieņā un cilvēktiesībās balstītai pieejai ārstniecībā. Nav pamatoti noteikt personisko mantu ierobežojumus un tiesības pārmeklēt mantas tikai tāpēc, ka pacients nonācis psihiatriskajā slimnīcā.

Lai nodrošinātu cilvēka privātās dzīves tiesību aizsardzību, visas Ārstniecības likuma XI nodaļas normas ir jāpārskata un jāizvērtē no pacienta privātās dzīves aizsardzības tiesību viedokļa. Ja nepieciešams, iespējams lemt par cilvēku privātās dzīves tiesību ierobežojumiem ārstniecībā kopumā, bet ne veidā, kas cilvēkus garīgās aprūpes iestādēs ierobežo diskriminējošā veidā. Zīmīgi, ka Veselības ministrija, ksa izstrādāja Ārstniecības likuma 69.¹ panta grozījumus 2023. gadā, likumprojekta anotācijā norādījusi, ka likumprojekts par ierobežojošiem līdzekļiem neskar Latvijas starptautiskās saistības un neietekmē personu ar invaliditāti vienlīdzīgas iespējas un tiesības (Ministru kabinets, 2023b). Minētais parāda, ka Veselības ministrijas ierēdņi nav pamanījuši, ka, nosakot personu ar GT tiesības, obligāti ir jāizvērtē regulējuma atbilstība gan ANO Konvencijai par personu ar invaliditāti tiesībām, gan citiem starptautisko tiesību līgumiem, piemēram, Eiropas Cilvēktiesību konvencijai, kas nosaka valsts pienākumus cilvēka privātās dzīves tiesību aizsardzībā.

Apkopojot minēto, jānorāda, ka līdzšinējā pieeja reglamentēt pacientu ar garīgiem traucējumiem tiesības veselības aprūpē ar Ārstniecības likuma atsevišķas nodaļas normām ir novecojusi un satur virkni diskriminējošu elementu. Autores ieskatā, visas pacientu tiesības, arī atsevišķām pacientu grupām, ja tas objektīvi nepieciešams, ir jānosaka vienā likumā, proti, Pacientu tiesību likumā. Turpat būtu jānosaka arī pacientu tiesību ierobežojumi gadījumos, kad demokrātiskā sabiedrībā tādi būtu nepieciešami. Nosakot ierobežojumus, jāievēro ne tikai Satversmes normās noteiktie principi, bet arī starptautiskajās tiesību normās noteiktais tiesību saturs un valsts pienākumi.

Informētās piekrišanas tiesības un piespiešanas izskaušana

Informētās piekrišanas obligātums

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 25. pants noteic, ka dalībvalstij, arī Latvijai, ir jāveic pasākumi, lai veselības aprūpes speciālisti sniegtu personām ar invaliditāti tādas pašas kvalitātes pakalpojumus kā citiem cilvēkiem, tostarp pēc brīvas un informētas vienošanās, arī ar apmācību un augstākiem ētikas standartiem valsts un privātajā veselības aprūpē paaugstinot izpratni par personu ar invaliditāti cilvēktiesībām, cieņu, patstāvību un vajadzībām. Brīvai un informētai piekrišanai jābūt visu ar garīgo veselību saistīto intervencu pamatā. Iespēja pieņemt lēmumus par savu veselības aprūpi un ārstēšanu ir būtisks tiesību uz veselību elements (WHO, 2023, p. 55).

PVO vadlīnijās ir norādīts, ka valsts tiesību aktos ir jābūt atbilstošam tiesiskajam regulējumam, kas garantē ikvienas personas tiesības uz brīvu un apzinātu piekrišanu garīgās veselības aprūpes pakalpojumu jomā. Tiesību aktos ir jāparedz tādi personu aizsardzības pasākumi, kas nodrošina pilnīgu, brīvu un apzinātu piekrišanu, kā arī novērš piespiešanu un iespējamu pacienta nespējas ļaunprātīgu izmantošanu, īpaši attiecībā uz tādām intervencēm kā psihotropo medikamentu un elektrokonvulsīvās terapijas izmantošana.

Tiesību aktos Latvijā, konkrēti Ārstniecības likuma 67. panta pirmajā daļā, ir noteikts, ka psihiatriskā palīdzība balstās uz brīvprātības principu. Brīvprātība un personas pašnoteikšanās tiesības ir informētās piekrišanas pamatā. Pacienta brīvprātība un informētās piekrišanas tiesības ir nostiprinātas vairākās Pacientu tiesību likuma normās: 1. panta otrajā daļā, 3. panta sestajā daļā un 6. pantā. Diemžēl speciālās Ārstniecības likuma normas, kuras regulē psihisku slimību ārstēšanas procesu, nesatur nepieciešamu regulējumu, kas garantētu ikvienas personas tiesības uz brīvprātīgu un apzinātu piekrišanu garīgās veselības aprūpes pakalpojumu jomā. Tās nesatur arī tādu aizsardzības pasākumu regulējumu, kas šīs tiesības nodrošinātu un novērstu piespiešanu vai iespēju ļaunprātīgi izmantot pacienta kā vājākās puses neaizsargātību.

Ārstniecības likuma 67. panta otrā daļa paredz:

“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.” (Saeima, 1997)

Šajā pantā ir tik vien kā noteiktas tiesības rakstveidā piekrist stacionēšanai, bet 67. panta otrās daļas norma noteic, ka lēmumu par ārstēšanu un tās nepieciešamību pieņem nevis pacients, bet psihiatrs. Vai un kāda loma psihiatra lēmumā ir pacienta viedoklim un piekrišanai kā apzinātai izvēlei un lēmumam, norādes nav. No cilvēktiesību aizsardzības skatpunkta šobrīd spēkā esošais regulējums ir kļūdainis, tas dod tiesības lēmumus par pacienta ārstēšanu pieņemt psihiatram, nevis pacientam.

Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (*European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment – CPT*) 2023. gada ziņojumā ir raksturots piekrišanas process Daugavpils un Aknīstes psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Turpat arī sniegts šīs komitejas un pacientu ieskats par to:

“Tikko uzņemtajiem pacientiem tiek lūgts divās vietās parakstīties veidlapā “Piekrišana hospitalizācijai un ārstēšanai”, attiecīgi piekrītot uzņemšanai un ārstniecībai. Tādējādi pacienti, piekrītot ārstēšanai jau pašā hospitalizācijas sākumā – pirms klīnisko indikāciju noteikšanas konkrētām ārstēšanas veidam –,

dod vispārēju piekrišanu jebkurai ārstēšanai, ko ārstējošais ārsts uzskata par nepieciešamu. Abās iestādēs pacientu vidū bija plaši izplatīts uzskats, ka viņiem nav citas izvēles, kā vien pieņemt jebkādu ārsta ieteikto ārstēšanu. Turklāt piekrišanas veidlapā nav norādīts, ka pacienti vēlāk var atsaukt sākotnējo piekrišanu ārstēšanai. Daudzi pacienti norādīja [intervijās komitejas locekļiem – autores piezīme], ka viņi nav bijuši informēti par piekrišanas atsaukšanas iespēju.” (CPT, 2023, 152. punkts)

Komiteja secinājumā pamatoti norāda: “Ir skaidrs, ka piekrišanu ārstēšanai, ko pacienti devuši uzņemšanas brīdī, nevar uzskatīt par “informēto piekrišanu.” Šī raksta autorei ir zināms, ka arī citās Latvijas slimnīcās prakse ir līdzīga – pacientiem uzņemšanas nodaļās tiek lūgts vai pieprasīts parakstīties iepriekš sagatavotās veidlapās.

Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai ziņojumā Latvijas valdībai uzsver:

“Saskaņā ar vispārējo principu visu kategoriju pacientiem ar psihiskiem traucējumiem (t. i., brīvprātīgiem vai piespiedu kārtas, civilās vai tiesu medicīnas, ar pilnu vai ierobežotu rīcībspēju) ir jānodrošina, lai viņi varētu sniegt brīvu un informētu piekrišanu ārstēšanai. Piekrišana ārstēšanai var tikt kvalificēta kā brīva un informēta tikai tad, ja attiecīgais pacients ir spējīgs dot derīgu piekrišanu brīdī, kad tā tiek lūgta, ja tā ir balstīta uz pilnīgu, precīzu un saprotamu informāciju par pacienta stāvokli, piedāvāto ārstēšanu un tās iespējamām blakusparādībām, kā arī par iespēju atsaukt piekrišanu. Turklāt ir svarīgi, lai visi pacienti, kuri devuši piekrišanu ārstēšanai, tiktu pastāvīgi informēti par savu stāvokli un viņiem piemēroto ārstēšanu un viņiem būtu iespēja jebkurā laikā atsaukt savu piekrišanu. Jebkādas atkāpes no šā pamatprincipa būtu jābalsta tiesību aktos un jāattiecinā tikai uz skaidri un stingri noteiktiem ārkārtas apstākļiem, kā arī jāpapildina ar atbilstošiem aizsardzības pasākumiem.” (CPT, 2023, 153. punkts)

Minētais parāda: lai novērstu tiesiskā regulējuma nepilnības, nekavējoties ir jāgroza viss Ārstniecības likuma 67. pants. Labākais risinājums būtu šo normu svītrot un paredzēt, ka pacienta tiesības noteiktas Pacientu tiesību likumā, nevis Ārstniecības likuma speciālajās normās un tikai attiecībā uz psihisko slimību ārstēšanu.

Secīgi ir jāmaina pašreizējā prakse psihiatriskās palīdzības iestādēs tā, lai informētās piekrišanas princips tiktu ievērots un pacientiem būtu nodrošināta iespēja pieņemt lēmumus. Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai ir Latvijas valdībai un iestādēm norādījusi, kā tām ir jāveic pasākumi, lai nodrošinātu visiem pacientiem iespēju dot brīvprātīgu informēto piekrišanu ārstēšanai, sistemātiski sniedzot pilnīgu, skaidru un precīzu informāciju par viņu stāvokli, piedāvāto ārstēšanu un tās

iespējamām blakusparādībām, kā arī par iespēju atsaukt savu piekrišanu. Sistemātiski ir jāvērtē pacienta spēja sniegt derīgu piekrišanu savai ārstēšanai. (CPT, 2023, 153. punkts)

Latvijā būtu jāievēro arī PVO ieteikums noteikt augstāku standartu attiecībā uz brīvu un apzinātu piekrišanu psihotropo zāļu lietošanai, ņemot vērā šīs grupas medikamentu iespējamo kaitējuma risku īstermiņā un ilgtermiņā. Piemēram, varētu prasīt rakstisku vai citādi dokumentētu informēto piekrišanu pēc tam, kad sniegta detalizēta informācija par psihotropo medikamentu iespējamo negatīvo un pozitīvo ietekmi, par citām ārstēšanas metodēm un par nemedikamentozu iespēju pieejamību. Tiesību aktos var paredzēt, ka medicīnas personālam ir jāinformē pakalpojumu lietotāji par viņu tiesībām pārtraukt ārstēšanu un saņemt atbalstu situācijās, ja persona vēlas pārtraukt psihotropo medikamentu lietošanu. Vienlaikus ir jānodrošina atbalsts, lai palīdzētu cilvēkiem droši pārtraukt ārstēšanos ar narkotiskiem un psihotropiem medikamentiem. Psihotropo medikamentu izrakstīšanai un turpmākai kontrolei ir nepieciešams rūpīgs fiziskās veselības novērtējums un pacienta uzraudzība. Tāpēc tiesību aktos jānosaka arī ārstniecības personu pienākumi drošai psihotropo līdzekļu lietošanai, tostarp pienākums katru reizi pirms līdzekļa izrakstīšanas izvērtēt pacienta stāvokli, pienākums skrupulozi ievērot devas, reģistrēt un ziņot par blaknēm un nevēlamām notikumiem psihotropo medikamentu lietošanas dēļ. (WHO, 2023, pp. 57, 58)

Līdzīgi kā attiecībā uz psihotropo medikamentu lietošanu, atsevišķi tiesību aktos ir jāreglamentē obligātās prasības, arī paredzot rakstveida formu, informētajai piekrišanai gadījumos, ja tiek piedāvāta elektrokonvulsīvā terapija vai cita augsta riska un pacienta veselības stāvokli nozīmīgi ietekmējoša medicīniska iejaukšanās. Cilvēki, kuriem tiek piedāvāta elektrokonvulsīvā terapija, ir jāinformē par visiem tās riskiem un iespējamām īstermiņa un ilgtermiņa kaitīgām sekām, piemēram, atmiņas zudumu un smadzeņu bojājumiem. Šo terapiju drīkst veikt tikai modificētā veidā, izmantojot anestēziju un muskuļu relaksantus, un to nedrīkst veikt nepilngadīgajiem. (WHO, 2023, pp. 58, 59)

Piespiedu ārstēšanas garīgās veselības aprūpē izskaušana

ANO Personu ar invaliditāti komiteja, ANO augstais cilvēktiesību komisārs, PVO un tās ekspertu komanda aicina dalībvalstis, arī Latviju, izskaust piespiedu ārstēšanu garīgās veselības aprūpē. PVO vadlīnijās norādīts:

“Lai ievērotu to cilvēku tiesības, kuriem nepieciešami garīgās veselības aprūpes pakalpojumi, būtiski ir izbeigt piespiedu ārstēšanas praksi garīgās veselības aprūpē. Piespiedu ārstēšana ir kaitīga gan fiziskajai, gan garīgajai veselībai, jo tā attālina cilvēkus no garīgās veselības atgūšanas un atbalsta saņemšanas. Turklāt daudzas personas ar garīgās veselības traucējumiem un psihosociāliem traucējumiem savā dzīvē ir

piedzīvojušas traumas. Ja garīgās veselības aprūpes pakalpojumos notiek vardarbība, piespiešana un ļaunprātīga izmantošana, cilvēki ne tikai cieš, saņemot pakalpojumu, bet arī var tikt atkārtoti traumēti un viņu sākotnējās grūtības var saasināties.” (WHO, 2023, p. 55)

Daudzās jurisdikcijās, arī Latvijā, piespiešana joprojām ir galvenais spēkā esošo garīgās veselības tiesību elements. Šāda pieceja rada nopietnas bažas. Piespiešana ietver plašu un dažādu ierobežošanu veidu izmantošanu, to raksturo spēka un draudu lietošana. Piespiešana ietver piespiedu hospitalizāciju, piespiedu medikamentu lietošanu, piespiedu elektrokonvulsīvo terapiju, izolāciju, kā arī fizisku, ķīmisku un mehānisku ierobežošanu. Tiesību aktos par garīgo veselību joprojām tiek pieņemts, ka piespiešana ir pareiza rīcība, tā tiek uzskatīta par leģītimu “pacienta kontrolēšanas” veidu, izmantojot skaidri noteiktus parametrus un garantijas (piemēram, kā “galējo līdzekli” un uz “isāko laiku”). (WHO, 2023, p. 13) Tādu uzskatu redzam Latvijas tiesību aktos un sastopam Latvijas tiesu praksē.

