

Karina Palkova

NEPILNGADĪGO PACIENTU UN
ĀRSTNIECĪBAS PERSONU TIESISKO
ATTIECĪBU PROBLEMĀTIKA
ĀRSTNIECĪBAS PROCESĀ

Promocijas darbs
zinātniskā doktora grāda tiesību zinātnē iegūšanai

Apakšnozare – civiltiesības

Darba zinātniskā vadītāja:
Dr. iur. docente Inga Kudeikina

Rīga, 2019

ANOTĀCIJA

Promocijas darbs “Nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību problemātika ārstniecības procesā” ir zinātnisks pētījums, kurā ir padziļināti un sistēmiski analizēti jautājumi, kas izriet no nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesiskajām attiecībām. Promocijas darba gaitā tiek analizēts nepilngadīgo pacientu īpašais statuss ārstniecības procesā, ārstniecības personu tiesību raksturojums nepilngadīgo pacientu ārstēšanā, kā arī analizēti nepilngadīgo personu tiesību aizsardzības pamatprincipi ārstniecības procesā un tiesiskā regulējuma piemērošanas problēmas attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesībām.

Nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību problemātikas jautājums no nepilngadīgo pacientu kā īpašas pacientu grupas tiesību un interešu aizsardzības skatpunkta Latvijā vēl nav bijis pētīts. Lai arī veselība ir viena no katra cilvēka, tostarp nepilngadīga pacienta, pamatvērtībām, ar kuru dažādās tiesību jomās rodas virkne tiesiska rakstura problēmjautājumu, nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu savstarpējo attiecību un to tām izrietošo problēmu risināšanai nav bijusi pievērsta pienācīga uzmanība. Līdz ar to daudzas promocijas darbā aplūkotās tēmas ir vērstas uz potenciālo un jau esošo problēmjautājumu risināšanu.

Promocijas darba mērķis ir izstrādāt zinātnisku pētījumu par nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību problemātiku, sniegt priekšlikumus tiesiskā regulējuma uzlabojumiem, kā arī radīt teorētisko bāzi nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību pilnveidošanai ārstniecības procesā.

Promocijas darbu veido ievads, piecas nodaļas, kas ir sadalītas apakšnodaļās, un nobeigums, kurā ietilpst secinājumi un priekšlikumi, kā arī pateicības, izmantotās literatūras avotu saraksts un pielikumi.

Promocijas darbā tika analizēti starptautiskie, nacionālie un ārvalstu tiesību akti, Latvijas tiesu prakse, judikatūras, tiesību doktrīnas un citi pieejamie juridiskās prakses materiāli, izmantojot literatūru latviešu, angļu un krievu valodā. Promocijas darba tapšanas gaitā tika aptaujātas ārstniecības personas un noskaidrots viņu viedoklis attiecībā uz profesionālajām zināšanām nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jautājumos.

Promocijas darbā ir identificēti problēmjautājumi, kas izriet no ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesiskajām attiecībām, formulēti priekšlikumi tiesiskā regulējuma pilnveidošanai Latvijā, kā arī radīta teorētiskā bāze nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību pilnveidošanai ārstniecības procesā.

ANNOTATION

Doctoral thesis “The problems of legal relations of minor patients and medical practitioners during the process of medical treatment” is a scientific research, where issues that arise from the legal relations of minor patients and medical practitioners are analyzed in depth and systematically. During the course of the doctoral thesis the following things are analyzed: the special status of minor patients in the medical treatment process, characteristics of the rights of medical practitioners in treating minor patients, as well analysis of the basic principles of the legal protection of minors during the medical treatment process and the problems of applying the legal framework regarding the rights of minor patients.

The issues of the legal relations between the minor patients and the medical personnel have not been thoroughly studied in Latvia from the perspective of protection of the rights and interests of minor patients as a special patient group. Despite the fact that health is one of the basic values of any person, including the minor patient, which results in a series of legal issues in certain areas of the law, adequate attention to management of mutual relations of the minor patients and medical personnel and the resulting problems is lacking. Therefore many of the subjects, addressed in the Doctoral thesis, are focused on the resolution of the potential and the existing issues.

The objective of the doctoral thesis is to develop scientific research on the problems of the legal relations between minor patients and medical practitioners, to put forward proposals on improving the legal framework, as well as creating theoretical basis for improving the legal relationship of minor patients and medical practitioners during the medical treatment.

The Doctoral thesis consists of introduction, five chapters, which are divided into sections, finishing chapter, which includes conclusions and proposals, as well as list of references and annexes.

