

## Pacienta lemtspējas tiesiskais regulējums Latvijā un tā attīstības iespējas

### Legal framework of the patient's decision-making capacity in Latvia and possibilities of its development

Laura Kadile

 0000-0002-9371-3194

Solvita Olsena

 0000-0003-4540-3711

#### KOPSAVILKUMS

Lemtspēja ir fundamentāls elements ikviena indivīda privātautonomijas un brīvības īstenošanā, kā arī būtisks pacienta tiesību un tiesisko interešu aizsardzības priekšnoteikums informētās piekrišanas saņemšanai ārstniecībā. Ikviena lēmuma pieņemšana, arī indivīda ikdienas izvēles, ietekmē viņa dzīvi un tās kvalitāti. Ja pacienta, lēmuma pieņēmēja, spējas ir ierobežotas, viņa spējas pieņemt lēmumus nepieciešams vērtēt, balstoties uz četriem pamatelementiem, kas rakstā izklāstīti. Turklāt spēju novērtējums jābalsta vienotā kārtībā, nodrošinot individuālu pieeju katram pacientam un garantējot viņa interešu ievērošanu. Autore secinājušas: kaut arī nacionālā līmeņa tiesību regulējums šobrīd neparedz lemtspējas jēdziena tiesisko ietvaru, šī tiesību institūta atzari ietverti citu tiesību nozaru regulējumā. Tomēr, lai garantētu pacientu tiesisko aizsardzību Latvijā, tiesību sistēmā ir nepieciešams nostiprināt jaunu lemtspējas jēdzienu, noteikt spēju novērtēšanas kārtību un garantēt tiesisko aizsardzību apstākļos, kad spēju ierobežojums liedz pacientam pieņemt patstāvīgu lēmumu.

**Atslēgvārdi:** pacients, pacienta tiesības, lemtspēja, rīcībspēja, garīgās veselības traucējumi, cilvēktiesībās balstīta pieeja.

## SUMMARY

Decision-making capacity is a fundamental element in the exercise of individual autonomy and freedom, and an essential prerequisite for the protection of patients' rights and legal interests in obtaining informed consent to medical treatment. Every decision and choice that individuals make in their daily lives affects their lives and quality of life. In cases where the decision-maker has limited capacity, it is necessary to assess the patient's decision-making capacity on the basis of the four key elements described in the article. Furthermore, capacity assessment must be grounded in a uniform procedure, accompanied by a tailored approach to each patient, ensuring that their interests are duly considered. The authors' conclusions indicate that, although the national legal framework does not currently provide a legal framework for the concept of decision-making capacity, branches of this legal institute are covered by other fields of law. Nevertheless, in order to ensure legal protection for patients in Latvia, it is necessary to establish a new legal institution: the concept of decision-making capacity, the procedure for assessing capacity and guaranteed legal protection in circumstances where the limitation of capacity deprives the patient from taking the decision.

**Keywords:** patient, patient rights, decision making capacity, capacity to act, mental disorders, human rights-based approach.

## Ievads

Katram indivīdam, kurš ir lemtspējīgs, ir fundamentālas tiesības pieņemt lēmumus, kas ietekmē viņa dzīvi. Šīs tiesības pastāv neatkarīgi no tā, vai lēmumu pieņemšanas motīvi ir saprātīgi, nesaprātīgi, nezināmi vai nemotivēti (Lamont et al., 2016).

Cilvēks ik dienas pieņem dažādus lēmumus, tie var būt gan vienkārši lēmumi, piemēram, pārtikas produktu vai operas apmeklējuma izvēle, gan sarežģīti lēmumi, piemēram, par nekustamā īpašuma iegādi vai testamenta sastādīšanu. Cilvēkam ir arī jāpieņem lēmumi par savu veselību un ārstniecību. Tie nereti būs faktiski un juridiski sarežģītāki nekā ikdienas lēmumi citās dzīves jomās.

Cilvēka spēja pieņemt lēmumus parasti ir proporcionāla lēmuma sarežģītībai. Piemēram, piekrītot medicīniskām manipulācijām un ārstniecībai kopumā, ir nepieciešama lielāka spēju daudzveidība nekā vienkāršu uzdevumu gadījumā. Dažādās situācijās lemtspēja var būt atšķirīga. Līdz ar to lēmumu pieņemšana ir atzīstama par īpaši sarežģītu procesu, kas aptver alternatīvu izvērtēšanu un attiecīgas izvēles izdarīšanu (Fellows, 2004).

Kā noteikt personas spēju pašai pieņemt lēmumus? Kādi ir priekšnoteikumi, lai izlemtu, vai personas spējas ir atbilstošas savu tiesību – informētās piekrišanas ārstniecībai – īstenošanai patstāvīgi vai personai ir nepieciešams atbalsts un palīdzība? Kā garantēt personas tiesību aizsardzību gadījumā, ja persona, pieņemot lēmumu, nav vai nav bijusi spējīga vai ir ierobežoti spējīga pieņemt konkrētu lēmumu? Atbildes uz šiem jautājumiem ir jārod, ikdienā sniedzot

veselības aprūpes pakalpojumus, iegūstot pacienta informēto piekrišanu. Tātad – meklējot risinājumus ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu ikdienas profesionālās darbības reglamentēšanai, kā arī pacientu tiesību un tiesisko interešu realizēšanai un aizsardzībai. Tāpēc tiesību normām un tiesiskajam regulējumam kopumā būtu jāparedz tāda prakses kārtība, lai pacients spētu izmantot no autonomijas izrietošās tiesības, kā arī aizsardzību apstākļos, ja ierobežotās lemtspējas dēļ viņš pats var ierobežoti pieņemt lēmumus ārstniecībā vai nav spējīgs tos pieņemt vispār, tādējādi pakļaujot sevi iespējamam apdraudējumam.

Šajā rakstā raksturots pacienta lemtspējas tiesiskais regulējums Latvijā, parādīta lemtspējas institūta loma privātautonomijas garantēšanai plašākā lemtspējas jēdziena izpratnē, konkrēti – informētās piekrišanas saņemšanai ārstniecībā, kā arī aplūkoti nepieciešamie soļi lemtspējas novērtēšanai ārstniecībā.

## Lemtspējas institūts kā privātautonomijas principa īstenošanas garants

Lai persona varētu īstenot normatīvajos tiesību aktos garantētās tiesības uz autonomiju un informēto piekrišanu ārstniecībā, viņai ir jāspēj pieņemt nepieciešamos lēmumus par ārstēšanu, proti, jāspēj dot savu piekrišanu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai atteikties no tiem – daļā vai pavisam. Piekrišanas jēdziens medicīnā pastāv jau kopš Senās Ēģiptes laika (Mallardi, 2005), un to bieži izmantoja arī sengrieķu medicīnā (Dalla-Vorgia et al., 2001). Tomēr kā vispārēju juridisku priekšnoteikumu pirms ikvienas medicīniskas iejaukšanās to ieviesa tikai 19. gadsimtā.

Fiziskas personas spēja sniegt piekrišanu un lemt par sevi vienmēr ir bijis aktuāls un ilgstoši apspriests tiesību jautājums, kas īpaši būtisks ir tieši medicīnas tiesībās. No vienas puses, ārstniecības personām ir grūti noteikt pacienta spēju līmeni; no otras puses, arī tiesību normas piemērotājam ne vienmēr ir juridiski vienkārši novērtēt lēmumu pieņemšanas spējas tiesiskos un praktiskos aspektus.

Tieši pacients – nevis ārstniecības persona – ir persona, kas piekriņ ārstēšanai vai atsakās no tās. Juridiskā ziņā piekrišana ārstniecībā būtu atzīstama par priekšnoteikumu un vienlaikus arī tiesisku atļauju ārstniecības personai uzsākt un turpināt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Savukārt atteikšanās no šiem pakalpojumiem ir veids, kādā izpaužas pacienta veto tiesības. No ētikas viedokļa piekrišana ārstniecībai ir fundamentāla. Tā nodrošina ārstniecības personu un pacientu savstarpējās attiecības, kā arī ir galvenais elements ceļā uz pacienta autonomijas ievērošanu (Wilkinson et al., 2020).

Daudzās Eiropas valstīs<sup>1</sup> tiesību regulējums noteic, ka pilngadīgas un arī nepilngadīgas personas, kas atbilst noteiktiem kritērijiem, var būt spējīgas pašas

1 Piemēram, Vācijā lemtspējas regulējums ietverts Vācijas Civillikuma (Reichstag, 1896) 630.d paragrāfā. Savukārt Francijā lemtspēju regulē Francijas Publiskās veselības kodeksa (Parlement français, 2000) L1111-4. pants.

pieņemt lēmumus par savu ārstēšanu, piemēram, izsakot piekrišanu konkrētai ārstniecības metodei vai piedaloties pētījumā. Tomēr jautājums par to, vai persona ir vai nav spējīga pieņemt lēmumus, ir sarežģīts un prasa konkrētību par “lēmumu pieņemšanas spējām” kopumā. Šis jautājums ir būtisks medicīnas tiesībās un medicīnas ētikā, un lemtspējas institūts arvien lielākā mērā ieņem nozīmīgu vietu arī filozofijas zinātnē (Hawkins & Charland, n.d.).