Latvijā piespiešanu psihisko slimību ārstēšanas procesā paredz Ārstniecības likuma 68. pants. Minētā panta pirmā daļa nosaka:

“Psihiatrisko palīdzību bez pacienta piekrišanas sniedz, ja patients:

- 1) ir draudējis vai draud, centies vai cenšas nodarīt sev vai citai personai miesas bojājumus vai ir izturējies vai izturas varmācīgi pret citām personām un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nopietni miesas bojājumi pacientam pašam vai citai personai;
- 2) ir izrādījis vai izrāda nespēju rūpēties par sevi vai savā aizbildnībā esošām personām un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nenovēršama un nopietna personas veselības pasliktināšanās.” (Saeima, 1997)

Augstākās tiesas Senāts ir atzinis, ka speciālajās tiesību normās, proti, Ārstniecības likuma 68. un 69.¹ pantā, ir regulēts, kādos gadījumos un kā pacientam ir sniedzama psihiatriskā palīdzība bez viņa piekrišanas; kādas ir pacienta tiesības, ja viņam tiek sniegta šāda psihiatriskā palīdzība; un šādas psihiatriskās palīdzības sniegšanas laikā ārstniecības personu veiktās rīcības un pieņemto lēmumu kontroles kārtība. Likumdevējs ir piešķīris ārstniecības iestādei (ārstniecības personām) tiesības noteiktos gadījumos ierobežot pacienta brīvību, bez viņa piekrišanas paturot pacientu ārstniecības iestādē un sniedzot psihiatrisko palīdzību, arī lietojot fizisku ierobežošanu, ievietošanu palātā, medikamentu ievadīšanu. Kā redzams no minētajām tiesību normām, Ārstniecības likuma 68. un 69.¹ pantā ir ietverts detalizēts regulējums tam, kādas tiesības pacientam ir nodrošināmas, sniedzot psihiatrisko palīdzību bez viņa piekrišanas,

un kā pacients var tās aizstāvēt iespējamo pārkāpumu gadījumā. (Augstākā tiesa, 2022)

Lai arī Ārstniecības likums paredz brīvprātības principu garīgo traucējumu ārstēšanā, tālākās šī likuma normas paredz piespiedu ārstēšanu, kuru ir atļauts piemērot, ja pacients atsakās vai nepiekrīt, bet ārsta vai konsilija ieskatā šāda ārstēšana ir vajadzīga veselības aizsardzībai. Tāpēc likuma noteikumam par brīvprātības principu ir maza jēga, ja šajā likumā nav noteikta tā ievērošana, bet tieši pretēji – ir paredzēts regulējums, kas ir pretrunā brīvprātības principam. Lēmumus par piespiedu ārstēšanu ir atļauts pieņemt ārstam, konsilijam un pēc tam tiesai. Tāpēc secināms, ka Latvijas tiesību aktos nav cilvēktiesībās balstītai pieejai atbilstoša regulējuma. Latvijā nav izveidota sistēma, kas nodrošina, ka ikviena persona garīgās veselības aprūpes jomā var baudīt tiesības uz brīvu un apzinātu piekrišanu, kas ļauj novērst un izskaust piespiešanu, ļaunprātīgu pacienta stāvokļa izmantošanu. Tiesību aktos nav paredzēti tādi personu aizsardzības pasākumi, kuri būtu izmantojami un piemēroti, lai panāktu, ka brīvu un apzinātu piekrišanas principu ievēro īpaši tad, ja tiek lietotas tādas augsta riska ārstēšanas pieejas kā psihotropo medikamentu un elektrokonvulsīvās terapijas lietošana.

Latvijā kā demokrātiskā un cilvēka cieņu respektējošā valstī, ievērojot ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesību aizsardzību noteiktos principus, būtu nekavējoties jāizstrādā jauns regulējums, lai izskaustu piespiešanu. Tajā skaidri jānosaka pacientu tiesības uz pilnu, brīvu un apzinātu piekrišanu garīgās veselības aprūpē. Jāparedz, ka informētās piekrišanas vai atteikšanās (arī daļā) priekšnoteikums ir personai saprotami un laikus sniegta informācija par piedāvātās medicīniskās iejaukšanās raksturu un būtību, par paredzamiem riskiem, blaknēm un ieguvumiem, par pieejamiem ārstēšanas veidiem un alternatīvām, tostarp tādiem, kuri nav medicīniski. Informācijai ir jābūt par konkrētu un katru piedāvāto iejaukšanos, tā nevar būt slimnīcas vispārīgi sagatavota veidlapa, kur ar atzīmēm (krustiņiem vai ķeksīšiem) norāda uz dažādu veidu un risku iejaukšanās iespējām. Svarīgi ir tiesību normās noteikt un praksē ievērot, ka piekrišanu nedrīkst panākt ar draudiem, ierobežošanu, netiešu un nepamatotu pacienta ietekmēšanu, maldināšanu, krāpšanu, manipulēšanu vai nepatiesu pārliecināšanu. (WHO, 2023, pp. 55, 56.)

Atsevišķi ir jāregulē situācijas, kad cilvēkam veselības traucējumu dēļ ir ierobežotas spējas pieņemt lēmumu un rīkoties. Šajos tiesību aktos ir jānosaka, kā tiek vērtētas personas ierobežotās spējas, kā persona ar ierobežotām spējām tiek atbalstīta lēmuma pieņemšanas procesā.

Cilvēktiesībās balstīta pieeja prasa panākt, ka tiesību akti aizliedz jebkādas piespiešanas izmantošanu ne tikai stacionāros, bet arī sabiedrībā balstītā aprūpē, tostarp rīkojumus par piespiedu ārstēšanu ambulatori un citus personas ierobežošanas pasākumus. Latvija šo prasību neizpilda. Krimināllikuma 68. pantā ir

noteikts, ka cilvēkiem ar GT var piemērot ambulatoru piespiedu ārstēšanu, ja tiesa ir noteikusi medicīniskus piespiedu līdzekļus. (Saeima, 1998) Kā norādīts ievadā, šajā rakstā medicīnisku piespiedu līdzekļu piemērošana netiek analizēta, bet autore izvēlējās šajā nodaļā uz šo problēmu norādīt. Arī krimināltiesību jomā attiecībā uz personu ar GT cilvēktiesību aizsardzību ir nepieciešama reforma, lai aizsargātu šos cilvēkus un neradītu tiem nepamatotas ciešanas.

Personas ierobežošanas izmantošanas izskaušana ārstniecībā

Cilvēktiesībās balstīta pieeja garīgās veselības aprūpē paredz, ka valstij ir jāpieņem un jāievieš tādi tiesību akti, kas aizliedz visu veidu piespiešanas izmantošanu garīgās veselības aprūpes pakalpojumu jomā, tostarp izolāciju, fizisku un ķīmisku ierobežošanu. Latvijas tiesību akti, konkrēti Ārstniecības likuma 68. panta pirmā daļa, atļauj piemērot piespiedu ārstēšanu, bet 69.¹ panta sestajā daļā noteikta citu piespiedu līdzekļu piemērošana:

“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 ievadišana pacientam pret viņa gribu;
- 4) ievietošana novērošanas palātā.” (Saeima, 1997)

Savukārt 69.¹ panta septītā daļa nosaka:

“Ierobežojošus līdzekļus piespiedu kārtā pacientam drīkst piemērot tikai gadījumā, kad pacients stacionārs psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez viņa piekrišanas, nogādāts stacionārajā ārstniecības iestādē psihiatriskās ekspertīzes veikšanai līdz tiesas lēmumam vai pacientam ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis. Ierobežojošus līdzekļus, ievērojot šajā pantā minētos nosacījumus, ir tiesības piemērot arī tad, ja psihiatriskā palīdzība pacientam tiek sniegta bez viņa piekrišanas, pirms tiek pieņemts šā likuma 68. panta vienpadsmitajā daļā minētais tiesneša lēmums.” (Saeima, 1997)

Citētās normas parāda, kā tieši Ārstniecības likumā ir dotas tiesības psihiatriskajām slimnīcām piemērot dažādus ierobežojošus līdzekļus. No tiesu prakses materiāliem secināms, ka ārstniecības iestādes tādus piemēro, nereti vairākus vienlaikus. Likuma norma paredz, ka kādam no ārstniecības iestādes personāla gadījumos, kad pacients izrāda apdraudējumu sev vai citiem, pacients ir

“mutiski jāpārlicina” to pārtraukt. Nav gan atrodams, vai un kādi zinātniski dati ir izmantoti šāda regulējuma pamatošanai un kādas “pārlicināšanas metodes” būtu izmantojamas. Mūsdienīgā uz zināšanām balstītā garīgās veselības aprūpē saskarsmē ar pacientiem, kuriem garīgu traucējumu dēļ var būt agresīva uzvedība, izmanto dažādas metodes, bet starp tām šī raksta autore nav atradusi “pārlicināšanas metodi”.

Pacientu ierobežojošu līdzekļu izmantošanu psihiatriskajās slimnīcās sīkāk regulē Ministru kabineta 2024. gada 4. jūnija noteikumi Nr. 331 “Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē” (Ministru kabinets, 2024a). Tie aizstājuši noteikumus par ierobežojošu līdzekļu lietošanu, kuri bija spēkā no 2016. gada jūlija. Pacientu ierobežošanas noteikumi parāda diskriminējošu attieksmi pret pacientiem, kuri saņem veselības aprūpi stacionārās psihiatriskās ārstniecības iestādēs. Citās ārstniecības iestādēs pacientiem ierobežošanas līdzekļi nav noteikti.

Krīzes situācijās ir jāizmanto tādas zinātniski pamatotas metodes un pieejas, kuras, pirmkārt, nepalielina (neeskalē) pacienta uztraukumu un tā neizsauc vai neveicina apdraudošu vai agresīvu uzvedību. Otrkārt, gadījumos, kad pacients krīzes situācijā uzvedas apdraudoši, ar šādu pacientu jāstrādā ārstniecības personām, kuras ir zinošas un prasmīgas lietot t. s. deeskalācijas tehnikas un tā spēj sniegt profesionālu un piemērotu palīdzību satrauktam pacientam krīzes situācijā. Tikai tajos salīdzinoši retajos gadījumos, kad piemērota vide, profesionālas krīzes un apdraudošas uzvedības risināšanas metodes nemazina apdraudējumu, ir pamatoti lemt par konkrētajā situācijā vismazāk aizskaroša ierobežošanas līdzekļa īslaicīgu lietošanu. Vienlaikus ir pieļaujama tikai tādu līdzekļu izmantošana, kuriem ir pēc iespējas mazāki riski un kurus ir iespējams kontrolēt. Piemēram, pacientu var izolēt tādā izolācijas palātā, kura ir aprīkota ar stresa mazināšanai piemērotu gaismu un skaņu.

ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām un ANO Komiteja personu ar invaliditāti tiesību aizsardzībai aicina Latviju kā konvencijas dalībvalsti grozīt tiesību aktus un nepieļaut pacientu piespiešanu un ierobežošanu psihiatriskajās slimnīcās (UN CRPD, 2017). Līdz šim Latvija nav noteikusi aizliegumu izmantot piespiešanu un ierobežošanu garīgās veselības aprūpē. Praksē nav ieviestas metodes un nav sagatavoti speciālisti, kas spēj profesionāli sniegt palīdzību krīzē nonākušiem cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem. Tāpēc secināms, ka Latvija cilvēktiesībās balstītu pieeju attiecībā uz piespiešanas izskaušanu gan tiesiski, gan praktiski neizpilda. Medicīnas zinātnē ir zināmas un citu valstu labas prakses piemēros ir apliecinātas vairākas efektīvas pieejas, kas mazina piespiešanu un veicina pacienta autonomijas un cieņas aizsardzību. Ir jāparedz pienākums Latvijas ārstniecības iestādēm ieviest cilvēktiesību aizsardzībai nepieciešamās krīzes risināšanas metodes un ar tām aizstāt līdz šim piemērotās ierobežošanas metodes.

Šajā rakstu krājumā Marinas Losevičas un Solvitas Olsenas rakstā “Piespiešana un tās izskausanas iespējas psihiatriskās ārstniecības iestādēs Latvijā” lasītājs var iepazīties ar plašāku piespiešanas un ierobežošanas fenomena raksturojumu un speciālistu ieteikumiem, kā šīs nevēlamās pieejas mazināt un izskaust.

Pacienta piekrišana ārkārtas un krīzes situācijā

Ikvienu cilvēku dzīvē var iestāties krīzes vai ārkārtas situācija. Personas ar GT, līdzīgi kā citi cilvēki, var nonākt krīzes situācijā, kurā nepieciešama medicīniska palīdzība. Tāpēc svarīgs ir tiesiskais regulējums, kas nosaka rīcību ārkārtas un krīzes situācijās. Šādiem gadījumiem nepieciešams izņēmuma regulējums, kas pieļauj, ka veselības aprūpes speciālisti var īstenot ārstēšanu, pamatojoties uz pacienta pārstāvja dotu atļauju, ja pacients tādu nespēj izteikt. Ja pacientam nav pārstāvis vai pārstāvi nevar sasniegt nekavējoties, jāparedz, ka ārstēšanu drīkst veikt bez piekrišanas, ja palīdzība nepieciešama tūlītēji un tāpēc, lai glābtu pacienta dzīvību vai novērstu nopietnu kaitējumu. Šāds regulējums vispārīgi ir noteikts Pacientu tiesību likuma 7. panta astotajā daļā. Ar šo regulējumu būtu jārisina ārkārtas un krīzes situācijas arī tad, ja krīzes situācijas iemesls ir akūti garīgi traucējumi. Vienlaikus jāievēro, ka ārstniecības personām, kuras piemēro izņēmuma regulējumu, ir jāpārlicinās, vai lietas faktiskie apstākļi liecina par ārkārtas situāciju un tūlītēju apdraudējumu. Ārstniecības personām ir pienākums šos faktus dokumentēt.