Lēmuma pieņemšanas spēja jeb ikvienas personas spēja pieņemt lēmumus tiek pētīta, apvienojot bioētikas, medicīnas un tiesību zinātnes ietvaru. Šajā kontekstā lēmuma pieņemšanas spēju noteikšanā savstarpēji mijiedarbojas virkne pamatprincipu, piemēram, autonomijas jeb pašnoteikšanās un personas tiesību aizsardzības princips (Lamont et al., 2016).

Cilvēka pamattiesības ir tiesības uz brīvību, kas izpaužas kā cilvēka patstāvība lēmumu pieņemšanā un rīcībā. Professore Sanita Osipova kodolīgi raksturo cilvēka brīvību kā pašnoteikšanos:

“Cilvēkam pienākas brīvība kā pašnoteikšanās. Tas nozīmē, ka es pats varu lemt par to, kas es būšu. Es pats varu lemt par to, ko es teikšu, ko es neteikšu. Es pats varu lemt par to, kur es dzīvošu. [...] Cilvēkam ir tiesības kļūdīties. Tas izriet no cilvēka brīvās gribas, no privātautonomijas. Es varu izvēlēties izdarīt kļūdas. Turklāt tas, ka citi to uzskata par kļūdu, ne vienmēr nozīmē, ka arī es to uzskatu par kļūdu. [...] Tātad brīvība – tāda, kādu mēs to saprotam demokrātijā, – nozīmē rīkoties tiesību ietvarā. Brīvību veido gan tiesības, gan pienākumi, gan atbildība.” (Osipova, 2024)

Privātautonomijas princips Latvijā ir labi nostiprināts civiltiesībās, īpaši līgumtiesībās, kā personiskās brīvības izpausme (Balodis, 2007). Tas paredz ikvienai personai tiesības piedalīties tiesiskajās attiecībās. Pamatojoties uz šo principu, ikvienam cilvēkam ir tiesības izvēlēties tiesiska darījuma (arī līguma) saturu un nodibināt sev tādas tiesības un pienākumus, kādus viņš vai viņa vēlas, ciktāl to neierobežo likumā ietvertās imperatīvās tiesību normas (Kadile, 2021).

Pašnoteikšanās tiesības saskaņā ar starptautiskajām cilvēktiesību normām ir gan kolektīvas, gan individuālas tiesības. Pirmās attiecas uz tautas, nācijas pašnoteikšanās tiesībām, otrās ir individuālu pašnoteikšanās tiesības uz brīvību dzīvot saskaņā ar savu izvēli. Tāpēc, ja nav konkrētu norāžu par sabiedrības veselības aizsardzības nepieciešamību, valstij vajadzētu izvairīties no iejaukšanās indivīda veselības aprūpes izvēles brīvībā, jo šāda iejaukšanās var apdraudēt indivīda dzīvību (ECHR, 2021; ECHR, 2022). Personas, kurām ir lēmumu pieņemšanas traucējumi, nevar pilnībā realizēt savas tiesības uz privātautonomiju, bet tās īsteno no pašnoteikšanās principa izrietošās tiesības uz pienācīgu cilvēka brīvības aizsardzību.

Filozofi Tomā Bošāns (*Thomas Beauchamp*) un Džeims Čaildress (*James Childress*) norāda, ka autonomija ir nevis teorētisks koncepts, bet gan cilvēka

eksistences faktors. Proti, mēs esam atbildīgi par savām darbībām, un katra mūsu rīcība ir mūsu pašu izvēles rezultāts. Lai gan ideja par cilvēka brīvību un spēju sevi kontrolēt ne vienmēr šķiet nozīmīga, it īpaši veselības aprūpes iestādēs, kur pacienti bieži atrodas neaizsargātā situācijā un ekspertu ietekmē, pacienta autonoma lēmumu pieņemšana praksē ne vienmēr tiek ievērota. Abi filozofi aicina mūs apsvērt autonomiju kā “negatīva” un “pozitīva” pienākuma veidošanu. Proti, negatīvais pienākums – tas, ko mēs nedrīkstam darīt, – nodrošina, ka “autonomās darbības nav pakļautas citu kontrolējošiem ierobežojumiem”. (Beauchamp & Childress, 2013) Savukārt pozitīvie pienākumi ietver prasību nodrošināt autonomiju, izrādot cieņu un sniedzot informāciju, lai cilvēki spētu pieņemt savus lēmumus.

Autonomijas princips prasa nodrošināt cieņpilnu attieksmi, sniedzot nepieciešamo informāciju, pārbaudot un veicinot izpratni un brīvprātību, kā arī veicinot autonomu lēmumu pieņemšanu. (Beauchamp & Childress, 2001) Cilvēka cieņas principa mērķis, kā to akcentējusi Satversmes tiesa, ir, lai indivīds (lēmuma pieņēmējs) netiktu uzskatīts par vienkāršu procesa objektu, bet viņam būtu iespēja izteikties pirms lēmuma pieņemšanas, kas ietekmē viņa tiesības. (Satversmes tiesa, 2008) Gan likumdevējam, gan arī tiesību normu piemērotājam cilvēks ir jāciena un jārespektē ikvienā viņa dzīves posmā.

Lēmumu pieņemšanas procesā gan likumdevējam, gan tiesību normu piemērotājam ir pienākums ievērot ne tikai katras personas autonomiju, bet arī citu personu autonomiju, vienlaikus uzņemoties atbildību par sava lēmuma sekām. Līdz ar to cilvēka lemtspēja ir spēja pieņemt ikvienu lēmumu – gan ikdienišķu, gan sarežģītu. Cilvēka lemtspēja ir cieši saistīta ar cilvēka autonomijas īstenošanu un tās aizsardzību. Lemtspēja ir būtisks priekšnoteikums cilvēka iespējai baudīt savas tiesības uz brīvību un autonomiju. Tiesību sistēmā ir nepieciešami atbilstoši aizsardzības pasākumi tiem cilvēkiem, kuriem ir ierobežotas spējas pašiem pieņemt lēmumus un kuri tāpēc var nespēt paši sevi aizsargāt. Šajā rakstā tālāk tiks analizēta lemtspēja kā nepieciešamība un priekšnoteikums lēmumu pieņemšanai ārstniecībā.

## Informētā piekrišana kā ārstniecības priekšnoteikums

Ikviena pacienta tiesības sniegt brīvu un informētu piekrišanu, to atsaukt vai atteikties šādu piekrišanu sniegt, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, ir noteiktas nacionālajos un starptautiskajos tiesību aktos. Pacienta piekrišana ārstniecībai ir pacienta brīvas gribas akts – atļauja ārstniecības personai veikt ārstniecisku iejaukšanos. Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 3. panta sesto daļu veselības aprūpe pret pacienta gribu nav pieļaujama, ja likumā nav noteikts citādi (Saeima, 2009a). Tātad, ja normatīvie tiesību akti nenosaka citādu kārtību, paredzot izņēmuma gadījumus, obligāts priekšnoteikums ārstēšanas uzsākšanai

ir pacienta informētā piekrišana. Pacienta informētās piekrišanas kārtību Latvijā regulē vairākas Pacientu tiesību likuma normas. Šī likuma 1. panta otrajā daļā ir definēts, kas ir informētā piekrišana, iekļaujot vairākus nozīmīgus elementus: piekrišanas faktu, piekrišanas izpausmes formu, piekrišanas neatkarību un piekrišanas elementus (Tauriņa u. c., 2019). Likuma 6. pantā ietverti informētās piekrišanas būtiskie aspekti un noteikta kārtība, kā pacientam īstenot atteikšanos no ārstniecības. Šī panta pirmajā daļā vispirms noteikts, ka ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu, turklāt pacientam ir tiesības pirms piekrišanas sniegšanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes. Juridiskajā literatūrā ir skaidrots, ka apstākļos, kad ārstniecības persona ir pieņēmusi lēmumu par iespējamo ārstniecību, šāds lēmums vispirms piedāvājams pašam pacientam, ievērojot viņa tiesības izdarīt izvēli un sniegt informēto piekrišanu ārstniecībai vai atteikties no tās (Muciņš u. c., 2015). Pacientu tiesību likuma 6. panta septītajā daļā ir noteikts, kā pacientam jārikojas, ja viņš ir pilnvarojis citu personu viņa vietā pieņemt lēmumu par ārstniecību. Savukārt likuma 7. pantā ir reglamentētas tās situācijas, kad pacients pats nespēj pieņemt lēmumus par ārstniecību. (Saeima, 2009a) Jānorāda, ka Pacientu tiesību likums nosaka rīcību tikai pilnīgas nespējas gadījumā, bet neregulē tās daudzās situācijas, kad pacienta spējas pieņemt lēmumu ir ierobežotas, bet joprojām nav zudušas.