Vienlaikus jāuzsver PVO vadlīnijās norādītais, ka lielākajai daļai personu ar GT neatliekamā situācijā, tostarp personām ar traumām, nav nepieciešama tūlītēja iejaukšanās, lai novērstu nāvi vai nopietnu kaitējumu, un tās ir spējīgas dot piekrišanu. PVO norāda – ārkārtas izņēmums regulāri tiek diskriminējoši piemērots garīgās veselības situācijas dēļ personām, kuras piedzīvo spēcīgu stresu vai neparastus uztveres traucējumus, jo personas netiek atzītas par spējīgām sniegt informētu piekrišanu vai arī viņu sajūtas, domas un uzvedība nekavējoties tiek uzskatītas par dzīvībai bīstamu medicīnisku ārkārtas situāciju. Tiesību akti par neatliekamām medicīniskām situācijām nedrīkst diskriminēt personas ar GT, nosakot atšķirīgus standartus. (WHO, 2023, p. 57)

Ārstniecības likuma 69.¹ panta sestās, septītās un astotās daļas normas atļauj pacienta ierobežošanu un piespiešanu ne tikai gadījumos, kad cilvēks rada objektīvi konstatējamus draudus citiem, bet arī tad, ja atrodas individuālas krīzes situācijā. Šīs normas pieļauj tūlītēju iejaukšanos, fizisku un ķīmisku ierobežošanu saskaņā ar ārstniecības personas ieskatiem. No tiesu prakses materiāliem par piespiedu ārstēšanas piemērošanu ir redzams, ka personām ar GT piemēro ierobežojošos līdzekļus krīzes situācijās, kurās nav pierādījumu par to, ka iejaukšanās būtu nepieciešama, lai novērstu nāvi vai būtisku kaitējumu. Iepazīstoties ar lietām, secināms, ka Latvijā ir izplatīta prakse personas rīcību stresa un

krīzes situācijā uzskatīt par dzīvībai bīstamu medicīnisku ārkārtas situāciju, bet nesniegt pārbaudāmus pierādījumus objektīvai bīstamībai, tādējādi attaisnojot piespiešanas piemērošanu. Tāpēc secināms, ka Latvijas psihiatriskajās slimnīcās pastāv diskriminējoša prakse saskarsmē ar personām krīzes situācijā, kad piespiešana tiek lietota nepamatoti. Šāda pieeja rada vēl lielākus riskus cilvēkam un padziļina ciešanas krīzes situācijā, piespiešanu nekādā ziņā nevar uzskatīt par palīdzību un par ārstēšanu.

Piepriekšēšana un tādu pacientu aizsardzība, kuriem ir ierobežotas spējas pieņemt lēmumus un rīkoties

Atsevišķi ir jāregulē lēmumu pieņemšana, arī informētās piepriekšēšanas tiesības, gadījumos, kad pacients ilgstošu vai pastāvīgu veselības traucējumu dēļ ir daļēji vai pilnībā nespējīgs pieņemt lēmumus un tāpēc var sevi vai citus apdraudēt. Tiesību aktos jābūt noteiktai kārtībai, kā īsā laikā tiek pieņemti lēmumi par neatliekamo un nepieciešamo palīdzību, kā tiek plānota ārstēšana un lēmumu pieņemšana, ja ir pamats uzskatīt, ka garīgi traucējumi un pacienta ierobežota vai pilnīga lemtnespēja pastāvēs ilgāku laiku vai ilgstoši. Šādām situācijām ir jāizstrādā tāda tiesiski noteikta risināšanas kārtība, kas aizsargā pacientu un viņa tiesības, īpašu vērību veltot personas iepriekš izteiktai gribai un vēlmēm. Jāievēro, ka, pirms ārstēt pilngadīgus, bet lemtnespējīgus pacientus, primāri tiek vērtēts, vai un kā ir iespējams noteikt, kādas varētu būt paša pacienta izvēles šādā situācijā, tiek ņemti vērā iepriekš izteikti rīkojumi, ja tādi ir zināmi. Tikai tad, ja minēto nav iespējams izdibināt, lēmumu pieņemšanā vadās pēc “labāko interešu” aizsardzības principa.

Lai lēmumu pieņemšanas tiesības varētu īstenot tie cilvēki ar invaliditāti, kuriem ir veselības traucējumi, kas ierobežo spējas pieņemt lēmumus, ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. panta pirmajā daļā ir noteikts aizliegums ierobežot šo personu rīcībspēju. Savukārt 12. panta trešajā daļā ir noteikts valsts pienākums nodrošināt šīm personām atbalstu, kas nepieciešams, lai rīcībspēju varētu īstenot. Latvija šo konvencijas normu pilda tādējādi, ka kopš 2023. gada personām ar garīgiem traucējumiem un oficiāli piešķirtu invaliditāti ir tiesības un iespēja saņemt sociālu pakalpojumu – atbalsta personas lēmumu pieņemšanā pakalpojumu (Saeima, 2002, 13. panta otrās daļas 14. punkts). Atbalsta personas pakalpojums ir valsts nodrošināta palīdzība, kad pakalpojuma sniedzējs nodrošina personai ar garīgiem traucējumiem atbalstu lēmumu pieņemšanā, bet neiespaido šīs personas gribu, izvēles un lēmumu, ļaujot personai pašai tos pieņemt.

Profesionālais sociālais atbalsta personas pakalpojums nav paredzēts personām, kurām var būt ierobežojumi garīgās veselības traucējumu dēļ, bet nav piešķirta invaliditāte. Protams, persona arī privāti var izvēlēties kādu

personu atbalsta sniegšanai, bet šādu darbību tiesību akti atsevišķi neregulē, tāpēc šādos gadījumos ir jāizmanto pilnvarojums, kas gan nav paredzēts atbalsta pienākumu regulēšanai, bet dod tiesības rīkoties personas vietā.

Jānorāda, ka citu nozaru tiesību aktos vēl joprojām nav izdarīti nepieciešamie papildinājumi, lai noteiktu tiesības uz atbalsta personas palīdzību un šo tiesību īstenošanas kārtību. Veselības aprūpi un pacientu tiesības reglamentējošie tiesību akti nenosaka ikvienas personas tiesības uz atbalstu lēmumu pieņemšanas situācijās, kad tām ir ierobežotas spējas pieņemt lēmumus par ārstēšanu. Ministru kabineta 2023. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 625 "Noteikumi par atbalsta personu lēmumu pieņemšanā pakalpojumu" 7.4. punktā ir paredzēts, ka atbalsta personas pakalpojumu sniedz veselības aprūpes jomā, bet šo noteikumu pielikumā norādīts, ka atbalsts iespējams tikai līdz ārsta kabinetam. (Ministru kabinets, 2023a) Pamatojums šādam ierobežojumam nav atrodams tiesību akta anotācijā, tāpēc nav iespējams spriest par tā jēgu un nepieciešamību. Tas norāda, ka personām ar GT, arī tad, ja tām ir piešķirts profesionāls atbalsts lēmumu pieņemšanai, tas tiek ierobežots, ja lēmumi ir jāpieņem "ārsta kabinetā". Tā kā "ārsta kabinetā" ir jāpieņem visi lēmumi par personai piedāvātu ārstēšanu, atbalsta personas pakalpojums šeit ir būtiski nepieciešams. Tāpēc ir pamats secināt, ka pacientu tiesību jomā tiesību akti neparedz, ka nepieciešamības gadījumā persona var saņemt atbalstu lēmumu pieņemšanai.

Pacienta tiesības uz atbalstu lēmumu pieņemšanā ir īstenojamas tad, ja pacients pats spēj šādu vēlmi izteikt un izlemt par kādas paša izvēlētas personas klātbūtni ārstniecības laikā. Šīs pacienta tiesības ir noteiktas Pacientu tiesību likuma 5. panta septītajā daļā, kas paredz pacienta tiesības pieaicināt kādu paša izvēlētu personu ārstniecības laikā un aicināt šo personu sniegt atbalstu. Tomēr šī norma arī pieļauj ierobežot pacienta tiesības uz izvēlētas personas klātbūtni, ja ārstniecības iestādes vai ārstniecības personas ieskatā pacienta pieaicinātas personas klātbūtne traucē ārstniecību vai ierobežojumu pieļauj apstākļi, kādos ārstniecība tiek veikta. Tāpēc pacienta tiesības uz izvēlētas personas klātbūtni un palīdzību lielā mērā ir saistītas ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja izpratni par šo tiesību nozīmību un ar tādu ārstniecības procesa organizāciju, kas veicina pacienta izvēlētas personas klātbūtni un palīdzību, nevis liek šķēršļus tai. Kā negatīvs piemērs šo tiesību izpildē jāmin Latvijas slimnīcu iekšējos noteikumos noteiktie ierobežojumi pacientu tiesībām uz izvēlētas personas klātbūtni, paredzot, ka pacienta tiesības uz tuvinieku klātbūtni un atbalstu slimnīca nosaka ar iekšējās kārtības noteikumiem, ka šīs tiesības var noteikt un ierobežot ārsts (Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, 2025).

Ievērojot iepriekš prezentēto tiesību analīzi, ir jānorāda uz nepieciešamību papildināt Pacientu tiesību likumu, nosakot pacienta tiesības uz atbalsta personas palīdzību lēmumu pieņemšanā. Vienlaikus jānosaka arī piemēroti aizsardzības pasākumi, kas paredz, kā tiek nodrošināts, ka tiek ievērotas atbalstāmās personas

tiesības, griba un vēlmes par tās tiesībspējas un rīcībspējas īstenošanu. Tiesību normās ir jānosaka kārtība, kas jāievēro, lai novērstu ļaunprātīgu ietekmi atbalstītā lēmumu pieņemšanā. Piemēram, ir jāparedz, kā pacients var iebilst pret atbalsta personas rīcību un par to iesniegt sūdzību.

Tiesību aktos jābūt noteiktam, kas un kādā kārtībā sagatavo pacienta ārstēšanas plānus un kādā kārtībā tos izpilda, ja pacientam ir nepieciešama palīdzība, bet viņš pats ir kļuvis īslaicīgi vai ilglaicīgi nespējīgs. Pacientu tiesību likuma 7. panta pirmajā daļā ir noteikta kārtība, kādā pieņem lēmumus par ārstēšanu gadījumos, ja veselības traucējumu dēļ pacients pats nav spējīgs tos pieņemt. Nekas šajā normā nav teikts par to, kā rīkoties tad, ja pacients ir daļēji spējīgs pieņemt lēmumus. Savukārt 7. panta otrajā daļā, kurā noteikta pacienta pilnvarota vai likumiska pārstāvja rīcība, pieņemot lēmumu par ārstniecību, ievērota pacienta iepriekš izteiktā griba attiecībā uz ārstniecību. Norma tieši nenoteic, ka pacienta griba ir saistoša, bet norāda, ka tā ir ievērojama.

Lai nodrošinātu, ka pacientam ir iespēja savus rīkojumus izteikt iepriekš vai laikā, kad traucējumi ir mazāk izteikti, Pacientu tiesību likumā ir jānosaka pacienta tiesības izdot rīkojumus. Turpat ir jāietver kārtība, kā tos izpildīt, ja pacients kļuvis lemtspējā ierobežots vai nespēj pieņemt lēmumus. Regulējot pacientu iepriekš izteiktus rīkojumus, ir jāievēro šādi principi: 1) jāgarantē pacienta brīvība un pašnoteikšanās tiesības, izsakot savu gribu un vēlmes (angļu val. *will and preferences*) par jebkāda veida iejaukšanos vai atturēšanos no tās, kā arī par personām, kuras ir tiesīgas pārstāvēt pacientu; 2) jānodrošina, ka pacientam ir pieejama pietiekama informācija, kas vajadzīga informētā lēmuma pieņemšanai un gribas rīkojuma vai vēlmju izteikšanai; 3) jāpanāk, ka pacients rīkojumus var izdot, mainīt vai atsaukt dažādām pacientu grupām pēc iespējas pieejamākos veidos; 4) jāgarantē, ka personas, kas ir atbildīgas par pacientu rīkojumu izdošanas procesa vai izpildes kvalitāti, ir zinošas un prasmīgas pacientu rīkojumu izpildē; 5) jāievieš tiesību aizsardzības mehānisms, kas nodrošina strīdu izšķiršanu, ja tādi rastos pacienta, kam ir lemtspējas trūkums, rīkojumu izpildē un aizsardzībā.

Piepriekšējais raksts: Garīgās veselības aprūpe bērnu un pusaudžu ārstēšanai

Bērni un pusaudži ir īpaši aizsargājama grupa. Saskaņā ar PVO datiem pasaulē septītā daļa pusaudžu cieš no garīgiem traucējumiem. Lai nodrošinātu pusaudžu garīgo veselību, ir svarīgi izvairīties no institucionalizācijas un pārmērīgas medikalizācijas, par prioritāti izvirzot nefarmakoloģiskas pieejas un ievērojot bērnu tiesības saskaņā ar ANO Bērnu tiesību konvenciju. (WHO, 2024) Tāpēc atsevišķi ir jāaplūko informētās piekrišanas tiesību nodrošināšanas bērnu un pusaudžu ar GT ārstēšanā tiesiskais regulējums.