Eiropas Padomes līmenī pacienta piekrišana kā obligāts priekšnoteikums veselības aprūpes sniegšanai ir noteikta Konvencijas par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā (Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu; dēvēta arī par Oviedo konvenciju) un tās papildprotokolos. Ar šo konvenciju, kas ir viens no Eiropas Padomes cilvēktiesību aizsardzības veselības aprūpē pamatdokumentiem, pacienta informētā piekrišana ir tikusi nostiprināta starptautiskajās tiesībās. Latvija konvenciju ratificēja 2009. gadā, un tā ir spēkā kopš 2010. gada 1. marta. (Saeima, 2009b)

Konvencijas par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā 5. panta pirmajā daļā ir noteikts: “Jebkādu ar veselību saistītu darbību drīkst veikt tikai ar attiecīgās personas brīvprātīgu un apzinātu piekrišanu.” (Eiropas Padome, 1997) Tātad valstij ir jānodrošina iespēja ikvienai personai brīvi piekrist vai atteikties no jebkādas ārstniecības. Savukārt šīs konvencijas 5. panta 2. teikumā norādīts: lai persona būtu spējīga paust brīvprātīgu un apzinātu piekrišanu ārstniecībai, viņai “iepriekš jāsaņem adekvāta informācija par šīs darbības mērķi un būtību, kā arī par tās sekām un risku” (Eiropas Padome, 1997). Tātad, lai personas piekrišana ārstniecībā būtu derīga, personai ir jābūt informētai par būtiskiem faktiem saistībā ar plānoto iejaukšanos un ārstniecības procesu kopumā.

Pacienta informētās piekrišanas tiesības var izpausties arī kā pacienta lēmums nepiekrīst ārstniecībai vai piekrist tikai daļēji. Tā Pacientu tiesību likuma 6. panta ceturtajā daļā ir noteikts, ka “[p]acientam ir tiesības atteikties no ārstniecības

pirms tās uzsākšanas, no ārstniecībā izmantojamās metodes, neatsakoties no ārstniecības kopumā, vai atteikties no ārstniecības tās laikā”. (Saeima, 2009a)

Pacients, piekrītot vai atsakoties no ārstēšanas kopumā vai daļā, ir persona, kas ar savu lēmumu dod (vai nedod) ārstniecības personai atļauju viņu ārstēt, veselības aprūpi gan uzsākot, gan turpinot. Ar pacienta lēmumu tieši ir saistīta iespēja saņemt piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu. Savukārt ētiskā izpratnē piekrišana ir pacienta autonomijas ievērošanas pamatā (Wilkinson et al., 2020). Pacienta un ārstniecības personu savstarpējo attiecību informācijas modelis paredz, ka ārstniecības persona ir tā, kura informē pacientu, savukārt pacients, vadoties no paša vērtībām, ir gala lēmuma pieņēmējs (Marckmann, 2011).

Ja ārstniecība tiek veikta bez pacienta piekrišanas, tas tiek uzskatīts par pacienta fiziskās integritātes aizskārumu. Kā norādīts tiesību doktrīnā, šāda iejaukšanās cilvēktiesībās ir pieļaujama vien tad, ja tā ir veikta saskaņā ar likumu un ir nepieciešama demokrātiskā sabiedrībā. (Muciņš u. c., 2015) Tādēļ ir ārkārtīgi svarīgi pienācīgi informēt pacientus, jo gadījumos, kad pacients nav informēts par šādu procedūru, var iestāties ārstniecības personāla atbildība. Tāpēc ir nepieciešams nodrošināt pacientiem viņu tiesības uz cilvēka cieņu un izvēles brīvību, tiesības konsultēties ar ārstniecības personām un, protams, vispārīgas tiesības – tiesības uz informāciju, kā tas ir noteikts gan nacionālā, gan starptautiskā tiesību līmenī. (Monaghan, 2017)

Lai arī informētā piekrišana ir būtiska autonomas lēmumu pieņemšanas īstenošanai, tās pamatā ir ne tikai informācija, kas nepieciešama pacientam konkrēta lēmuma pieņemšanai, bet arī pacienta paša spējas pieņemt lēmumus par ārstniecību. Tādēļ, lai nodrošinātu pacientu tiesības pieņemt autonomus lēmumus par savu medicīnisko aprūpi, indivīdiem ir jābūt apveltītiem ar spēju pieņemt lēmumus. (Derse, 2022)

Spēja pieņemt lēmumus jeb lemtspēja ir nepieciešama, lai būtu iespējams konstatēt pacienta izvēli un lēmumu – informēto piekrišanu ārstniecībai. Lemtspēja ir fundamentāls priekšnoteikums informētās piekrišanas tiesību realizācijai.

## Spēja pieņemt lēmumus ārstniecībā

Ar lēmumu pieņemšanu ārstniecībā tiek saprasta pacienta spēja saprast (uztvert) informāciju par piedāvāto ārstēšanu, izprast tās ieguvumus un zaudējumus, tostarp piedāvātās ārstēšanas vai medicīniskās iejaukšanās alternatīvas, kā arī saprast atteikšanās no ārstniecības – daļā vai pavisam – sekas. (Barstow et al., 2018) Atzīstams, ka pacienta piekrišana var būt spēkā tikai tad, ja pacients par plānoto ārstēšanu iepriekš ir pienācīgi informēts, lēmuma pieņemšanas brīdī ir bijis lemtspējīgs un lēmumu ir pieņēmis brīvi. No pacienta, kas nav saņēmis pietiekamu informāciju vai arī saņēmis pretrunīgu informāciju, nevar

tikt sagaidīta spēja pieņemt informēto lēmumu. Tomēr atbilstošas informācijas trūkums nebūt nenozīmē, ka pacientam piemīt lemtspējas traucējumi. (Ganzini et al., 2004)

Latvijas nacionālajos tiesību aktos cilvēka lemtspējas jēdziens līdz šim nav ticis definēts vai skaidrots. Pacientu tiesību likuma 7. panta pirmajā daļā norādīts tikai uz gadījumiem, kad “pacients sava veselības stāvokļa dēļ pats nespēj pieņemt lēmumu par ārstniecību”. (Saeima, 2009a) Tātad norma regulē gadījumus, kad pacients nespēj pieņemt lēmumu, nevis lemtspēju vai tās institūtu. Pacientu tiesību likuma 11. panta otrās un piektās daļas norma norāda uz gadījumiem, kad “pacients nespēj paust savu gribu”, savukārt 11. panta trešās daļas norma paredz citu personu tiesības pieņemt lēmumus par tādu pacientu informēto piekrišanu, kuri ir aizgādībā. (Saeima, 2009a) Saskaņā ar Civillikuma 217. panta otrās daļas 1. punktu aizgādībā ir pilngadīgas personas ar garīgiem vai citiem veselības traucējumiem, kuru rīcībspēju ierobežojusi tiesa. Saskaņā ar Civillikuma 358.<sup>1</sup> pantu tiesa drīkst ierobežot rīcībspēju personai gadījumos, ja tā nespēj saprast savas darbības nozīmi vai nespēj savu darbību vadīt. (Ministru kabinets, 1937) Jēdziens “rīcībspēja” ir Latvijas tiesību sistēmā plaši lietots, bet lemtspējas jēdziens tiesību aktos nav iekļauts un nav arī noteiktas tā pazīmes vai novērtēšanas soļi. Tomēr netieši uz lēmumu pieņemšanas spēju kā nozīmīgu faktoru norāda dažas Civillikuma normas, vairāk gan vērsot uzmanību uz gribas izteikšanas spēju (1427. un 1428. pants) vai personas nesamaņas stāvokli vai nespēju saprast savas darbības nozīmi civiltiesiska darījuma ietvarā (1409. pants)<sup>2</sup>. (Ministru kabinets, 1937)

Lemtspēja kā neatkarīgs tiesību institūts tā mūsdienu izpratnē nav pastāvējis visos laikos. Vēsturiski “slimas personas tiesiskā griba” (Seidel, 2020), kas bija pamats piekrišanas pamatošanai ārstniecībā, tika pielīdzināta pilnībā rīcībspējīgas personas gribas izpaudumam civiltiesību izpratnē. Līdz ar to sākotnēji rīcībspējas un lemtspējas institūti bija identiski (Ohly, 2002). Lemtspējas jēdziens ārvalstu tiesību aktos un doktrīnā tiek raksturots dažādi. Piemēram, Vācijas tiesību regulējumā lemtspējas jēdziens (vācu val. *Einwilligungsfähigkeit*) izriet no Vācijas Civillikuma (vācu val. *Bürgerliches Gesetzbuch*) 630.d paragrāfa komentāra. Proti, tiesību normas komentārā ir atzīts, ka lemtspējas konstatēšanai ir nepieciešamas pacienta spējas saprast un pieņemt lēmumu par medicīnisku pasākumu veidu, nepieciešamību, nozīmi, sekām un riskiem. (Brudermüller & Palandt, 2020) Turklāt, lai spētu šādu lēmumu pieņemt, pacientam ir jābūt garīgi un morāli pietiekami nobriedušam, lai viņš spētu atpazīt un pareizi novērtēt konkrētās medicīniskās iejaukšanās būtību, nozīmi un apjomu. (Bundesgerichtshof, 2018) Savukārt Austrijā tiesību regulējumā galvenais kritērijs, lai piekrišanu

2 Dažas Civillikuma tiesību normas ietver tiesībspējas un rīcībspējas elementus, kas varētu tikt attiecināti arī uz jautājumu par lemtspējas jēdzienu šī termina plašākajā izpratnē.