Cilvēktiesībās balstīta pieeja prasa, ka tiesību aktos nosaka kārtību, kādā bērni un pusaudži (jaunieši)⁹ var īstenot tiesības izvēlēties un piekrist vai atteikties no ārstēšanas atbilstoši viņu vecumam un briedumam. Ārstniecības likuma XI nodaļas normas¹⁰ ir speciālās tiesību normas, kas nosaka psihiatriskās palīdzības sniegšanas kārtību, bet tajās nav regulētas bērnu un nepilngadīgu jauniešu tiesības. Vispārīgi nepilngadīgu pacientu tiesības mērķēti ir regulētas Pacientu tiesību likuma 13. pantā, bet šis ir vispārīgās tiesību normas attiecībā pret Ārstniecības likuma normām. Tā kā Ārstniecības likumā nav ietverts nepilngadīgo pacientu tiesiskais regulējums, šai pacientu grupai ir piemērojams Pacientu tiesību likuma 13. panta regulējums. Tomēr nav pamata uzskatīt, ka ārstniecības personu rīcības un lēmumu kontroles kārtībai situācijās, kurās pacienti ir bērni un jaunieši, nebūtu piemērojamas Ārstniecības likuma 67., 68. un 69.¹ panta normas tiktāl, cik tās nodrošina nepilngadīgu personu tiesību un interešu aizsardzību. Autores ieskatā, noteikt nepilngadīgu personu tiesību ierobežojumus, pamatojoties uz Ārstniecības likuma normām, būtu pieļaujams vienīgi tad, ja šādi ierobežojumi tiktu pamatoti ar zinātniski nostiprinātiem datiem par pozitīvu ietekmi, būtu atbilstoši vispārīgiem bērnu tiesību aizsardzības principiem un tiesību aktos ietvertām normām.

Lai aizsargātu bērnu un pusaudžu tiesības, ir konceptuāli jāpārskata pašreizējais regulējums un jāizvērtē tā trūkumi un pilnveides iespējas. Līdz brīdim, kad tiktu veikta psihisku slimību ārstēšanas kārtības regulējuma, kas noteikts Ārstniecības likuma XI nodaļā, reforma, ir jāizstrādā vadlīnijas nepilngadīgu pacientu tiesību aizsardzībai. Tajās ir jānosaka, ka bērniem un pusaudžiem ir tiesības izvēlēties, tiesības piekrist vai atteikties no ārstēšanas atbilstoši vecumam un briedumam ne tikai vispārīgi, bet arī par psihisku slimību ārstēšanu. Ir jānosaka, ka tās Ārstniecības likuma normas, kas paredz tiesību ierobežojumus, piemēram, piespiedu ārstēšanu, nav piemērojamas nepilngadīgiem. Secīgi jāizvērtē nepieciešamie papildinājumi Pacientu tiesību likumā, lai aizsargātu visu nepilngadīgo, arī to, kuri cieš garīgu traucējumu dēļ, cilvēktiesības.

Pacientu tiesību jomā nepilngadīgiem pacientiem patstāvīga rīcībspēja par ārstniecības jautājumiem tiek noteikta no 14 gadu vecuma. Pacientu tiesību likuma 13. panta otrā daļa paredz: "Nepilngadīga pacienta no 14 gadu vecuma ārstniecība ir pieļaujama, ja saņemta viņa piekrišana." (Saeima, 2009) Vienlaikus ir noteikts ārsta pienākums izvērtēt nepilngadīgā pacienta briedumu, spēju

9 Raksta autores ieskatā, nav iespējams precīzi norādīt jēdzienu "bērns" un "pusaudzis" saturu saistībā ar cilvēka vecumu. Pacientu tiesību likumā un citos tiesību aktos ir noteikts atšķirīgs tiesību regulējums personām līdz 14 gadu vecumam un 14 gadus sasniegušām un vecākām nepilngadīgām personām. Ne vienmēr cilvēks līdz 14 gadu vecuma sasniegšanai būtu jāsauc par bērnu. Šajā nodaļā par bērniem tiks sauktas personas līdz 14 gadu vecumam, bet par pusaudžiem – personas no 14 gadu vecuma līdz pilngadībai.

10 Šajā rakstā netiek analizēts Ārstniecības likumā ietvertais nepilngadīgo narkoloģiskās piespiedu ārstēšanas regulējums.

sniegt ārstniecībai nepieciešamo informāciju un spēju dot informēto piekrišanu. Tomēr gadījumos, ja pacients atsakās, bet ārstniecība ir nepilngadīgā pacienta labākajās interesēs un neārstēšana var nodarīt būtisku kaitējumu, piekrišanu var dot nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis. Par pacientiem līdz 14 gadiem saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmajā daļā noteikto lēmumus par ārstniecību ir jāpieņem pacienta likumīgajam pārstāvim (viens vai abi vecāki vai iecelts aizbildnis). Jāatzīmē, ka piespiest pusaudzi, kas atsakās no ārstēšanas, izmantojot šo likuma normu, būtu pieļaujams tika izņēmuma situācijās, piemēram, ja pastāv tūlītējs apdraudējums personas dzīvībai. Ir nepieciešama plaša un iekļaujoša diskusija par to, kā vērtēt un kā noteikt bērnu un pusaudžu ar garīgiem traucējumiem labākās intereses un kā noteikt būtiska kaitējuma risku. Šajās diskusijās kā līdzvērtīgiem partneriem ir jādarbojas nepilngadīgiem pacientiem ar pieredzi garīgu traucējumu ārstēšanā.

2024. gadā tika izdarīti apjomīgi grozījumi Pacientu tiesību likuma 13. pantā par nepilngadīgu personu tiesībām. Tie paplašināja un nostiprināja nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību, 13. panta otrajā *prim* daļā paredzot, ka nepilngadīgam pacientam ir tiesības tikt uzklausītam un atbilstoši savam vecumam un briedumam piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā un ka nepilngadīgā pacienta viedoklim nozīme tiek piešķirta atbilstoši pacienta briedumam. Bet 13. panta ceturtajā daļā tika noteikts, ka ārstniecības personas atbilstoši savai kompetencei sniedz nepilngadīgam pacientam informāciju viņam saprotamā veidā, īpaši ņemot vērā pacienta veselības stāvokli, vecumu, briedumu un pieredzi. Lai arī varētu būt gadījumi, kad nepilngadīgas personas spējas un briedumu ietekmē garīgi traucējumi, nepamatoti un diskriminējoši būtu uzskatīt un noteikt, ka nepilngadīgai personai piemēroti traucējumi ir tiesību ierobežošanas pamats.

Personu ar GT piekrišana dalībai zinātniskos pētījumos

Cilvēktiesībās balstīta pieeja prasa, lai tiesību aktos būtu noteikts aizliegums bez personas informētās piekrišanas veikt klīniskus vai zinātniskus pētījumus vai eksperimentus ar personām, kam ir garīgi traucējumi. Latvija, ja runājam par tiesisko regulējumu, šo prasību izpilda daļēji. Pacientu tiesību likuma 11. pantā ir noteikta kārtība, kā pacientu var iesaistīt klīniskā pētījumā. Šī panta pirmajā daļā ir norādīts, ka jāsaņem pacienta rakstveida informētā piekrišana un jāizpilda tiesiskajā normā noteiktie nosacījumi. Savukārt 11. panta otrajā daļā ir paredzēts, ka tiesības piekrist pacienta, kurš nespēj paust savu gribu, iesaistīšanai klīniskajā pētījumā ir pacienta pilnvarotajai personai, pacienta laulātajam, partnerim vai tuvākajiem radniekiem. Vienlaikus jākonstatē, ka pētījums var dot reālu un tiešu labumu pacienta veselībai, šādu pētījumu nav iespējams veikt ar pacientiem, kuri spēj paust savu gribu, un pacientiem, kuri iepriekš nav izteikuši iebildumus pret iesaistīšanu klīniskajā pētījumā. Tātad šī norma paredz tiesības iesaistīt pacientu

pētījumā tad, ja tam atļauju ir devusi pacienta pilnvarota persona vai likumā norādītais pārstāvis, vienlaikus apliecinot trīs minētos priekšnosacījumus.

Problemātisks ir Pacientu tiesību likuma 11. panta trešās daļas regulējums, kas paredz, ka gadījumos, ja patients atrodas aizbildnībā vai aizgādībā, rakstveida piekrišanu viņa iesaistīšanai klīniskā pētījumā, vienlaikus pastāvot šā panta pirmās daļas 2. punktā un otrās daļas 1. un 2. punktā minētajiem nosacījumiem, dod pacienta likumiskais pārstāvis, ievērojot pacienta gribu, vai aizgādnie kopā ar pacientu atbilstoši tiesas noteiktajam rīcībspējas ierobežojuma apjomam. Jānorāda, ka personiskajās tiesībās saskaņā ar Civillikuma 365.¹ pantā noteikto, kas ietver arī personas izvēli piedalīties pētījumos, rīcībspējas ierobežojumus nedrīkst noteikt (Ministru kabinets, 1937) un tāpēc nav pieļaujams nodibināt aizgādību un iecelt šajās tiesībās aizgādnie. Tāpēc arī nav pieļaujams, ka aizgādnie, kas iecelts materiālo tiesību jomā, varētu pieņemt lēmumu par personas dalību klīniskajos pētījumos. Šī norma ir novecojusi un būtu jāsvīturo.

Vienlaikus ir jāapsver un jāpieņem regulējums par to, kā pacienti ar GT un ierobežotu lemtspēju varētu piedalīties klīniskos pētījumos un tādējādi gūt pozitīvus ieguvumus no pētījumiem kā pacientu grupa. Jāparedz, kā nodrošināt pacientam nepieciešamo atbalstu lēmuma pieņemšanā. Saskaņā ar citās valstīs publicētiem datiem psihiatriskajās iestādēs pacientu ar ierobežotām spējām īpatsvars ir vidēji 45% (Lepping et al., 2015). Būtu jāvērtē arī to pacientu grupa, kuriem ir ierobežotas spējas pieņemt lēmumus saistībā ar pētniecību. Pacientu tiesību likumā būtu jāreglamentē kārtība, kā atbalsta persona var sniegt pacientam atbalstu, pieņemot lēmumu par dalību pētījumā¹¹. Būtu jānosaka, kas un kā kontrolē atbalsta personas darbību gadījumos, kad rodas šaubas par atbalsta personas rīcību.

Ne Pacientu tiesību likumā, ne arī citos normatīvajos aktos netiek regulēta kārtība, kā izvērtēt nepieciešamību iesaistīt pacientus pētījumā, ja viņi nav spējīgi paust savu gribu – piekrist vai atteikties no dalības pētījumā –, un ja nav iespējams saņemt lēmumu par šo jautājumu no Pacientu tiesību likuma 11. panta otrajā daļā norādītā pacienta pārstāvja. Ir iespējamās situācijas, kad personai nav pārstāvja, kad persona ir norādījusi, ka Pacientu tiesību likumā noteiktos tuviniekus tā nevēlas pieļaut kā pārstāvjus, vai arī pastāv objektīvi apstākļi, kuros pacienta pārstāvis nevar pieņemt lēmumu. Vienlaikus ir labi saskatāma nepieciešamība veikt klīnisku pētījumu, kurā piedalās konkrēta pacientu grupa (piemēram, visi pacienti noteiktā laikā noteiktā ārstniecības iestādē), arī tie, kuriem ir ierobežotas spējas pieņemt lēmumus. Tādi ir, piemēram, pētījumi, kuros vērtē pacientu spējas pieņemt lēmumus un rīcību slimnīcā, tie var būt pētījumi, kuros pēta piespiešanas izpausmes un sekas, kā arī neatliekamās palīdzības un krīzes situāciju pētījumi.

11 Atbalsta persona var būt gan paša pacienta izvēlēta persona, gan profesionāla atbalsta persona lēmumu pieņemšanai, kas darbojas saskaņā ar Sociālās palīdzības likumā noteikto.

Lai spējās ierobežotu personu grupu varētu labāk aizsargāt un nodrošināt šai grupai nepieciešamos risinājumus, klīniskie pētījumi nedrīkstētu tikt aizliegti, bet tiem jānotiek ētiski un tiesiski pamatotā kārtībā. Tāpēc ir izmantojami starptautiskajos ētikas dokumentos norādītie principi par personu ar ierobežotām garīgām spējām iesaistīšanu klīniskajos pētījumos bez skaidras šo personu piekrišanas. Norādes uz ētiski pieņemamu rīcību ir ietvertas Pasaules Ārstu asociācijas Helsinku deklarācijas 30. pantā (WMA, 2024), kā arī Starptautisko cilvēku veselības pētījumu ētikas pamatnostādņu 10. vadlīnijās (CIOMS, 2016). Apkopojot šajos dokumentos ietverto, pacientu iesaistīšana pētījumā bez piekrišanas (angļu val. *informed consent waiver*) ir pieļaujama, ja pētnieki pamato, ka pētījums:

- 1) nav un nebūtu iespējams bez konkrētās grupas;
- 2) to nav iespējams veikt ar personām, kas spēj sniegt informēto piekrišanu;
- 3) personu pārstāvju pieejamība ir ierobežota vai arī pastāv neobjektivitāte, pārstāvjiem pieņemot lēmumus;
- 4) tam ir nozīmīga sociālā vērtība, un tas ir paredzēts potenciālā pētāmā subjekta pārstāvētās grupas veselības veicināšanai;
- 5) rada minimālu risku un slogu dalībniekiem;
- 6) to nevar atlikt (lai sagaidītu, kad persona varēs dot piekrišanu).

Secīgi pētījumu ētikas komitejas varētu vērtēt pētnieku priekšlikumu pētījuma veikšanai. Komitejai būtu jāvērtē, vai priekšlikums iekļaut pētījumā personas, kuras nespēj dot piekrišanu, ir pamatots ar iepriekš norādītajiem apsvērumiem. Ja ētikas komiteja atzītu, ka ir pamatoti veikt pētījumu, pētījumā iesaistot personas bez informētās piekrišanas, tā varētu dot atļauju pētījumu veikt, piemērojot speciālo atbrīvojumu iegūt informēto piekrišanu no personām, kuras to nespēj dot vai atteikt.

Lai dotu pētījumu ētikas komitejai tiesības izvērtēt, vai ir atļaujama pētniecība bez pacientu piekrišanas, būtu jāgroza Pacientu tiesību likuma 11. pants. Tajā varētu noteikt, ka komiteja var atbrīvot no informētās piekrišanas, ja pētījums ir svarīgs un atbilst atbrīvojuma piemērošanas kritērijiem, kurus likumā varētu definēt līdzīgi, kā noteikts CIOMS ētikas pamatnostādņēs un Helsinku deklarācijā.