ārstniecībā atzīstu par spēkā esošu, ir personas lemtspējas konstatēšana (vācu val. *Entscheidungsfähigkeit*). Austrijas tiesību regulējumā lemtspējas jēdziens ir ietverts Vispārējā civillikuma (Parlament Österreich, 2017) 24. paragrāfa otrajā daļā kopš 2018. gada 1. jūlija. Tas ticis aizstāts ar jau iepriekš tiesību regulējumā ietvertu vārdu savienojumu *Einsichts-* un *Urteilsfähigkeit*, kas, tulkojot no vācu valodas, apzīmē spēju izprast (vācu val. *Einsicht* – ieskats, izpratne) un spēju spriest vai lemt (vācu val. *Urteil* – spriedums, lēmums). Salīdzinot lemtspējas jēdziena skaidrojumu Austrijas un Vācijas tiesību regulējumos, Austrijas Civillikuma regulējums (kas bija spēkā līdz 2018. gada 1. jūlijam) paredzēja līdzīgu šī termina skaidrojumu iepretim noteikumiem, kādi šodien joprojām ir spēkā Vācijas tiesībās. Attiecīgi – Vācijā spriestspēja (vācu val. *Urteilsfähigkeit*) atzīta kā priekšnoteikums, lai informētā piekrišana juridiski tiktu atzīta par spēkā esošu. (Bundesärztekammer, 2016) Arī Šveicē pacientam ir jābūt apveltītam ar zināmām spējām, lai pieņemtu lēmumu par ārstniecību. Salīdzinot ar regulējumu Vācijā un Austrijā, Šveices Civillikums (vācu val. *Zivilgesetzbuch*) (Die Bundesversammlung, 1907, Art. 16) paģēr, ka pacientam ir jāpiemīt spriestspējai (vācu val. *Urteilsfähigkeit*), kas atbilstoši šī termina skaidrojumam pēc būtības izvirza līdzvērtīgus priekšnoteikumus kā lemtspēja jeb lēmumu pieņemšanas spēja.<sup>3</sup>

Līdz ar to vispārīgi ar šo tiesību institūtu tiek saprastas personas faktiskās spējas konkrētā situācijā pieņemt saprātīgu informēto lēmumu un to izpildīt, piemēram, piekrist ārstēšanai, atteikties no tās vai piekrist konkrētam iejaukšanās veidam. (Olsena & Kadile, 2021) Termins “lēmumu pieņemšanas spējas” ārstniecībā aptver spējas pieņemt virkni savā starpā atšķirīgus lēmumus visā ārstēšanas procesā, izsakot savu informēto piekrišanu.

Lēmumu pieņemšanas spējas tiek prezumētas ikvienam pieaugušam (pilngadīgam) pacientam, tātad tiek uzskatīts, ka šīs spējas pacientam piemīt, ja vien netiek pierādīts pretējais (Chatfield & Menon, 2011). Tomēr ir svarīgi ievērot, ka dažādu slimību ietekmē pacienta spējas pieņemt lēmumus var būt mazāk vai vairāk ierobežotas vai pat pilnībā zudušas. Anglijas un Velsas tiesībās šāda prezumpcija ir fundamentāls spēju novērtējuma pamatprincips. Veselības aprūpes speciālistiem ir jāspēj izvērtēt un pēc tam arī reģistrēt medicīniskajā dokumentācijā, kāda ir pacienta lemtspēja, jo tas attiecas uz konkrētiem lēmumiem, kas saistīti ar pacienta ārstēšanu vai veselības aprūpi. (Talukdar, 2021) Ievērojot minēto, ārstniecības persona nedrīkst, tikai un vienīgi pamatojoties uz pacienta invaliditāti vai veselības stāvokli, pieņemt, ka pacienta lemtspēja ir ierobežota. Ja ārstniecības personai ir pamats domāt par lemtspējas ierobežojumu, ir nepieciešams uz personu centrēts un individuāls personas spēju novērtējums.

3 Urteil (vācu val.) – gan “spriedums”, gan “lēmums”.

Kā norādīts tiesību doktrīnā, nav svarīgi, kurš konkrēti iegūst pacienta piekrišanu ārstniecībā, lai veiktu medicīnisku iejaukšanos, piemēram, operāciju. Parasti tas ir ārstniecības personāls, bet no ētikas viedokļa būtiskākais aspekts šajā procesā ir nodrošināt, lai pacients jau sākotnēji saņemtu pilnīgu informāciju sava lēmumu pieņemšanai. (Wilkinson et al., 2020) Ņemot vērā, ka personas aizsardzība pret nevēlamu medicīnisku iejaukšanos ir atkarīga no personas spējas pieņemt lēmumu, būtu saprātīgi, ka tiesību regulējumā tiktu noteikti konkrēti kritēriji, pēc kuriem būtu konstatējama personas lemtspēja. (Exter, 2017)

Anglijas un Velsas tiesību regulējuma pamatā ir pasaulē zināma teorija, kuru izstrādājuši divi ievērojami zinātnieki, kas specializējušies medicīnas un psihiatrijas juridiskos un ētiskos jautājumos, – Pols Apelbaums (*Paul S. Appelbaum*) un Tomass Griso (*Thomas Grisso*). Viņi ir pētījuši informētās piekrišanas un lēmumu pieņemšanas spējas kopš 20. gadsimta 80. gadiem, formulējot četras galvenās lēmumu pieņemšanas spējas. (Grisso & Appelbaum, 1998; Roth et al., 1977)

Četri lemtspējas pamatelementi sākotnēji identificēti, analizējot tiesu praksi un izpētot dažāda juridiskā spēka tiesību normas. Tie ir – spēja saprast, spēja atcerēties, spēja izmantot vai izvērtēt un spēja komunicēt. Tos ietvēra dažādas juridiskās normas, kuras izmantoja dažādu jurisdikciju tiesas, tādējādi nostiprinot praksē cilvēka lēmumu pieņemšanas spēju novērtēšanas sistēmu, tostarp arī veselības aprūpē. (Palmer & Harmell, 2016)

Katram no minētajiem un turpmāk raksturotajiem četriem lemtspējas elementiem Pasaules Veselības organizācija ir norādījusi konkrētus jautājumus, kuri uzdodami pacientam spēju novērtēšanas laikā. (WHO, 2021) Jāuzsver, ka četru pamatelementu lemtspējas novērtēšanas modelis ir ticis kritizēts vairākos pētījumos, argumentējot, ka lemtspējas jēdzienā būtu ietverama arī pietkā spēju novērtēšanas kategorija – personas spēja veidot un izpaust racionālas vai patstāvīgas (dažkārt dēvētas arī par autentiskām) vēlmes un vērtības. (Sjöstrand et al., 2015)

Turpmāk rakstā tiks atsevišķi aplūkoti visi četri lemtspējas pamatelementi.

### **Lemtspējas pirmais elements – spēja saprast**

Pirms tiek pieņemts lēmums, ir nepieciešams noteikt, vai pacients spēj saprast viņam sniegto informāciju. Spēja saprast sniegto informāciju ir fundamentāls priekšnoteikums, lai pacients spētu pieņemt lēmumu. Tomēr ir svarīgi norādīt, ka izpratne par lēmuma būtību un sekām nav nepieciešama tikai kā nosacījums, bet tai ir jābūt arī pietiekami dziļai. Pacientam jābūt spējīgam saprast sava pieņemamā lēmuma būtību un sekas. Personas spējas izprast lēmumu ir īpaši svarīgas, jo pacients jāinformē arī par iespējamiem risinājumiem, kā arī viņam jānorāda, kādas būs sekas, ja viņš atteiksies pieņemt lēmumu. (NHS, 2015)

Papildus tam ir svarīgi garantēt, ka tiek vērtētas pacienta faktiskās izpratnes spējas, ko, piemēram, apliecina viņa spēja sniegto informāciju izklāstīt saviem

vārdiem, ne tikai atdarināt aprakstītos vārdus vai tieši izsecināt tos no informētās piekrišanas veidlapas (Palmer & Harmell, 2016). Vairumā gadījumu pilnībā veseli un pilngadīgi pacienti, kuriem nepiemīt spēju traucējumi, spēj pieņemt lēmumus par ārstniecības jautājumiem, turklāt šiem pacientiem piemīt spējas saprast galveno lēmuma būtību lemtspējas pirmā elementa noteikšanas posmā. (Wilkinson et al., 2020)

Lai pacients izprastu sniegto informāciju, ir arī jānodrošina viņam visa iespējamā palīdzība un atbalsts, tostarp, ja tas ir nepieciešams, saziņā ar pacientu ārstniecības personai jālieto vienkārša sarunvaloda, kā arī vizuālie palīg līdzekļi.