Jāatzīmē, ka Pacientu tiesību likuma 10. panta astotajā daļā ir noteikti gadījumi, kuros ir atļauta pacientu datu izmantošana pētījumos bez pacienta piekrišanas. Tātad

“[m]edicīniskajos dokumentos fiksētos pacienta datus var izmantot pētījumā, arī neievērojot [10.] panta septītajā daļā [noteikto prasību saņemt pacienta rakstveida piekrišanu], ja vienlaikus pastāv šādi nosacījumi:

- 1) pētījums tiek veikts sabiedrības interesēs;
- 2) kompetenta valsts pārvaldes iestāde Ministru kabineta noteiktajā kārtībā ir atļāvuši izmantot pacienta datus konkrētā pētījumā;

- 3) pacients iepriekš rakstveidā nav aizlīdzis viņa datu nodošanu pētniekam;
- 4) ar samērīgiem līdzekļiem nav iespējams iegūt pacienta piekrišanu;
- 5) pētījuma ieguvums sabiedrības veselības labā ir samērojams ar tiesību uz privātās dzīves neaizskaramību ierobežojumu.” (Saeima, 2009)

Kompetenta iestāde, kurai ir tiesības atļaut pacienta datu izmantošanu bez pacienta piekrišanas, ir Slimību profilakses un kontroles centrs. Atļaujas izsniedz Ministru kabineta 2015. gada 4. augusta noteikumos Nr. 446 “Kārtība, kādā atļauj izmantot pacienta datus konkrētā pētījumā” noteiktā kārtībā (Ministru kabinets, 2015).

Diskriminējoša un stigmatizējoša garīgās veselības aprūpes organizācija

Cilvēkiem ar GT nav pieejama šo traucējumu ārstēšana vispārēja profila (daudzprofilu) slimnīcās, jo Latvijā ne tikai vēsturiski ir pastāvējušas, bet arī šobrīd pastāv atsevišķas un specializētas psihiatriskās slimnīcas. Šo slimnīcu darbība ar dažādiem līdzekļiem, piemēram, pēdējo 20 gadu laikā ieguldot ievērojamu valsts un ES fondu finansējumu vēsturisko ēku rekonstrukcijā, tiek nostiprināta un paredzēta arī nākotnē. Finanšu ieguldījums veco psihiatrisko slimnīcu ēku renovācijā mazina valsts iespēju tuvākā vai tālākā nākotnē nodrošināt pāreju uz pacientu ar GT ārstēšanu vispārēja tipa slimnīcās, kas dotu iespēju pacientiem saņemt kvalitatīvāku un piemērotāku veselības aprūpi. Pastāvošā kārtība uztur diskriminējošu pieeju garīgās veselības aizsardzības organizēšanā un veicina stigmatizāciju. Ja valsts orientētos uz cilvēktiesībās balstītu GT ārstēšanu, tai būtu jāplāno psihiatrijas nodaļu izveidošana vispārējā tipa slimnīcās. Ir izšķērdīgi ieguldīt jau tā ierobežotos veselības aprūpes līdzekļus novecojušā psihiatrijas modeļa uzturēšanā. Šos līdzekļus varētu izmantot kvalitatīvai aprūpei vai novirzīt sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstībai, kas pacientiem Latvijā ir ļoti nepieciešams.

Droši un labvēlīgi veselības aprūpes pakalpojumi kopumā un garīgās veselības nozarē ir svarīgi personas atveseļošanās un labklājības nodrošināšanai. Saņemot aprūpi un atbalstu, neviena persona nedrīkst atrasties jebkādā veidā nedrošos vai antisanitāros apstākļos. Neatbilstoši apstākļi, jo īpaši stacionāros, var būt uzskatāmi par spīdzināšanu un sliktu izturēšanos. Garīgās veselības aprūpes iestādēs jābūt tikpat labiem apstākļiem kā jebkurā citā veselības aprūpes iestādē, kur tiek sniegta stacionāra ārstēšana, aprūpe un atbalsts. Izstrādājot pakalpojumus, būtu jāievēro universālā dizaina principi (WHO, 2023, p. 45). Tāpēc cilvēktiesībās balstīta pieeja paredz, ka tiesiskajam regulējumam ir jāietver tiesības saņemt drošu un kvalitatīvu veselības aprūpi, kas aptvertu visas pacientu vajadzības.

Latvijas tiesību aktos ir paredzētas tikai vispārējās tiesības uz veselības aprūpi, bet nav atsevišķi noteikts, kā tiesības saņemt visus nepieciešamos ārstniecības

pakalpojumus personas var īstenot tad, ja tās ārstējas specializētajās slimnīcās, īpaši tad, ja ārstēšana noteikta kā piespiedu līdzeklis. Zināms¹², ka psihiatriskajās slimnīcās Latvijā pacientiem nav iespējams saņemt plaša profila ārstniecisku palīdzību, kas īpaši svarīga cilvēkiem, kam ir vairākas hroniskas slimības. Izšķirīgi svarīga visaptverošas palīdzības pieejamība ir personām, kurām psihiatriskajās slimnīcā ir ierobežota brīvība. Tāpēc psihiatrijas nodaļu integrēšana vispārējās slimnīcās būtu nozīmīga, lai nodrošinātu kvalitatīvas ārstniecības tiesības. Nav saprātīgi un pamatoti organizēt un finansēt daudzprofilu, proti, dažādu pacientam piemītošu hronisko slimību ārstēšanu psihiatriskajās slimnīcā. Nav saprātīgi organizēt un finansēt pacientu pārvadāšanu no psihiatriskās uz vispārēja tipa slimnīcu. Jāievēro, ka nereti GT var būt somatiskas slimības izpausme vai attīstīties šādas slimības fonā. Ja šādi pacienti nonāk psihiatriskajā, nevis vispārēja tipa slimnīcā, viņu veselība un dzīvība tiek apdraudēta nepieejamas nepieciešamās ārstēšanas dēļ. Ir iespējams, ka ārstēšanas laikā un medikamentu, piemēram, psihotropo līdzekļu, iedarbības rezultātā, pacienta vispārējais veselības stāvoklis var pasliktināties un viņam ir nepieciešama specializēta palīdzība. Pieeja, ka cilvēku, kuram izpaužas garīgi traucējumi, piemēram, somotogēns delīrijs, nogādā psihiatriskajā slimnīcā, bet neizmeklē un neārstē kompleksi, ir diskriminējoša un veselību un dzīvību apdraudoša.

Jāatzīmē, ka Ministru kabineta 2022. gada 13. decembra rīkojumā “Par psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.–2025. gadam” (turpmāk – Psihiskās veselības plāns; Ministru kabinets, 2022) ir paredzēta gultasvietu skaita samazināšana psihiatriskajās slimnīcās, bet netiek plānoti pasākumi, kas ļautu iekļaut psihiatrisko palīdzību vispārējā tipa slimnīcās.

Līdzīgi tiek organizēta garīgās veselības aprūpe bērniem. Pozitīvi vērtējams fakts, ka bērniem Rīgā slimnīcas pakalpojumi ir pieejami vispārējā (universāla) tipa slimnīcā. 2023. gada beigās Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā tika atklāta jauna ēka, kas būvēta tieši Bērnu un jauniešu psihiskās veselības centra ierīkošanai. (Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, 2023) Pavisam nesen vēl nepilngadīgus jauniešus, kuriem jāsniedz neatliekamā palīdzība psihomotorā uzbudinājuma gadījumā, bija pieļauts ievietot ne tikai bērnu, bet arī pieaugušo slimnīcā – Nacionālajā psihiskās veselības centrā – kopējā nodaļā, kur uzturas akūtā stāvoklī esoši vai ekspertīzei pakļauti pilngadīgi pacienti (Nacionālais veselības dienests, 2025, 12.1.2. punkts). Tā bija nepieļaujama nepilngadīgos diskriminējoša prakse, kas izraisīja nepilngadīgām personām augstu risku nesaņemt kvalitatīvu palīdzību un pakļāva tās augstam dubulta kaitējuma riskam krīzes situācijā, kuru rada ievietošana nepiemērotā ārstniecības iestādē.

12 Autore izpētītā psihiatrisko slimnīcu tīmekļa vietnēs publicētā informācija neliecina, ka slimnīcās ir pieejama integrēta dažādu ārstniecības speciālistu aprūpe. Netieši uz to ir atrodamas norādes Psihiskās veselības plānā 2023.–2025. gadam.

Citās Latvijas pilsētās bērniem, kuriem ir vajadzīga veselības aprūpe slimnīcas apstākļos, arī psihiatriskā palīdzība, ir iespēja saņemt ārstēšanu atsevišķi iekārtotās bērnu nodaļās specializētās pieaugušiem paredzētās psihiatriskajās slimnīcās Jelgavā, Daugavpili vai Liepājā. Latvijā vēl joprojām atsevišķi darbojas bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži". Tajā tiek ārstēti bērni un pusaudži ar "ieilgušiem un ilgstošiem" psihiskiem traucējumiem un slimībām no visas Latvijas. (VSIA "Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"", 2025) Šāda pieeja, bērnus ar garīgiem traucējumiem, kuriem nepieciešama ilgstoša ārstniecība (vienu mēnesi vai ilgāk)¹³, ievietojot slimnīcā, kas nereti ir tālu no mājām un ierastās vides, nav piemērotas psihiskās palīdzības bērniem piemērs.

Vērtējot slimnīcu publicēto informāciju par pacientu tiesībām garīgās veselības aprūpes jomā, tajā konstatējami neskaitāmi diskriminējošas un stigmatizējošas pacientu aprūpes prakses piemēri. Viens no tādiem ir Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas prasība bērnam trīs dienas valkāt tikai slimnīcas apģērbu, ja viņš ir veicis paškaitējumu vai kāda ar varu apveltīta persona (vecāks, ārsts) uzskata, ka paškaitējuma risks ir augsts (Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, 2024).

Ir jānodrošina bērniem kā īpaši aizsargājamai pacientu grupai visas šai grupai specifiskās vajadzības, tostarp tiesības uz vecāku (vai ieceltu aizbildņu) klātbūtni un atbalstu visā ārstniecības procesā, tiesības sazināties un tikties ar tuviniekiem un draugiem bez nepamatotiem ierobežojumiem. Visām ārstniecības iestādēm, kuras piedāvā pakalpojumus nepilngadīgajiem, ir pienākums nodrošināt vismaz viena no bērna vecākiem klātbūtni ārstniecības procesā visu laiku, arī slimnīcā. Pusaudžu ārstēšanā nozīmīgs ir nepilngadīgās personas viedoklis par šo jautājumu. No publiski pieejamās informācijas par bērnu un vecāku tiesībām slimnīcās, kurās ārstē nepilngadīgos¹⁴, secināms, ka vecāku klātbūtni bērniem, kam ir garīgi traucējumi, slimnīcas nodrošina ierobežoti. Nepilngadīga pacienta tiesības bez pamata ierobežo ar slimnīcu izdotiem iekšējās kārtības noteikumiem, piemēram, nosakot, ka "mobilos telefonus saziņai pacienti var lietot vienu stundu dienā – laikā no 16.00 [līdz] 17.00. Pārējā laikā telefoni atrodas pie nodaļas aprūpes personāla", vai aizliedzot "aicināt ciemos nepilngadīgus apmeklētājus" (Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, 2024). Šāda rīcība nav tiesiski pamatota un attaisnojama attiecībā uz visiem tiem nepilngadīgajiem, kuriem ārstniecības iestādes patvaļīga rīcība rada bērna tiesību aizskārumu vai tā risku.

Psihiskās veselības plānā kā problēma ir norādīts multidisciplināras ārstniecības komandas pieejamības trūkums psihiatrijā: "Gan stacionārā, gan ambulatorā ārstēšanas procesā šobrīd nav pietiekami iesaistīta multidisciplinārā komanda, nav pietiekama sadarbība starp psihiatriem, citām ārstniecības procesā iesaistītajām ārstniecības personām un pašvaldību sociālajiem

13 Šādu informāciju slimnīca norādījusi savā tīmekļa vietnē.

14 Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži".

dienestiem.” (Ministru kabinets, 2022) Plānā paredzēts noteikt optimālu speciālistu un posteņu skaitu psihiatriskā profila nodaļās, kā arī skaidrāk noteikt rehabilitācijas pasākumus stacionārās ārstēšanas posmos.

Cilvēktiesībās balstītas pieejas īstenošanai ārstniecības procesa realitātē izšķirīga nozīme ir ārstniecības iestāžu amatpersonu un visu ārstniecības procesā iesaistīto personu zināšanām, prasmēm un kompetencēm par cilvēktiesību jautājumiem. Tam nepieciešama gan veselības aprūpes darbinieku un citu iesaistīto personu apmācība, gan plaša sabiedrības izglītošana par garīgās veselības jautājumiem. (WHO, 2023, p. 37) Latvijas Plānā personu ar invaliditāti vienlīdzīgu iespēju veicināšanai ir paredzēts, ka ārstniecības iestādēm un ārstniecības personām tiks organizēti informatīvie pasākumi par personu ar funkcionāliem traucējumiem vajadzībām. Tiek plānots apzināt pacientu pieredzi, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus. (Ministru kabinets, 2024b) Pasākumi, kas būtu vērsti uz cilvēktiesībās balstītas pieejas ieviešanu garīgās veselības aprūpē, ir jāplāno, gan ietverot tos izstrādājamajos veselības aprūpes politikas dokumentos, gan organizējot ārstniecības personu izglītību un tālākizglītību.

Tiesību aktos būtu jānosaka un praksē jānodrošina, ka cilvēkiem ar GT, ja tie ārstējas specializētās garīgās veselības aprūpes iestādēs, ir jābūt tiesībām un reālai iespējai saņemt visus nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus bez kavēšanās un bez dažādu veidu organizatoriskajām darbībām (piemēram, pārvešanas uz citu ārstniecības iestādi). Īpaša vērība jāvelta pacientiem, kuri ārstniecības iestādēs ir ievietoti piespiedu kārtā, nepilngadīgiem pacientiem, kā arī pacientiem, kuri ir ierobežoti savās spējās rūpēties par nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem paši vai ar tuvinieku vai atbalsta personu palīdzību.