Visbeidzot – lēmuma pieņemšanas spēju novērtējums ir jāveic pacientam labākajā (piemērotākajā) vidē, piemēram, konkrētā diennakts laikā, kas ir vislabāk piemērots konkrētajam cilvēkam. Ja dienas pirmajā daļā pacienta atmiņas vai lēmumu pieņemšanas spējas ir labākas, tad viņa spēju novērtējums vakarpusē, iespējams, nebūs atbilstošs viņa patiesajām spējām. Šajā lemtspējas novērtēšanas pirmajā posmā ārstniecības personai ir jāizskaidro pacientam plānotā medicīniskā iejaukšanās, provizoriskās ārstēšanas iespējas, tās ieguvumi un zaudējumi veidā, kas spēj maksimāli palielināt pacienta izpratni. (Grisso & Appelbaum, 1998)

Svarīgi atcerēties, ka pacients var būt spējīgs saprast viņam sniegto informāciju, tomēr var nebūt apveltīts ar spējām tai noticēt, piemēram, maldu, pārliecības vai garīgu traucējumu dēļ. Šādā gadījumā personai var piemist lemtspējas traucējumi (Wilkinson et al., 2020), kas ir būtiski, lai konstatētu, kurš būs gala lēmuma pieņēmējs. Savukārt novērtētajam būtu jāspēj konstatēt, vai šāda maldīgā pārliecība ir liegusi pacientam izprast ārstniecībā veicamās darbības būtību. Attiecīgi – tas, ka pacients nav spējis noticēt ārstniecības personas sniegtajai informācijai, nevar būt pamats atzīt, ka pacientam nepiemīt lēmuma pieņemšanas spējas. Piemēram, pacients var neticēt ārstniecības personai, jo ir skeptisks par ārsta profesionalitāti vai viņa zināšanām. Ja pacients ir izpratis viņam sniegto informāciju pilnībā, bet atteicies no ārstniecības pakalpojumiem, piemēram, reliģiskās pārliecības dēļ, atzīstams, ka pacients ir apveltīts ar lēmuma pieņemšanas spējām, lai patstāvīgi lemtu par sev vēlamu ārstēšanas procesu un tā veidu. (Wilkinson et al., 2020)

Viens no tiesību rakstos bieži minētajiem tiesu prakses piemēriem, kurā aplūkoti minētie aspekti lēmumu pieņemšanā, ir Anglijas un Velsas Augstās tiesas (*the High Court of Justice of England and Wales*) Ģimenes lietu nodaļas 1993. gada 14. oktobra spriedums *Re C* lietā Nr. 1 All ER 819: tiesa ļāva pacientam ar garīgiem traucējumiem (pacients ar hronisku paranoīdo šizofrēniju bija piespiedu kārtā stacionēts psihiatriskajā slimnīcā, kur viņam attīstījās kājas gangrēna) atteikties no kājas amputācijas. Šajā gadījumā pacienta personīgie uzskati un paustais viedoklis, ka viņš “labāk mirst ar divām kājām nekā turpina dzīvot ar vienu kāju”, tika uzskatīts par svarīgāku nekā ārsta viedoklis par bīstamību

dzīvībai. Tātad situācijā, ja personas lemtspēja ir atzīta, šī persona ir tiesīga lemt par savu ārstēšanu, pat ja šāda lēmuma daba neitrālai trešajai personai var būt nepieņemama; tiesai šādos apstākļos nav citu iespēju, kā vien ļaut pacientam palikt pie sava viedokļa. Turklāt šajā lietā tiesa secināja: lai persona tiktu atzīta par lemtspējīgu, viņai ir jāspēj, pirmkārt, saprast un atcerēties attiecīgo informāciju par ārstēšanu; otrkārt, jātīc sniegtajai informācijai; treškārt, jāspēj izvērtēt viņai sniegto informāciju, izsverot riskus un savas vajadzības. (Family Division of the High Court of England and Wales, 1993)

### Lemtspējas otrais elements – spēja atcerēties

Vērtējot pacienta spējas pieņemt lēmumus par ārstniecību, ir jāvērtē pacienta spēja atcerēties sniegto informāciju, proti, vai pacients viņam sniegto informāciju spēj ne vien saprast, bet arī atcerēties. Tātad tiek vērtētas pacienta atmiņas spējas. Lēmumu pieņemšanai ir nepieciešama efektīva vairāku funkciju sadarbība: īstermiņa atmiņa, kas saistīta ar informācijas saglabāšanu prātā un spēju rūpīgi līdz galam pārdomāt lēmumu, kā arī ilgtermiņa atmiņa, veicinot iepriekš izdarīto izvēli, pieņemto lēmumu un rezultātu atcerēšanos. Turklāt atmiņa regulē emocijas, piedaloties emociju vērtēšanā, un kontrolē gan emocijas, gan emocionālos aspektus konkrētās situācijās. (Cowan, 2008)

Jāuzsver, ka pacientam jāspēj atcerēties informāciju tik ilgi, cik tas ir nepieciešams konkrēta lēmuma pieņemšanai. Šajā kontekstā nav noteikts konkrēts laika termiņš vai ierobežojums, cik ilgam šim laika periodam būtu jābūt. Lēmuma pieņemšanas brīdī pacientam ir jābūt lemtspējīgam (NHS, 2015), un ir būtiski, lai viņš varētu atcerēties un izmantot sniegto informāciju, izvēloties pieņemt konkrētu lēmumu. (Grisso & Appelbaum, 1998) Ja pacientam ir nopietni atmiņas traucējumi (pat ja nav citu intelektuālu traucējumu), tas var liecināt, ka viņam var trūkt nepieciešamās lemtspējas konkrēta uzdevuma veikšanai. (Wilkinson et al., 2020)

Piemēram, pacientam ar demenci var būt grūtības atcerēties ārstniecības personas pirms desmit minūtēm sniegto informāciju. Tādēļ būtu jāparedz, ka pacienta spējas atcerēties viņam sniegto informāciju tiktu atkārtoti vērtētas citā laikā, lai gūtu pārliecību, ka viņa sākotnējā izvēle un pieņemtais lēmums paliek nemainīgs, proti, identisks sākotnēji pieņemtajam. Lai nodrošinātu sniegtās informācijas saglabāšanu, var tikt izmantotas piezīmes vai lēmuma ierakstīšanas risinājumi. (NHS, 2015) Ja pacienta apziņa ir traucēta, pacients var nespēt atcerēties viņam sniegto informāciju pilnībā vai daļēji. Šādā gadījumā ir rūpīgi jāizvērtē pacienta individuālās spējas konkrētu lēmumu pieņemšanai kontekstā ar spēju atcerēties.

### **Lemtspējas trešais elements – spēja izmantot, izvērtēt un izprast**

Secīgi ir jāvērtē pacienta spēja izmantot, izvērtēt un izprast informāciju, kas nepieciešama konkrēta lēmuma pieņemšanai. Tas nozīmē, ka tiek vērtēta pacienta spēja saprast, kāda ir viena vai otra ārstniecības veida vai manipulācijas izvēle, vai viņš izprot, kā konkrēta izvēle ietekmēs viņa veselību un turpmāko dzīvi, vai un kā tā darbosies pacienta interesēs. Proti, ir jāvērtē, vai pacients spēj izprast lēmuma pieņemšanas sekas. Jāatzīmē, ka jādod pacientam nepieciešamais laiks apdomāt iespējamus un pieņemamos lēmumus, jānodrošina apstākļi, kuri ļauj izsvērt pieņemamā lēmuma priekšrocības un sekas.

Lai atbalstītu pacientu šajā procesā, tiek atzīts, ka lēmuma pieņemšanā var būt iesaistāma arī kāda trešā persona, kas atbalsta pacientu, piemēram, aprūpētājs, draugs vai ģimenes loceklis, arī advokāts. (NHS, 2015) Šādas personas iesaistīšana var palīdzēt sniegt atbalstu un var piedāvāt papildu perspektīvu pacientam lēmuma pieņemšanā. Pacienta atbalsta personas iesaiste lēmuma pieņemšanā ir svarīga, lai varētu sasniegt mērķi – nodrošināt lēmuma pieņemšanu. Tāpat kā ar pirmo lemtspējas elementu, arī saistībā ar trešo lemtspējas elementu pacienta izpratnei nedrīkst tikt izvirzītas pārāk augstas prasības. (Wilkinson et al., 2020)

### **Lemtspējas ceturtais elements – spēja komunicēt**

Ceturtais pacienta lemtspējas elements ir spēja pieņemto lēmumu komunicēt. Savstarpēja komunikācija ir būtisks pacienta un ārstniecības personas savstarpējo attiecību elements un tieši ietekmē informētās piekrišanas ārstniecībai sniegšanu un saņemšanu. Kā norādīts 2018. gadā izstrādātajās Beļģijas vadlīnijās par pacienta un ārstniecības personu vienotu komunikācijas praksi, ir nepieciešama atklāta un konsekventa pieeja, lai efektīvi sazinātos ar pacientu un viņa ģimeni, iekļaujot arī sarunas par potenciāli nevēlamiem notikumiem veselības aprūpē. (Lierman, 2022) Veiksmīga un saprotoša komunikācija var ievērojami uzlabot pacienta izpratni par viņa stāvokli, iesaistīt viņu lēmumu pieņemšanā un palīdzēt ārstiem sniegt informāciju un atbalstu, kas nepieciešams, lai pacients varētu piedalīties savas veselības aprūpē un pieņemtu informētos lēmumus.

Tāpēc ir jākonstatē, vai pacients ir spējīgs komunicēt ar ārstniecības personu, proti, paziņot lēmumu un apspriest iepriekš sniegto informāciju, vai pacients spēj to apzināties un līdz ar to – pieņemt lēmumus. (Wilkinson et al., 2020)

Šeit gan jānorāda, ka daudziem pacientiem (arī tad, ja viņu lemtspēja nav ierobežota) var būt dabiskas grūtības komunicēt ar ārstniecības personālu ne tikai par svarīgiem lēmumiem saistībā ar ārstēšanu, bet arī par ikdienas aprūpi. Ne visi cilvēki ir vienlīdz spējīgi izteikt savus uzskatus un lēmumus citām personām, tostarp tuviniekiem un citiem apkārtējiem cilvēkiem. Šī iemesla dēļ spēju novērtējums ir uzsvērts kā būtisks solis, lai nodrošinātu nepieciešamos centienus komunikācijas grūtību pārvarēšanai. (Wilkinson et al., 2020)

Ir atzīts, ka pacienta un ārsta vai citu ārstniecības personu savstarpējā komunikācijā ir svarīgi lietot valodu, kas atbilst katra pacienta individuālajām īpašībām un ir saprotama katram konkrētajam pacientam. (Seale et al., 2022) Tiesību doktrīnā ir norādīts, ka tieši valoda ir atzistama par lielāko komunikācijas barjeru veselības aprūpē Eiropā. Tas īpaši novērojams valstīs, kurās mīt vairāku nacionalitāšu iedzīvotāji, arī migranti. Ļoti svarīgi ir nodrošināt komunikāciju ar šīm personu grupām kā veselības aprūpes saņēmējiem, ja šīm personām ir intelektuāli traucējumi; visvairāk ir jāaizsargā sievietes un vecāka gadagājuma cilvēki, kuriem nepieciešama īpaša aprūpe. (Exter, 2017) Piemēram, Kanādā veiktā pētījumā atzīts, ka pacientiem, kuriem lielāko daļu veselības aprūpes sniedza ārsti, kas komunikācijā ar pacientu lietoja viņa dzimto valodu, bija labāki ārstēšanas rezultāti veselības aprūpes iestādē. Turklāt pētījumā apstiprinājās: ja pacients ar ārstniecības personu iepriekš saskaņo ārstniecībā lietojamo valodu, mazinās valodas kā iespējamās barjeras ārstniecības procesā nozīme. (Seale et al., 2022)

Spēju novērtēšanas laikā ir nepieciešama individuāla pieeja bez aizspriedumiem, pēc iespējas vairāk izmantojot atvērtus jautājumus. Novērtējot pacienta spējas komunicēt, ir jāpievērš uzmanība gan verbālajai, gan neverbālajai pacienta uzvedībai un jāspēj ieklausīties, pielāgojoties vispārējam diskusijas tempam. Ja nepieciešams, teikumus un jautājumus pārformulē, precizē, apkopo un atspoguļo informāciju. (WHO, 2021)

Personas spēja komunicēt var tikt vērtēta, gan sarunājoties, gan izmantojot zīmju valodu vai citus komunikācijas palīgīdzekļus. (NHS, 2015) Mūsdienās pieejamās tehnoloģijas spēj piedāvāt alternatīvus komunikācijas rīkus tiem pacientiem, kuri nespēj pašu spēkiem sazināties ar balsi un komunicēt. Piemēram, saziņā ar pacientiem pēc insulta pārciešanas var tikt izmantotas tehnoloģijas, arī datorprogrammas. (Brikmane, 2019) Šādas inovācijas, arī mākslīgais intelekts, var efektīvi risināt komunikācijas problēmas ar pacientiem, kuriem mutvārdu saziņa ir ierobežota vai pilnībā nav iespējama. Salīdzinoši zemas pacienta komunikācijas prasmes bieži tiek saistītas ar lemtspējas trūkumu. (Cameron, 2022)

## Pacienta lemtspējas vērtēšana ārstniecības procesā

Lemtspējas novērtētājam ir jāgarantē, ka lemtspēja pacientam tiks novērtēta korekti pat apstākļos, ja pacientam ir grūtības saprast viņam sniegto informāciju. Turklāt spēju novērtētājam ir jānodrošina, ka persona piekrišanu ārstēšanai nav sniegusi piespiedu situācijā, proti, bijusi spiesta pieņemt konkrētu lēmumu. Papildus tam jāgarantē, ka apstākļos, ja pieņemamais lēmums ir īpaši svarīgs, pacientam būtu nepieciešams dot papildu laiku lēmuma pieņemšanai. (NHS, 2015)

Pacienta spējas pieņemt lēmumus ir cieši saistītas ar sagaidāmo seku smagumu, un šo spēju demonstrēšanas pakāpe atkarīga no riska un sarežģītības līmeņa, kas saistīts ar konkrētu lēmumu. Jo augstāks ir potenciālais kaitējuma risks, jo augstākām jābūt pacienta spējām pieņemt lēmumus. (Zhong et al., 2019) Piemēram, izvēle par multivitamīnu lietošanu var būt saistīta ar salīdzinoši zemu risku veselībai un tai var nebūt nepieciešamas ļoti augstas lēmumu pieņemšanas spējas. Turpretim, ja pacientam jāpieņem lēmums par ķīmijterapijas kursa uzsākšanu, kas, salīdzinot ar multivitamīnu lietošanu, ir atzīstams par augsta riska lēmumu ārstniecībā, pacientam, lai pieņemtu lēmumu, ir nepieciešama jau padziļinātāka informācija, specifiskas zināšanas nozarē un augstākas lēmumu pieņemšanas spējas kopumā. Tādējādi tādas spējas kā izvēles iespējas, izpratne, novērtēšana un argumentācija tiek uzskatītas par lemtspējas standarta modeli, un tas tiek pielāgots atbilstoši pieņemamā lēmuma sarežģītības un riska līmenim.

Novērtēt pacienta spēju pieņemt lēmumus var būt problemātiski apstākļos, kad savstarpējais dialogs starp ārstniecības personu un pacientu nav līdz galam skaidrs. Piemēram, ja ir novērotas izmaiņas pacienta garīgajā veselībā. Proti, tas var būt situācijā, kad pacients pēkšņi atsakās no sev labvēlīga lēmuma ārstniecībā, piemēram, nākamajā dienā atsauc iepriekš rakstveidā izteikto informāciju piekrišanu ārstniecībā. Arī situācijā, kad pacients, iepriekš ar ārstniecības personu nepārrunājis un neizvērtējis lēmuma potenciālos riskus un ieguvumus, piekrīt invazīvai vai bīstamai manipulācijai ārstniecībā. Šādos apstākļos pastāv liels apdraudējuma risks pašam pacientam. (Barstow et al., 2018)

Piekrišana ārstēšanai galvenokārt tiek dokumentēta papīra formā, taču jaunākie zinātniskās pētniecības rezultāti rāda, ka rakstveida piekrišanas veidlapu izmantošana var radīt risku pacientam, pieļaujot virkni kļūdu. Konkrēti – šādas veidlapas bieži nav salasāmas, to saturs nav vienāds un saskaņots visās ārstniecības iestādēs. (St John et al., 2022) Turklāt, atsaucoties uz ASV veiktā pētījuma rezultātiem, ceļā uz informētās piekrišanas saņemšanu ārstniecībā pastāv virkne barjeru efektīvas informētās piekrišanas iegūšanai. Piemēram, būtisks šķērslis ir atsevišķās piekrišanas veidlapās lietotā valoda, kas ietver noteiktus terminus vai formulējumus, kas pieprasa intelektuāli augstu spēju lasīt un izprast tekstu. Tādēļ, lai novērstu šādas un arī citas nepilnības piekrišanas saņemšanā ārstniecībā, būtu nepieciešams veicināt audiovizuālo un digitālo rīku izmantošanu. Proti, saziņas uzlabošanai, kā arī pacientu drošības un izpratnes sekmēšanai, piekrišanas saņemšanas procesā ir jāiesaista vispirms jau paši pacienti. (Shah et al., 2025)

Par labas prakses piemēru tam, kā iespējams veicināt komunikāciju un nodrošināt atbalstu pacientiem lēmumu pieņemšanā ārstniecībā, var uzskatīt Skotijas sociālo uzņēmumu *Talking Mats Ltd*. Šī uzņēmuma darbinieki sadarbībā ar Stērlingas Universitātes pētniekiem ir izstrādājuši unikālu vizuālo komunikācijas

sistēmu lēmumu pieņemšanas spēju noteikšanai un atbalstam. Šī sistēma cilvēkiem ar ierobežotām komunikācijas spējām palīdz saprast, atcerēties, izmantot un analizēt informāciju, tādējādi veicinot efektīvu komunikāciju un lēmumu pieņemšanu. Izstrādātā sistēma ir unikāla, jo aptver visus četrus lēmuma pieņemšanas spēju elementus.