Pienākums nodrošināt un tiesības saņemt kvalitatīvu garīgās veselības aprūpi

Kvalitatīva veselības aprūpe ir priekšnoteikums iespējamu un sagaidāmu ārstēšanas rezultātu sasniegšanai. Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2021.–2027. gadam rīcības virzienā “Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe” ir noteikts vispārējs uzdevums attīstīt multidisciplinārus un starpnozaru sadarbībā balstītus pakalpojumus ambulatorajā, stacionārajā un ilgtermiņa aprūpē pacientiem ar hroniskām slimībām, it īpaši pacientiem ar psihiskās veselības un uzvedības traucējumiem. (Saeima, 2020) Ar atsauci uz Nacionālo attīstības plānu viens no Psihiskās veselības plānā noteiktajiem rīcības virzieniem ir kvalitātes noteikšana un izlīdzināšana valsts psihiskās veselības aprūpes pakalpojumos.

Ārstniecības likuma 66. pants noteic, ka psihiski slimajiem (likumā lietots novecojis termins – autores piezīme) ir tiesības saņemt medicīnisko palīdzību un aprūpi tādā kvalitātē, kāda atbilst pieņemtajiem vispārējās medicīnas

standartiem.¹⁵ Kvalitātes noteikšanai un kontrolei ir piemērojama Ārstniecības likuma 9.¹ panta pirmās daļas norma, kas paredz, ka ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, klīniskajiem algoritmiem un klīniskajiem ceļiem vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam. Pacientu tiesību likuma 5. panta pirmajā daļā noteikts, ka katrai personai ir tiesības Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā saņemt veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecību. Bet šīs pašas normas otrajā daļā noteikts, ka pacientam ir tiesības uz kvalitatīvu ārstniecību. Garīgās veselības aprūpei kopumā un tajā izmantojamiem ārstniecības līdzekļiem ir jābūt pamatotiem ne tikai Latvijā izstrādātās klīniskajās vadlīnijās un algoritmos, kā to nosaka likums, bet primāri tiem ir jābūt zinātniski pamatotiem. Zinātniskais pamatojums izšķirīgi svarīgs jebkurai darbībai garīgās veselības jomā, ne tikai ārstēšanai ar medikamentiem, bet arī pacientu tiesību noteikšanai un īstenošanai, aprūpes procesu organizēšanai un psihiatrisko ekspertīžu veikšanai. Ikvienu ārstēšanas veida piemērotību, drošību un klīnisko efektivitāti apliecina pētījumos iegūti dati. Tāpēc ir pētījumi, kuros tiek iegūti dati par procesu organizāciju, par pacientu pieredzi un vajadzībām. Lai nodrošinātu cilvēktiesībās balstītas pieejas ieviešanu, ir nepieciešami arī mērķēti pētījumi par cilvēktiesību ievērošanu ārstniecības iestādē un pētījumi par veselības aprūpes kvalitāti.

Slimību profilakses un kontroles centra uzturētajā klīnisko vadlīniju datu bāzē (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2020a) šī raksta autore neatrada¹⁶ nevienas klīniskās vadlīnijas par garīgās veselības aizsardzību. Savukārt klīnisko algoritmu sadaļā (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2020b) atrodami vairāki 2019. gadā publicēti klīniskie algoritmi garīgās veselības jomā. Nav atrodami dati par to, vai un kādā mērā ir apkopota ārstniecības iestāžu prakse šo algoritmu izmantošanā un vai to izmantošana ir veicinājusi kvalitatīvas palīdzības saņemšanu.

Latvijā regulāri tiek apzināts tikai viens specifisks kvalitātes kritērijs psihiskās veselības jomā: pacientu ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem vai murgiem neatliekama stacionēšana 30 dienu laikā tajā pašā stacionārajā ārstniecības iestādē. Latvijā trūkst specifisku kvalitātes kritēriju, tāpēc trūkst datu, kuri atainotu situāciju valstī kopumā un sniegtu informāciju par psihiskās veselības aprūpes kvalitāti. (Ministru kabinets, 2022) Psihiskās veselības plānā norādītais par faktiski nepastāvošu kvalitātes vērtēšanas un uzraudzības sistēmu psihiatrijā parāda būtisku sistēmisku trūkumu. Kvalitātes mērījumu un uzraudzības trūkums pakļauj augstam riskam ikvienu pacientu, kas saņem psihiskās veselības aprūpi.

Psihiskās veselības plānā (5. punktā) ir paredzēts, ka tiks izveidoti divi metodiskie centri, kas izstrādās un ieviesīs kvalitātes kritērijus psihiatriskajās

¹⁵ Nav gan zināms, vai ir vispārējās medicīnas standarti.

¹⁶ Raksta sagatavošanas laikā 2024. gadā.

slimnīcās, kā arī paredzēts, ka tiks veikts stacionāro psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes monitorings. Jācer, ka metodiskās vadības centru darbība būs efektīva un radīs pamatu cilvēktiesībās balstītai un kvalitatīvai garīgās veselības aprūpei nākotnē. VSIA “Nacionālais psihiskās veselības centrs” ir piešķirtas metodiskās vadības centra tiesības, un šī iestāde publicē metodiskās vadības materiālus¹⁷. Būtu svarīgi panākt, ka metodiskās vadības procesā tiek ievēroti cilvēktiesībās balstītas pieejas principi, tiek piedāvāti risinājumi pārejai no biomedicīniskā modeļa uz cilvēktiesībās balstītu garīgās veselības aprūpi. Piemēram, tiek sagatavotas un praksē ieviestas vadlīnijas, kā izskaust piespiešanu, īstenot personu autonomiju, pašnoteikšanās tiesības un nodrošināt personu kvalitatīvu informēšanu.

Pāreja uz sabiedrībā/kopienā balstītu garīgās veselības aprūpi un atbalstu

Sistēmiska un ilgstoša problēma garīgās veselības aprūpē ir tā, ka tiesību akti un veselības aprūpes organizācijas politikas dokumenti, piemēram, Psihiskās veselības plāns, paredz cilvēku ar garīgiem traucējumiem institucionālo aprūpi, izolāciju, kā arī piespiedu un kaitīgu ārstēšanas praksi. (Ministru kabinets, 2022) Lai to mainītu, ir jāizveido un jānodrošina sabiedrībā un kopienā organizēti garīgās veselības aprūpes pakalpojumi. Nepieciešamība un valsts pienākums būtiski mainīt pieeju garīgās veselības aprūpes organizācijā izriet no Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām noteiktajiem cilvēktiesību principiem, tostarp pamattiesībām uz vienlīdzību, nediskrimināciju, pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību un iekļaušanu sabiedrībā, kā arī cieņu pret cilvēka cieņu un individuālo autonomiju. (WHO, 2021a) Paradigmas maiņa no biomedicīniskā modeļa uz cilvēktiesību modeli prasa pārveidot pakalpojumu sniegšanas organizāciju, lai varētu attīstīt virkni holistisku, uz personu un atveseļošanos orientētu iespēju pieejamību vietējā kopienā. Pretstatā uz slimnīcu orientētiem modeļiem sabiedrībā/kopienā balstīti aprūpes pakalpojumi ir pieejamāki, efektīvāki un iedarbīgāki. (WHO, 2023)

Latvija jau ilgāku laiku plāno ieviest sabiedrībā balstītus pakalpojumus garīgās veselības aprūpē. Vēlme ir sen izteikta, tikai ar darbiem nesokas. Psihiskās veselības plānā (Ministru kabinets, 2022) parādīta šīs pieejas nepieciešamība, ir paredzēts veidot mobilās psihiatriskās komandas un veikt vēl dažus pasākumus. Diemžēl nav tāda veselības aprūpes organizācijas reformu plāna, kas tiešām ļautu cerēt, ka pārskatāmā nākotnē būtu iespējama un sagaidāma virzība. Netiek

17 VSIA “Nacionālais psihiskās veselības centrs” materiāli publicēti šeit: <https://npvc.lv/metodiskie-standarti-un-materiali/>

arī paredzēti tādi likumdošanas pasākumi, kas būtu nepieciešami virzībai uz sabiedrībā balstītu pakalpojumu ieviešanu un nodrošināšanu.

Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” paredz, ka cilvēks ar GT var saņemt ģimenes ārsta konsultācijas, psihiatrijas speciālista un psihologa ambulatorās konsultācijas ārstniecības iestādēs un ārstēšanu psihiatriskajās slimnīcās. Pakalpojumi, kas būtu balstīti sabiedrībā/kopienā, nav paredzēti un netiek arī finansēti. Ģimenes ārsta pakalpojumi ir plaši pieejami un tādi paši kā citiem pacientiem, turpretim ambulatorie psihiatrijas speciālistu pakalpojumi pieejami ierobežoti to izvietojuma un ilgo gaidīšanas rindu dēļ. Ambulatorie pakalpojumi ir daļēji nošķirti, proti, tos lielā apjomā nodrošina psihiatriskās slimnīcas, bet ambulatorajās nodaļās. Lai mazinātu novecojošo pieeju, ir jāattīsta jaunas pakalpojumu sniegšanas vietas un veidi, pēc iespējas ievērojot kopienā balstītu pakalpojumu sniegšanas principus.

Latvijai nav jāizdomā, kā tas būtu darāms un kādas pieejas ir zinātniski pamatotas. Šo darbu nesen ir izdarījuši PVO un tās pieaicināta ekspertu komanda. PVO 2021. gadā ir publicējusi “Vadlīnijas par kopienas garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem: uz personu vērsti un tiesībās balstīti risinājumi” (*Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*; WHO, 2021a). Tās ietver gan vispārīgus sabiedrībā/kopienā balstītu garīgās veselības aprūpes pakalpojumu attīstības ieteikumus, gan septiņus atsevišķu vadlīniju dokumentus, kuros parādītas iespējas attīstīt uz personu vērstus un tiesībās balstītus pakalpojumus dažādās situācijās un apstākļos, tostarp krīzes pakalpojumu sniegšanu, slimnīcu pakalpojumus un garīgās veselības aprūpes tīklu veidošanu. Šajās vadlīnijās ir izklāstītas dažādas uz tiesībām un inovācijām balstītas iespējas, parādīti labas prakses piemēri un konkrētas darbības to ieviešanai. PVO un citu organizāciju dokumentos raksturotie kopienā balstītie veselības aprūpes pakalpojumu piemēri konkrēti parāda, ka paradigmas maiņa ir iespējama un, to panākot, būtisku ieguvumu gūst gan atsevišķi cilvēki, gan sabiedrība kopumā.

Lai sabiedrībā/kopienā balstīti pakalpojumi būtu iespējami, lai varētu izveidot uz personu vērstu un uz tiesībām balstītu sistēmu, Latvijā ir jāveic tiesību reforma un secīgi organizatoriski pasākumi. Lai reformu sagatavotu, ir sistēmiski jāizvērtē esošais tiesiskais regulējums un jāizvērtē nepieciešamie tiesību normu grozījumi, kas ierobežo vai traucē kopienā attīstītu pakalpojumu sasniegšanu. Piemēram, ir noteikts, ka veselības aprūpes pakalpojumus sniedz ārstniecības iestādēs, kuras ir reģistrētas reģistrā. Kopienā balstītu pakalpojumu gadījumos ir jāreglamentē iespēja sniegt ārstniecības pakalpojumus ārpus iestādēm, vietās, kurās cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem tos ir piemēroti saņemt. Tiesību aktos ir jāparedz tiesības saņemt sabiedrībā/kopienā balstītus

multidisciplināru komandu sniegtus pakalpojumus, lai varētu holistiski nodrošināt un atbalstīt cilvēka pamatvajadzības.

Psihiatrijas pakalpojumi slimnīcās nav piemērots risinājums bērniem un pusaudžiem ar garīgiem traucējumiem, izņemot atsevišķas neatliekamas un sarežģītas situācijas. Bērniem un pusaudžiem veselības aprūpi var organizēt un nodrošināt sabiedrībā/kopienā organizētu pakalpojumu veidā. Bērnu un jauniešu psihiskās veselības centriem būtu jāatrodas ārpus slimnīcām. Valsts apmaksātas konsultācijas bērniem un jauniešiem, kuri saskaras ar dažādām mentālās veselības grūtībām, kā arī atbalstu viņu tuviniekiem piedāvā sociālā bezpeļņas organizācija "Pusaudžu resursu centrs". Šīs organizācijas pakalpojumi ir pieejami deviņās Latvijas pilsētās – gan konsultācijas klātienē, gan attālināti. Būtu nepieciešams stiprināt šo pozitīvo praksi, kā arī paplašināt un dažādot iespējas nepilngadīgām personām saņemt palīdzību un atbalstu pēc iespējas tuvāk dzīves vietai nepilngadīgām personām piemērotā un pieņemamā formā.

Sociālās aprūpes jomā, pamatojoties uz ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām prasībām, Latvija attīsta deinstitucionalizācijas politiku, bet veselības aprūpē par tās ieviešanu runā, pat norāda plānos¹⁸, bet realitātē netiek ieviesti pakalpojumi, kas deinstitucionalizācijai ir vajadzīgi.

Nākamajā plānošanas periodā, pēc 2025. gada, garīgās veselības aprūpes plānā un veselības aprūpi reglamentējošos tiesību aktos ir jāietver tādi pasākumi, kas uzlabo garīgās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību tieši kopienu līmenī gan bērniem, gan pieaugušiem. Ir jāatsakās no Latvijas līdzšinējās politiskās un administratīvās izvēles, proti, jāpārtrauc ieguldīt finanšu un citus resursus psihiatrisko slimnīcu ēku un centralizētu garīgās veselības aprūpes organizāciju un vadības uzturēšanai. Tas Latvijas sabiedrību attālina no iespējas veidot un attīstīt kopienā balstītas pieejas. Sašaurinot un reformējot psihiatrisko slimnīcu darbību, būtu iespējams pārdalīt ierobežotos resursus, lai tos efektīvāk un mērķtiecīgāk izmantotu tādu aprūpes pakalpojumu attīstībā, kas balstīti uz pacientu centrētā sabiedrībā. Tāpēc nākotnes tiesību aktos un plānos ir jāparedz konkrēti risinājumi, kas nepieciešami ne tikai deinstitucionalizācijai sociālās aprūpes jomā, bet arī veselības aprūpes jomā. Tiesību aktos ir jāparedz finanšu un cilvēkresursu pārdale no specializētām veselības aprūpes iestādēm uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumu risinājumiem.

Vienlaikus ir jāpapildina tiesību akti tā, lai tiktu nodrošināta sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstība cilvēkiem ar GT, paredzot iespēju saņemt palīdzību ne tikai veselības aprūpes iestādēs, bet arī krīzes centros, sociālās palīdzības dienestos un citur, pēc iespējas pielāgojot to personas vajadzībām un nodrošinot tuvāk dzīvesvietai. Tāpēc tiesību aktos ir jāparedz veidi un procesi, kas nodrošina veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumu integrāciju un apvienošanu.

¹⁸ Psihiskās veselības plānā ir paredzēts deinstitucionalizācijas risinājums – samazināt gultu skaitu slimnīcās.

Likumdošanas process garīgās veselības jomā: likumprojektu sagatavošana, apspriešana un pieņemšana, izpilde un kontrole

Kvalitatīvs likumdošanas un politikas plānošanas process ir priekšnoteikums, lai tiesību aktu normas varētu nodrošināt pietiekamu un efektīvu cilvēktiesību īstenošanu. Tāpēc ir jāizvērtē, vai likumdošanas procesā tiek izmantoti tie risinājumi, kas nepieciešami kvalitatīva rezultāta sasniegšanai. Pirmkārt, ikviena likumdošanas procesa pirmajā posmā ir rūpīgi un visaptveroši jāpārskata nacionālie tiesību akti un jāizanalizē tajos noteikto tiesību ietvars, esošo tiesību atbilstība un trūkumi saskaņā ar valsts starptautiskajām saistībām cilvēktiesību jomā. Saeimā iesniegto likumprojektu anotācijas, īpaši veselības aprūpes jomā, nereti liecina, ka nav ievērotas ANO konvenciju un citas starptautisko cilvēktiesību normas, ka likumdošanas priekšlikumi neatbilst cilvēktiesību principiem un cilvēktiesībās balstītas pieejas standartiem. Autores pieredze liecina, ka cilvēktiesību principu nepārziņāšana un neievērošana ir bieža parādība veselības aprūpes likumdošanas procesos Latvijā. Šo trūkumu ir iespējams novērst, piesaistot cilvēktiesību speciālistus un ekspertus, kā arī ievērojot starptautisku institūciju izdotas rekomendācijas par garīgās veselības aprūpes tiesisko regulējumu. PVO 2023. gadā izdotās vadlīnijas ir izcils materiāls, kura izmantošana Latvijā ļautu panākt kvalitatīvāku likumdošanas priekšlikumu sagatavošanu.

Otrkārt, likumdošanas procesā, arī likumprojektu izstrādes posmā, ir aktīvi jāiesaista visas galveno ieinteresēto personu grupas, arī personas ar garīgās veselības un psihosociāliem traucējumiem un viņu pārstāvības organizācijas. Likumprojektu sagatavošanā iesaistītajām personām būtu jābūt labi informētām un zinošām par cilvēktiesību jautājumiem, ar izpratni par starptautiskajos tiesību aktos noteiktajiem valsts pienākumiem un saistībām cilvēktiesību jomā, tostarp par tiesībām, kas nostiprinātas ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām. (WHO, 2023) Arī Satversmes tiesa vairākās lietās ir norādījusi, ka

“labas likumdošanas princips negarantē konkrētu vienai personai vai personu grupai vēlamu rezultātu, tomēr tā ievērošana ikvienam dod pārlicību par to, ka attiecīgais jautājums ir demokrātiski apspriests, proti, dažādi viedokļi ir pausti un analizēti, un labākais iespējamais līdzsvars starp dažādām konfliktējošām tiesībām un interesēm ir ticis meklēts, ievērojot Satversmē ietvertās vērtības un vispārējos tiesību principus”. (Satversmes tiesa, 2019; Satversmes tiesa, 2022)

Gatavojot likumprojektus un likumdošanas priekšlikumus, procesā iesaistītajiem cilvēkiem būtu jābūt labi informētiem par situāciju valstī un jāpārzina tie šķēršļi, kas esošās sistēmas ietvaros kavē īstenot cilvēktiesībās balstītu pasākumu ieviešanu garīgās veselības jomā. Tāpēc šajā procesā ir jāizmanto ar zinātniskām metodēm apkopotī dati par notiekošo, nevis kādas personas “anekdotiskā gadījumā” pamatots ieskaits. Ja dati nav pieejami, ir jānodrošina datu iegūšana un apkopošana.

Likumdošanas procesā ir jāietver un jāprezentē visu iesaistīto pušu priekšlikumi, viedokļi un komentāri, tostarp arī personu ar GT viedokļi. Diskusiju ceļā ir jācenšas saskaņot viedokļus. Diskusijām ir jābūt pietiekami plašām, iekļaujošām un piemērotām, īpaši personu ar GT līdzdalībai. Latvijā pastāv vairāki mehānismi sabiedrības līdzdalībai likumdošanas procesā. Piemēram, Veselības ministrijas vai citas iestādes sagatavotos likumdošanas priekšlikumus publicē Tiesību aktu portālā un tā izsludina sabiedriskai apspriedei. Šajā portālā personas (gan ne visos gadījumos) un organizācijas, oficiāli autorizējoties, var iesniegt priekšlikumus un iebildumus. Tomēr šāds sabiedrības līdzdalības mehānisms nav pietiekams, lai nodrošinātu personu ar GT līdzdalību visā tiesību aktu izstrādes procesā. Personu ar GT tiesības piedalīties un izvērtēt priekšlikumu atbilstību šīs personu grupas interesēm ir ierobežotas, ja projekts tiek tikai publicēts Tiesību aktu portālā, bet procesā netiek mērķtiecīgi iesaistīti pacientu pārstāvji, kā arī noteiktas organizācijas un to pārstāvji netiek informēti par to, kur un kādi priekšlikumi tiek izstrādāti vai ir izteikti.

Treškārt, lai vērtētu, kā atbildīgās iestādes (gan valsts un pašvaldības iestādes, gan ārstniecības iestādes, kas ir privāto tiesību subjekti) izpilda saistības cilvēktiesību jomā, tiesību aktos ir jānosaka garīgās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pārskatatbildības pienākums. Proti, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam ir jānodrošina cilvēktiesībās balstītu pakalpojumu sniegšana un jāpieņēma, kā tiek izpildīts cilvēktiesību ievērošanas pienākums. Regulējumu varētu veidot līdzīgi tam, kā datu pārziņa pārskatatbildības pienākumu nosaka personas datu aizsardzības jomā. (Eiropas Parlaments un Padome, 2016, 5. panta otrā daļa).

Daži soļi šajā virzienā jau ir sperti. Piemēram, Pacientu tiesību likuma 3. panta septītā daļa (spēkā kopš 2025. gada 1. jūlija), nosaka:

“Ārstniecības iestādei ir pienākums sistēmiski un sistemātiski veicināt pacientu tiesību ievērošanu, rūpēties par pacientu tiesību aizsardzību un īstenošanu ikvienā veselības aprūpes situācijā. Stacionārā ārstniecības iestāde un daudzprofila ambulatorā iestāde izstrādā pacientu tiesību īstenošanas plānu un nodrošina tā izpildi.” (Saeima, 2009)

Ārstniecības iestāžu atbildība cilvēktiesību ievērošanā ir ne tikai jānosaka tiesību aktos, bet arī jāparedz tiesības gan pacientiem, gan pacientus pārstāvošām organizācijām, pētniecības organizācijām un citām sabiedrības grupām pieprasīt informāciju no ārstniecības iestādēm un tiesības iepazīties ar dokumentiem, kas nosaka garīgās veselības aprūpes iestāžu, to struktūru vai dienestu darbību, tostarp tiesības saņemt šo iestāžu dokumentu kopijas.

Lai tiesības kļūtu par realitāti, ir nepieciešams ne tikai atbilstošs regulējums, zinoši un prasmīgi tiesībās noteiktu risinājumu ieviešēji un īstenotāji, bet arī valsts līmeņa publiskās varas pārraudzības institucionāla sistēma, kuras uzdevums ir pārraudzīt tiesību aktu īstenošanas procesus un atbilstoši reaģēt, ja

praksē tiek novērota tiesību normās noteiktu tiesību ierobežošana vai citāda negatīva ietekme uz personām. Tiesībsarga birojs kā iestāde Latvijā uzrauga ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 33. panta 2. punktā noteikto pienākumu veicināt, aizsargāt un pārraudzīt šajā konvencijā noteikto tiesību īstenošanu. Tiesībsargs pilda konvencijā noteikto neatkarīgā monitoringa mehānisma mandātu. Tiesībsargs izskata gan pārbaudes lietas jautājumos, kas skar cilvēkus ar invaliditāti, gan veic pētījumus un monitoringus par cilvēku ar invaliditāti tiesību īstenošanu praksē, gan īsteno informatīvās kampaņas un citas aktivitātes. (Tiesībsargs, b. d.)

Lai aizsargātu cilvēktiesības, ir svarīgi, ka tiesību aktos precīzi nosaka personu, kuras izmanto garīgās veselības aprūpes pakalpojumus, tiesības iesniegt sūdzības un lūgt tiesas aizsardzību par jebkuru garīgās veselības aprūpes aspektu. Latvijā pacienta tiesības iesniegt sūdzības ir noteiktas Pacientu tiesību likumā. Veselības aprūpes kvalitāti ir tiesīga kontrolēt Veselības inspekcija. Latvijas tiesu praksē ir noteikti ierobežojumi, kas neļauj efektīvi īstenot pacienta tiesības sūdzēties. Proti, Augstākā tiesa ir atzinusi, ka sūdzību, kuru pacients iesniedz Veselības inspekcijai par ārstniecības procesā, iespējams, pieļautajiem tiesību pārkāpumiem, ir jāizskata Iesnieguma likumā noteiktā kārtībā (Olsena, 2022b). Šāds pacienta sūdzību izskatīšanas process nenodrošina efektīvas pacienta sūdzības tiesības. Tāpēc jāaicina Augstākā tiesa mainīt šo kļūdaino praksi.

Ārstniecības likuma 68. panta piecpadsmitajā daļā un 69.¹ panta desmitajā daļā ir noteiktas pacienta tiesības iesniegt sūdzības ārstniecības iestādes vadītājam vai, ja tiesa ir piemērojusi piespiedu ārstēšanu, augstākas instances tiesai. Iepriekš sūdzības izskatīja tās tiesas priekšsēdētājs, kura lēmumu ir pieņēmusi. Šāda sūdzību kārtība nebija efektīva. Pacientam ir jābūt tiesībām iesniegt sūdzību tādai institūcijai, kas ir neatkarīga no iestādes, par kuras darbību ir sūdzība. Jācer, ka nesen mainītā kārtība¹⁹ pārsūdzēt tiesas nolēmumu dos iespēju pacienta tiesības aizstāvēt pilnvērtīgāk.

Tiesību aizsardzībai svarīgi ir arī līdzekļi, kuri efektīvi atlīdzina personai nodarītās ciešanas un zaudējumus, ja tiesību aizskārums ir konstatēts un sūdzība atzīta par pamatotu. Pacientu tiesību likuma 16. pantā ir noteikts, ka par ārstniecības procesā veselībai nodarītu kaitējumu atlīdzību var saņemt no Ārstniecības riska fonda. Visos citos gadījumos personai ar GT ir jāvēršas vispārējā kārtībā tiesā. Šī raksta autore uzskata, ka Latvijā pastāvošā tiesību aizsardzības sistēma nav pilnvērtīga, jo ne visos gadījumos, kad tiek aizskartas personas ar GT tiesības, ir paredzēti un pieejami efektīvi līdzekļi nodarīto zaudējumu atlīdzināšanai.

Lai tiesību īstenošana kļūtu par realitāti, ir jāveic pacientu, pacientu tuvinieku un sabiedrības informēšanas veicināšanas pasākumi, lai panāktu, ka visām iesaistītajām personām ir zināšanas par tiesību aktos noteiktajām tiesībām un to

¹⁹ Ārstniecības likuma grozījumi stājās spēkā 2025. gada 16. jūlijā.

īstenošanas iespējām. Lai tas būtu iespējams, ārstniecības personām, sociālo un tiesībaizsardzības iestāžu darbiniekiem ir jānodrošina apmācība par personu ar GT tiesību aizsardzības ietvaru un tā īstenošana praksē.

Nobeigums

Šajā rakstā ir analizēts Latvijas tiesību aktos ietvertais regulējums par personu, kam ir garīgi traucējumi, tiesībām un interesēm, īpaši vērtējot tiesisko regulējumu no cilvēktiesību aizsardzības skatpunkta.

Pēdējos gados starptautiskās cilvēktiesību institūcijas, tostarp PVO, Eiropas Padome, personas ar invaliditāti pārstāvošās organizācijas gan Eiropā, gan Latvijā, akadēmiskās organizācijas, garīgās veselības aprūpes profesionāļu organizācijas, ir izstrādājušas un publicējušas virkni dokumentu, kuros ir izteikti ētiski, tiesiski un medicīnas zinātnē pamatoti priekšlikumi garīgās veselības aprūpes sistēmas nacionālajām reformām. Rakstā ir apkopoti jaunākie PVO, ANO Personu ar invaliditāti tiesību aizsardzības komitejas un citu institūciju un personu atzinumi par cilvēktiesībās balstītas pieejas nepieciešamību un ieguvumiem kā individuāli, tā sabiedrībai kopumā. Rakstā ir parādīti galvenie cilvēktiesībās balstītas pieejas garīgās veselības aprūpē elementi tieši Latvijas tiesību sistēmas kontekstā. Autore izsaka priekšlikumus tiesību aktu un veselības aprūpes reformām, kas ļautu panākt Latvijas cilvēkiem, kam ir garīgi traucējumi, tik ļoti nepieciešamo transformāciju no novecojušās, stigmatizējošās un nereti arī uz piespiešanu balstītās garīgu traucējumu ārstēšanas sistēmas uz cilvēktiesībās balstītu garīgās veselības aizsardzību un veselības aprūpi. Rakstā ir parādītas iespējas, kā panākt paradigmas maiņu attieksmē un pakalpojumu sniegšanā, izdodot vai grozot tiesību aktus un iekļaujot cilvēktiesību aizsardzības risinājumus veselības aprūpes politikas plānos un to īstenošanas kārtībā.