Uzņēmuma *Talking Mats Ltd* pamatnostādnes vērstas uz saskaņotu sarunu veidošanu starp pacientu, arī sociālās aprūpes iestāžu klientu, un atbalsta sniedzēju. Šī pieeja ir vērsta uz līdzsvara nodrošināšanu un palīdzību novērst spēju nevienlīdzīgu sadalījumu lēmumu pieņemšanā. Tas ir īpaši svarīgi tām personām, kuras cieš no komunikācijas vai kognitīviem traucējumiem. (Darvell & Bradshaw, 2023; Murphy & Oliver, 2013) Šī pieeja lidzinās arī Beļģijas profesoru izstrādātajai *open disclosure* (angļu val. – atklāta informācijas izpaušana) sistēmai (Lierman, 2022), kurā uzsvars likts uz komunikācijas uzlabošanu lēmumu pieņemšanas procesā ārstniecībā.

Tādējādi tikai tad, ja četri minētie lemtspējas elementi – spēja saprast, spēja atcerēties, spēja izprast un spēja komunicēt – pacienta ikdienas dialogā un mijiedarbībā starp pacientu un ārstniecības personām tiek novērtēta, ir pamats secināt, ka pacients ir apveltīts ar spējām pieņemt lēmumus un ir spējīgs lēmumu ārstniecībā pieņemt patstāvīgi. (NHS, 2015)

## Nobeigums

Bez lēmumu pieņemšanas mūsu kā cilvēku un mūsu kā pacientu ikdiena nav iedomājama. Lai risinātu dzīvei nepieciešamās vajadzības, tostarp saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus, cilvēkam ir jāpiemīt lemtspējai, proti, spēju kopumam, kas ļauj patstāvīgi pieņemt lēmumus. Lemtspēja ir tiesiski izšķirīgs informētās piekrišanas ārstniecībā priekšnoteikums. Garīgi un fiziski veselības traucējumi var daļēji vai pilnībā ierobežot personas lemtspēju.

Ievērojot lēmumu pieņemšanas tiesību fundamentālo raksturu un cilvēku, kuriem ir ierobežotas lēmumu pieņemšanas spējas, neaizsargātību, nepieciešams Latvijas tiesību sistēmā iestrādāt lemtspējas tiesību institūtu. Proti, ir nepieciešams Latvijas tiesību aktus papildināt ar lemtspējas kā fenomena definīciju, tajā ietverot obligātos elementus, kā arī secīgi regulējot rīcību, kā īstenot personas tiesības, kad personas lemtspēja ir ierobežota. Šādu regulējumu varētu ietvert Civillikuma normās, vai alternatīvi šāds regulējums ir ietverams atsevišķā likumā. Tiesību aktos ir jāietver arī lemtspējas vērtēšanas pienākums gadījumos, ja personai piemīt pazīmes, kas norāda uz ierobežotu spēju iespējamību.

Pacientu tiesību likuma normas ir jāpapildina ar normām, kas definē lemtspēju kā priekšnoteikumu informētās piekrišanas tiesību īstenošanai patstāvīgi; jāparedz ārstniecības personu pienākums vērtēt lemtspēju gadījumos, ja pacientam piemētošās īpašības norāda uz lēmumu pieņemšanas spēju ierobežojumu. Secīgi

LAURA KADILE, SOLVITA OLSENA. Pacienta lemtspējas tiesiskais regulējums Latvijā ..

ir jāietver atbalsta pasākumu regulējums gadījumiem, kad pacientam lēmuma pieņemšanai ir nepieciešami atbalsta pasākumi. Un ir jāizstrādā regulējums situācijām, kad lemtspējas vērtēšanā tiek noteikts, ka pacienta lēmumu pieņemšanas spējas ir būtiski ierobežotas vai viņam tādas faktiski nepiemīt, tāpēc pacients patstāvīgi nespēj pieņemt vai izteikt lēmumu. Ir jāpārskata Pacientu tiesību likuma 7. pantā ietvertais regulējums un jāietver tajā lēmumu pieņemšanas kritēriji gadījumos, kad tiesības pieņemt lēmumu tiek deleģētas trešajām personām.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

### TIESĪBU AKTI

#### Starptautiskie tiesību akti

Council of Europe (1997) *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*. <https://rm.coe.int/168007cf98>

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>

#### Latvijas Republikas tiesību akti

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

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

Saeima (2009b) *Par Konvenciju par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā: Konvenciju par cilvēktiesībām un biomedicīnu*. <https://likumi.lv/ta/id/202995-par-konvenciju-par-cilvektiesibu-un-cienas-aizsardzibu-biologija-un-medicina-konvenciju-par-cilvektiesibam-un-biomedicinu>

#### Citu valstu tiesību akti

Von Sonnenfels, J., von Zeiller F., von Martini A. K. (1811) *Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch* [Austrijas Vispārējais civillikums]. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001622>

Parlament Österreich (2017) *Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB)*, § 24, JGS Nr. 946/1811, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2017 [Austrijas Vispārējais civillikums, 24. paragrāfa grozījumi]. <https://www.ris.bka.gv.at/eli/jgs/1811/946/P24/NOR40193041>

Reichstag (1896) *Bürgerliches Gesetzbuch* [Vācijas Civillikums]. <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf>

Parlement français (2000) *Code de la santé publique* [Francijas Publiskās veselības kodekss]. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/2026-03-20](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/2026-03-20)

Die Bundesversammlung (1907) *Schweizerisches Zivilgesetzbuch* [Šveices Civillikums]. [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233\\_245\\_233/de](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/de)

LAURA KADILE, SOLVITA OLSENA. Pacienta lemtspējas tiesiskais regulējums Latvijā ..

## TIESU PRAKSE

### Eiropas Cilvēktiesību tiesa

ECHR – European Court of Human Rights (2021) Case of Vavříčka and others v. the Czech Republic (Applications nos. 47621/13 and 5 others). <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-209039>

ECHR (2022) LRO Taganrog and others v. the Russian Federation (Applications nos. 32401/10 and 19 others). <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-217535>

### Latvijas Republikas Satversmes tiesa

Satversmes tiesa (2008) Spriedums lietā Nr. 2008-04-01 “Par Civilprocesa likuma 441. panta otrās daļas (ciktāl tā attiecas uz lēmumu par naudas soda uzlikšanu procesuālās sankcijas veidā) atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 92. pantam”, 11. punkts. [https://www.satv.tiesa.gov.lv/web/viewer.html?file=/wp-content/uploads/2016/02/2008-04-01\\_Spriedums.pdf#search=](https://www.satv.tiesa.gov.lv/web/viewer.html?file=/wp-content/uploads/2016/02/2008-04-01_Spriedums.pdf#search=)

### Anglijas un Velsas vispārējās jurisdikcijas tiesa

Family Division of the High Court of Justice of England and Wales (1993) Re C (Adult: Refusal of Treatment). The Weekly Law Reports, [1994] Feb 25, 290–296.

### Vācijas Federālā tiesa

Bundesgerichtshof (2018) Beschluss vom 9. Januar 2018 5 StR 541/17. [https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Strafsenate/5\\_StS/2017/5\\_StR\\_541-17.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Strafsenate/5_StS/2017/5_StR_541-17.pdf?__blob=publicationFile&v=1)

## LITERATŪRA UN CITI AVOTI

Balodis, K. (2007) *Ievads civiltiesībās* / Kaspars Balodis. Rīga: Zvaigzne ABC.

Barstow, C., Shahan, B., & Roberts, M. (2018) Evaluating Medical Decision-Making Capacity in Practice. *American Family Physician*, 98 (1), 40–46.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001) *Principles of Biomedical Ethics* (5<sup>th</sup> ed.). [N.p.]: Oxford University Press.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013) *Principles of Biomedical Ethics* (7<sup>th</sup> ed.). [N.p.]: Oxford University Press.

Brikmane, E. (2019) Vajadzība pēc mūsdienīgas medicīniskās rehabilitācijas strauji pieaug. [Saruna ar Andu Nulli, nacionālā rehabilitācijas centra “Vaivari” valdes priekšsēdētāju, Latvijas Ārstu rehabilitologu asociācijas prezidenti.] *LV portals*, 11. februāris. <https://lvportals.lv/viedokli/301892-vajadziba-pec-musdienigas-mediciniskas-rehabilitācijas-strauji-pieaug-2019>

Brudermüller, G., & Palandt, O. (Red.) (2020) *Bürgerliches Gesetzbuch: Mit Nebengesetzen: insbesondere mit Einführungsgesetz (Auszug) einschliesslich Rom I-, Rom II- und Rom III-Verordnungen sowie EU-Güterrechtsverordnungen, Haager Unterhaltsprotokoll und EU-Erbrechtsverordnung, Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (Auszug), Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, Unterlassungsklagengesetz (PalHome), Produkthaftungsgesetz, Erbbaurechtsgesetz, Wohnungseigentumsgesetz, Versorgungsausgleichsgesetz,*

*Lebenspartnerschaftsgesetz (PalHome), Gewaltschutzgesetz (79., neubearbeitete Auflage)*. München: C. H. Beck.