Svarīgi ir norādīt, ka par tiesību reformas un pilnveides iespējām primāri ir jāspriež personām ar GT un ārstēšanas pieredzi psihiatriskajās iestādēs un šīs personas pārstāvošajām organizācijām – gan nacionālā, gan starptautiskā līmenī. Nebūtu pieļaujams, ka tiek turpināta novecojusī pieeja, kur reformu un jaunu plānu izstrādē dominē psihiatrijas nozares ārstniecības speciālistu vai valsts iestāžu darbinieku uzskati par personu ar GT tiesībām un iespējām. Plānojot, izstrādājot un pieņemot tiesību normas un citus personu ar GT tiesības nosakošus priekšrakstus, obligāti ir aktīvi un visās procesa stadijās jāiesaista pēc iespējas plašāks dažādu ieinteresēto personu loks.

Pēdējos gadu desmitos starptautiskajos tiesību aktos, īpaši ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām, ir pietiekami nostiprināti personu ar garīgiem traucējumiem cilvēktiesību aizsardzības principi. Visas Eiropas Savienības valstis, arī Latvija, ir ratificējušas šo konvenciju un tās protokolu. Satversmes tiesa ir skaidri norādījusi uz šīs konvencijas nozīmīgumu kontekstā ar Satversmē

nostiprināto pamattiesību aizsardzības pienākumu. Latvija jau ir veikusi virkni tiesību reformu, ieviešot konvencijā noteiktos principus Latvijas tiesību sistēmā un cilvēku ar GT dzīvē. Gan Latvijas valsts institūcijām, gan privātajām ārstniecības iestādēm ir ne tikai pienākums, bet arī pietiekamas iespējas veikt nepieciešamās veselības aprūpes reformas, lai panāktu, ka cilvēktiesības, tostarp tiesības uz cilvēka cieņu, brīvību, autonomiju un privāto dzīvi, no Satversmes tekstā noteiktām tiesībām kļūst par cilvēku ar garīgiem traucējumiem un invaliditāti dzīvē klātesošām tiesībām. Lai izdodas!

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

TIESĪBU AKTI

Starptautiskie tiesību akti

ANO (2006) *Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām*. <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>

Eiropas Padome (1950) *Eiropas Cilvēktiesību konvencija*. https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_lav

Eiropas Padome (1997) *Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu*. <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1410>

Eiropas Parlaments un Padome (2016) *Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula)*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

Latvijas Republikas tiesību akti

Ministru kabinets (1937) *Civillikums*. <https://m.likumi.lv/ta/id/225418-civillikums>

Ministru kabinets (2015) *2015. gada 4. augusta noteikumi Nr. 446 “Kārtība, kādā atļauj izmantot pacienta datus konkrētā pētījumā”*. <https://likumi.lv/ta/id/275747-kartiba-kada-atlaj-izmantot-pacienta-datus-konkrete-petijuma>

Ministru kabinets (2018) *2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”*. <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>

Ministru kabinets (2022) *2022. gada 13. decembra rīkojums Nr. 939 “Par psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.–2025. gadam”*. <https://likumi.lv/ta/id/338032-par-psihiskas-veselibas-aprupes-organizesanas-uzlabosanas-planu-2023-2025-gadam>

Ministru kabinets (2023a) *2023. gada 31. oktobra noteikumi Nr. 625 “Noteikumi par atbalsta personu lēmumu pieņemšanā pakalpojumu”*. <https://likumi.lv/ta/id/346948-noteikumi-par-atbalsta-personu-lemumu-pienemsana-pakalpojumu>

SOLVITA OLSENA. Cilvēktiesībās balstīta cilvēku ar garīgiem traucējumiem veselības aprūpe

Ministru kabinets (2023b) *Likumprojekts "Grozījumi Ārstniecības likumā"*. <https://titania.saeima.lv/LIVS14/SaeimaLIVS14.nsf/0/FF4509E169ECA9BFC22589B400465203?OpenDocument>

Ministru kabinets (2024a) *2024. gada 4. jūnija noteikumi Nr. 331 "Vienotie iekšējās kārtības noteikumi pacientu ierobežošanai stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē"*. <https://likumi.lv/ta/id/352516-vienotie-ieksejas-kartibas-noteikumi-pacientu-ierobezosana-stacionara-psihiatriskas-arstniecibas-iestade>

Ministru kabinets (2024b) *2024. gada 21. maija rīkojums Nr. 396 "Plāns personu ar invaliditāti vienlīdzīgu iespēju veicināšanai 2024.–2027. gadam"*. <https://likumi.lv/ta/id/352154>

Saeima (1997) *Ārstniecības likums*. <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>

Saeima (1998) *Krimināllikums*. <https://likumi.lv/ta/id/88966-kriminallikums>

Saeima (2002) *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. <https://likumi.lv/ta/id/68488>

Saeima (2009) *Pacientu tiesību likums*. <https://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums>

Saeima (2010). *Invaliditātes likums*. <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums>

Saeima (2018) *Apdrošināšanas līguma likums*. <https://likumi.lv/ta/id/299053-apdrosinanas-liguma-likums>

Saeima (2020) *Par Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2021.–2027. gadam*. <https://likumi.lv/ta/id/315879-par-latvijas-nacionalo-attistibas-planu-20212027-gadam-nap2027>

Satversmes Sapulce (1922) *Latvijas Republikas Satversme*. <https://likumi.lv/ta/id/57980-latvijas-republikas-satversme>

TIESU PRAKSE

Latvijas Republikas Satversmes tiesa

Satversmes tiesa (2010) 2010. gada 27. decembra spriedums lietā Nr. 2010-38-01. <https://likumi.lv/ta/id/223658-par-civillikuma-358panta-un-364panta-atbilstibu-latvijas-republikas-satversmes-96pantam>

Satversmes tiesa (2019) 2019. gada 23. aprīļa spriedums lietā Nr. 2018-12-01. <https://likumi.lv/ta/id/306393-par-2018-gada-22-marta-likuma-grozijumi-izglitibas-likuma-1-panta-pirmas-dalas-otras-dalas-vardu-pirmsskolas-izglitibas-un-pama>

Satversmes tiesa (2020a) 2020. gada 25. jūnija spriedums lietā Nr. 2019-24-03. <https://likumi.lv/ta/id/315688-par-ministru-kabineta-2012-gada-18-decembra-noteikumu-nr-913-noteikumi-par-garanteto-minimalo-ienakumu-limeni-2-punkta-atbilsti>

Satversmes tiesa (2020b) 2020. gada 9. jūlija spriedums lietā Nr. 2019-27-03. <https://likumi.lv/ta/id/315986-par-ministru-kabineta-2009-gada-22-decembra-noteikumu-nr-1605-noteikumi-par-valsts-sociala-nodrosinajuma-pabalsta-un-apbedisana>

Satversmes tiesa (2020c) 2020. gada 10. decembra spriedums lietā Nr. 2020-07-03. <https://likumi.lv/ta/id/319375-par-ministru-kabineta-2011-gada-5-decembra-noteikumu-nr-924-noteikumi-par-vecuma-pensijas-minimalo-apmeru-22-apakspunkta-ministru-kabineta-2009-gada-22-decembra-noteikumu-nr-1605-noteikumi-par-valsts-sociala-nodrosinajuma-pabalsta-un-apbedisanas-pabalsta-apmeru-ta-parskatisanas-kartibu-un-pabalstu-pieskirsanas-un>

SOLVITA OLSENA. Cilvēktiesībās balstīta cilvēku ar garīgiem traucējumiem veselības aprūpe

izmaksas-kartibu-21-apakspunkta-redakcija-kas-bija-speka-lidz-2019-gada-31-decembrim-kari-ministru-kabineta-2019-gada-3-decembra-noteikumu-nr-579-noteikumi-par-minimalas-valsts-vecuma-pensijas-apmeru-2-punkta-un-32-apakspunkta-atbilstibu-latvijas-republikas-satversmes-109-pantam

Satversmes tiesa (2022) 2022. gada 26. maija spriedums lietā Nr. 2021-33-0103. <https://likumi.lv/ta/id/332774-par-covid-19-infekcijas-izplatibas-parvaldibas-likuma-4-panta-pirmas-dalas-8-punkta-izglitiba-likuma-1-panta-1-1-un-12-4-punkt>

Latvijas Republikas Augstākā tiesa

Augstākā tiesa (2022) Administratīvo lietu departamenta 2022. gada 31. marta lēmums lietā Nr. 680084521 (SKA-683/2022). <https://at.gov.lv/lv/tiesu-prakse/judikaturas-nolemumu-arhivs/administrativo-lietu-departaments/hronologiska-seciba?lawfilter=0&year=2022>

LITERATŪRA UN CITI AVOTI

Bērnu klīniskā universitātes slimnīca (2023) Atklāta Bērnu un jauniešu psihiskās veselības centra jaunā ēka: [preses relīze]. <https://www.bkus.lv/jaunums/atklata-bernu-un-jauniesu-psihiskas-veselibas-centra-jauna-eka>

Bērnu klīniskā universitātes slimnīca (2024) *Noteikumi pacientiem un viņus pārstāvošām personām un apmeklētājiem psihiatrijas nodaļā*. <https://www.bkus.lv/lv/noteikumi-pacientiem-vinus-parstavosam-personam> [skatīts 22.08.2025.].

CIOMS – Council for International Organizations of Medical Sciences; WHO – World Health Organization (2016) *International Ethical Guidelines for health-related research involving humans*. <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>

CPT – Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (2023) *Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā no 2022. gada 10. līdz 20. maijam*. <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-cpt-publishes-report-on-its-2022-visit-to-latvia>

Eiropas Komisija (2018) *Iekļaujoša komunikācijas Padome ģenerālsekretarītātā*. https://www.consilium.europa.eu/media/35433/lv_brochure-inclusive-communication-in-the-gsc.pdf

Lepping, P., Stanly, T., Turner, J. (2015) Systematic review on the prevalence of lack of capacity in medical and psychiatric settings. *Clinical Medicine*, 15 (4), 337–343. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.15-4-337>

Nacionālais psihiskās veselības centrs (2024) *Mobilās psihiatriskās komandas izveide psihiatrisko pacientu aprūpei mājās*. <https://npvc.lv/wp-content/uploads/2025/01/Mobilas-psihiatriskas-komandas-izveide-psihiatrisko-pacientu-aprupei-majas.pdf>

Nacionālais veselības dienests (2025) *Hospitalizācijas plāns*. <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/hospitalizacijas-plans> [skatīts 15.03.2025. un 26.05.2026.].

Olsena, S. (2022a) Cilvēks un valsts. Veselība un tiesības. No: *Medicīnas tiesības*. Otrais papildinātais izdevums. Sagatavojis autoru kolektīvs S. Slokenbergas un S. Olsenas zin. red. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 29.–68. lpp.

Olsena S. (2022b) Pacientu tiesību aizsardzības līdzekļi. No: *Medicīnas tiesības*. Otrais papildinātais izdevums. Sagatavojis autoru kolektīvs S. Slokenbergas un S. Olsenas zin. red. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 503.–546. lpp.

Olsena, S., Kadīle, L., Loseviča, M., Konstantinova, K. (2024) Piespiedu ievietošana un piespiedu ārstēšana psihiatriskās palīdzības iestādēs bez pacienta piekrišanas: tiesu prakses analīze laika periodā no 2018. līdz 2023. gadam. [Nepublicēts pētījums]. Latvijas Universitāte.

Pusaudžu resursu centrs (b. d.) Kas ir Pusaudžu resursu centrs? <https://pusaudzucentrs.lv/pusaudzu-resursu-centrs/> [skatīts 15.03.2025.].

Slimību profilakses un kontroles centrs (2020a) *Klīnisko vadlīniju datu bāze*. <https://www.spkc.gov.lv/lv/klinisko-vadliniju-datu-baze> [skatīts 15.03.2025.].

Slimību profilakses un kontroles centrs (2020b) *Klīniskie algoritmi, pacientu ceļi, indikatori* (ESF projekts). <https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-pacientu-celi-indikatoriem-esf-projekts> [skatīts 15.03.2025.].

Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca (b. d.) Par slimnīcu. <https://www.strencupns.lv/par-mums/> [skatīts 25.03.2025.].

Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca (2025) *Pacientu iekšējās kārtības noteikumi*. https://www.strencupns.lv/wp-content/uploads/2025/03/Pacientu_ieksejas_kartibas_noteikumi_12.03.2025.pdf [skatīts 25.03.2025.].

Tiesībsargs (b. d.) *Cilvēku ar invaliditāti tiesības*. <https://www.tiesibsargs.lv/theme/cilveku-ar-invaliditati-tiesibas/> [skatīts 15.03.2025.].

UN CRPD – United Nations, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017) *Concluding observations on the initial report of Latvia, 2017: Committee on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://digitallibrary.un.org/record/1310664?ln=en&v=pdf>

United Nations Sustainable Development Group (n.d.) *Human Rights-Based Approach*. <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach> [skatīts 15.03.2025.].

VSIA “Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca “Ainaži”” (2025) Par slimnīcu. <https://ainazuslimnica.lv/par-slimnicu/> [skatīts 15.02.2025.].

WHO – World Health Organization (2021a) *Guidance and technical packages on community mental health services*. May 26. <https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>

WHO (2021b) *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*. September 21. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

WHO (2023) *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*. October 9. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>

WHO (2024) *One-third of people in prison in Europe suffer from mental health disorders*. December 19. <https://www.who.int/europe/news-room/15-02-2023-one-third-of-people-in-prison-in-europe-suffer-from-mental-health-disorders>

WMA – World Medical Association (2024) *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical research involving Human participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/> [skatīts 10.01.2025.].