Bundesärztekammer (2016) Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer "Entscheidungsfähigkeit und Entscheidungsassistenz in der Medizin". *Deutsches Ärzteblatt*, 15. April. [https://doi.org/10.3238/arztbl.2016.zeko\\_baek\\_StellEntscheidung2016\\_01](https://doi.org/10.3238/arztbl.2016.zeko_baek_StellEntscheidung2016_01)

Cameron, L. (2022) *Capacity and Talking Mats*. [Poster presentation]. The 7<sup>th</sup> World Capacity Congress on Adult Capacity, Edinburgh, Scotland, 7 June. <https://www.talkingmats.com/capacity-and-talking-mats/>

Chatfield, D. A., & Menon, D. K. (2011) The Mental Capacity Act 2005 and its Impact in Critical Care. *Journal of the Intensive Care Society*, 12 (1), 47–51. <https://doi.org/10.1177/175114371101200113>

Cowan, N. (2008) Chapter 20 What are the differences between long-term, short-term, and working memory? *Progress in Brain Research*, 169, 323–338. Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(07\)00020-9](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(07)00020-9)

Dalla-Vorgia, P., Lascaratos, J., Skiadas, P., & Garanis-Papadatos, T. (2001) Is consent in medicine a concept only of modern times? *Journal of Medical Ethics*, 27 (1), 59–61. <https://doi.org/10.1136/jme.27.1.59>

Darvell, C., & Bradshaw, J. (2023) Exploring the social care-related quality of life outcomes of adults with intellectual disabilities through the use of Talking Mats®. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36 (1), 39–49. <https://doi.org/10.1111/jar.13032>

Derse, A. R. (2022) Decision-Making Capacity. In: Hester, D. M., & Schonfeld, T. L. (eds). *Guidance for Healthcare Ethics Committees*. Second edition. Cambridge Core from Cambridge University Press, 95–103. <https://doi.org/10.1017/9781108788250.012>

Exter, A. den (ed.) (2017) *European health law*. [N.p.]: Maklu Publishers.

Fellows, L. K. (2004) The Cognitive Neuroscience of Human Decision Making: A Review and Conceptual Framework. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3 (3), 159–172. <https://doi.org/10.1177/1534582304273251>

Ganzini, L., Volicer, L., Nelson, W., Fox, E., & Derse, A. (2004) Ten Myths About Decision-Making Capacity. *Journal of the American Medical Directors Association*, 5 (4), 263–267. [https://doi.org/10.1016/S1525-8610\(04\)70134-6](https://doi.org/10.1016/S1525-8610(04)70134-6)

Grisso, T., & Appelbaum, P. S. (1998) *Assessing Competence to Consent to Treatment: A Guide for Physicians and Other Health Professionals*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195103724.001.0001>

Hawkins, J., & Charland, L. C. (n.d.) *Decision-Making Capacity*. *The Stanford Encyclopaedia of Philosophy* (Fall 2020 Edition). <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/decision-capacity/> [skatīts 01.12.2025.].

Kadile, L. (2021) Gribas izteikums kā tiesiska darījuma svarīgākais elements = Expression of will as the most important element of legal transaction. Referāts 2. Latvijas Universitātes studentu zinātniskajā konferencē "Mundus et", 2020. gada 22.–23. oktobris. No: *Mundus et: Idea. Homo. Communitas. Sciens*: rakstu krājums. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2021, 91–100.

Lamont, S., Stewart, C., & Chiarella, M. (2016) Decision-Making Capacity and its Relationship to a Legally Valid Consent: Ethical, Legal and Professional Context. *Journal of Law and Medicine*, 24 (2), 371–386.

Lierman, S. (2022) *Framework to implement open disclosure in Belgium* [Conference presentation]. The 8<sup>th</sup> European Conference on Health Law, Ghent, Belgium. April 20.

Mallardi, V. (2005) [The origin of informed consent]. *Acta otorhinolaryngologica Italica: organo ufficiale della Societa italiana di otorinolaringologia e chirurgia cervico-facciale*, 25 (5), 312–327. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16602332/>

Marckmann, G. (2011) Informed Consent und Arzt-Patient-Beziehung: Wie soll die Interaktion zwischen Ärzten und Patienten erfolgen? Fortbildungsreihe / Pflichtwahlseminar „Klinische Ethik“, Klinikum Großhadern, May 24. <https://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/leitung/marckmann/materialien/klinischeethik/2informedconsent.pdf>

Monaghan, C. (2017) Does the Doctor Know Best? A Deconstruction of Informed Consent. *IALS Student Law Review*, 4 (2), 25–30. <https://doi.org/10.14296/islr.v4i2.2425>

Muciņš, R., Ašņevica-Slokenberga, S., Šāberte, L., u. c. (2015) Pārskats par pacientu tiesībām veselības aprūpē. No: *Medicīnas tiesības*. Autoru kolektīvs S. Ašņevicas-Slokenbergas zin. red. Rīga: Tiesu namu aģentūra.

Murphy, J., & Oliver, T. (2013) The use of Talking Mats to support people with dementia and their carers to make decisions together: Use of Talking Mats with people with dementia. *Health & Social Care in the Community*, 21 (2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/hsc.12005>

NHS – National Health Service (2015) *Mental Capacity Assessment Tool Guidance*, p. 8. <https://www.advancedassessments.co.uk/resources/Mental-Capacity-Assessment-Tool.pdf>

Ohly, A. (2002) “*Volenti non fit iniuria*” – *Die Einwilligung im Privatrecht*. Tübingen: Mohr Siebeck Verlag, S. 35–38, 42.

Olsena, S., & Kadile, L. (2021) Lemtspējas un rīcībspējas nošķiršana pacientu tiesību aizsardzības procesā [Stenda referāts]. LU Juridiskās fakultātes 8. starptautiskā zinātniskā konference “Jaunā tiesiskā realitāte: Izaicinājumi un risinājumi”, Rīga, 22. oktobris. [https://www.lawconference.lu.lv/fileadmin/user\\_upload/LU.LV/Apaksvietnes/Fakultates/www.jf.lu.lv/zinas/2021/Posters/Poster\\_Olsena-Kadile.pdf](https://www.lawconference.lu.lv/fileadmin/user_upload/LU.LV/Apaksvietnes/Fakultates/www.jf.lu.lv/zinas/2021/Posters/Poster_Olsena-Kadile.pdf)

Osipova, S. (2024) Vārda brīvība un cilvēka cieņa izglītībā. *Augstākās Tiesas Biļetens*, 29, 75–79. <https://www.at.gov.lv/lv/par-augstako-tiesu/augstakas-tiesas-biletens/augstakas-tiesas-biletens-nr-29/varda-briviba-un-cilveka-ciena-izglitiba>

Palmer, B. W., & Harmell, A. L. (2016) Assessment of Healthcare Decision-making Capacity. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31 (6), 530–540. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw051>

Roth, L. H., Meisel, A., & Lidz, C. W. (1977) Tests of competency to consent to treatment. *American Journal of Psychiatry*, 134 (3), 279–284. <https://doi.org/10.1176/ajp.134.3.279>

Seale, E., Reaume, M., Batista, R., Eddeen, A. B., Roberts, R., Rhodes, E., McIsaac, D. I., Kendall, C. E., Sood, M. M., Prud'homme, D., & Tanuseputro, P. (2022) Patient-physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 194 (26), E899–E908. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212155>

LAURA KADILE, SOLVITA OLSENA. Pacienta lemtspējas tiesiskais regulējums Latvijā ..

Seidel, J. L. (2020) Der Begriff des natürlichen Willens im Zusammenhang mit ärztlichen Zwangsmaßnahmen gegenüber Betreuten. *Bucerius Law Journal*, 14 (2), 162–168. <https://ssrn.com/abstract=4011290>

Shah, P., Thornton, I., Kopitnik, N. L., & Hipkind, J. E. (2025) Informed Consent. *National Center for Biotechnology Information: National Library of Medicine*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>

Sjöstrand, M., Karlsson, P., Sandman, L., Helgesson, G., Eriksson, S., & Juth, N. (2015) Conceptions of decision-making capacity in psychiatry: Interviews with Swedish psychiatrists. *BMC Medical Ethics*, 16 (1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0026-8>

St John, E. R., Ezzat, A., Holford, N., Rizki, H., Hogben, K., & Leff, D. R. (2022) Digital consent to improve patient perception of shared decision-making: Comparative study between paper and digital consent processes in patients undergoing breast surgery. *British Journal of Surgery*, 109 (11), 1172–1173. <https://doi.org/10.1093/bjs/znac285>

Talukdar, S. (2021) Undisclosed probing into decision-making capacity: A dilemma in secondary care. *BMC Medical Ethics*, 22 (1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00669-5>

Tauriņa, L. E. (2019) 1. pants. Likumā lietotie termini. No.: *Pacientu tiesību likuma komentāri*. Santas Slokenbergas zin. red. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 18.

Wilkinson, D., Herring, J., & Savulescu, J. (2020) *Medical ethics and law: A curriculum for the 21<sup>st</sup> century*. Third edition. Elsevier.

WHO (2021) *Assessing and Supporting Adolescents' Capacity for Autonomous Decision-Making in Health Care Settings: A Tool for Health-Care Providers* (1<sup>st</sup> ed). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039568>

Zhong, R., Sisti, D. A., & Karlawish, J. H. (2019) A pragmatist's guide to the assessment of decision-making capacity. *British Journal of Psychiatry*, 214 (4), 183–185.