The aforementioned work structure has been selected, first, to provide insight into the characteristics and issued of the special status of a minor patient, and the role of the medical personnel and the subjects, affecting their activities, in the context of ensuring the rights and interests of minor patients.

The doctoral thesis identifies issues, which result from the legal relations between the medical practitioner and minor patients, formulates proposals to improve the legal framework in Latvia, as well as creates theoretical basis for the improvement of the legal relations between minor patients and medical practitioners.

SATURS

IEVADS	6
1. NEPILNGADĪGAS PERSONAS TIESĪBU AIZSARDZĪBAS PAMATPRINCIPI UN TO MIJEDARBĪBA AR NEPILNGADĪGO PACIENTU TIESĪBU REALIZĒŠANU	15
1.1. Diskriminācijas aizlieguma princips	19
1.2. Interesu nodrošināšanas princips	23
1.3. Līdzdalības princips.....	26
1.4. Īpašas aizsardzības nodrošināšanas princips	28
2. NEPILNGADĪGO PACIENTU ĪPAŠAIS STATUSS ĀRSTNIECĪBAS PROCESĀ UN TĀ RAKSTUROJUMS	31
2.1. Termina “pacients” un “nepilngadīgais pacients” transformācijas teorētiskās īpatnības	31
2.2. Nepilngadīgā pacienta tiesību aizsardzība kā būtiska konstitucionāltiesiska prasība	43
2.3. Politikas plānošanas dokumentu raksturojums nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jomā.....	50
2.4. Nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas starptautiskā pieredze.....	55
3. NEPILNGADĪGO PACIENTU TIESĪBU REALIZĀCIJAS PROCESA PROBLĒMJAUTĀJUMI UN TO RISINĀJUMI.....	60
3.1. Nepilngadīgā pacienta tiesības un praktiskās iespējas piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā	61
3.2. Nepilngadīgo pacientu tiesības izteikt viedokli saistībā ar saņemto veselības aprūpes pakalpojumu.....	68
3.3. Brieduma pakāpes noteikšanas nozīme nepilngadīgā pacienta ārstēšanas procesā.....	73
3.4. Nepilngadīgā pacienta tiesības viņa labāko interešu nodrošināšanas kontekstā.....	79
3.5. Nepilngadīgā pacienta likumiskā pārstāvja (dabiskā aizbildņa) tiesības un to tiesiskā rakstura nepilnības ārstniecības procesā.....	87
4. ĀRSTNIECĪBAS PERSONU TIESĪBU RAKSTUROJUMS NEPILNGADĪGU PACIENTU ĀRSTĒŠANĀ, PROBLEMĀTIKA UN TĀS RISINĀJUMI.....	95
4.1. Ārstniecības personu tiesības un pienākumi Latvijā	95
4.2. Ārstniecības personu tiesiskā informētība Latvijā.....	101
4.3. Lēmuma pieņemšana par nepilngadīgā pacienta ārstniecību un tā problemātika.....	115
4.4. Ārstniecības personas profesionālā brīvība un tās nozīme nepilngadīgo pacientu ārstēšanas procesā.....	120
5. AR STRĪDIEM STARP NEPILNGADĪGIEM PACIENTIEM UN ĀRSTNIECĪBAS PERSONĀM SAISTĪTAS TIESISKA RAKSTURA NEPILNĪBAS UN PROCESUĀLIE RISINĀJUMI	125
5.1. Starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām radušos strīdu situācijas raksturojums Latvijā	126
5.2. Bāriņtiesu loma strīdu risināšanā nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu starpā.....	131
5.3. Mediācijas procesa kā mūsdienīgas strīdu risināšanas metodes piemērošana veselības aprūpes strīdos	139
NOBEIGUMS	151
PATEICĪBAS.....	164
LITERATŪRA UN AVOTI.....	165
PIELIKUMI	183

DARBĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI

ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
AT	Latvijas Republikas Augstākā tiesa
Biomedicīnas konvencija	Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā
BKUS	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca
ECT	Eiropas Cilvēktiesību tiesa
eID	elektroniskā identifikācijas karte
EK	Eiropas Komisija
ES	Eiropas Savienība
gs.	gadsimts
ID	identifikācijas karte
LV	Latvijas Republika
Pamattiesību harta	Eiropas Savienības Pamattiesību harta
PVO	Pasaules Veselības organizācija
SIA	sabiedrība ar ierobežotu atbildību
VSIA	valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību

IEVADS

Mūsdienās Latvijā pieaug interese par tiesiska rakstura jautājumiem veselības aprūpē. Īpaša veselības aprūpes saikne ar tiesību zinātni, informācija par medicīniski tiesiskajiem pamatiem ārstniecības personu un pacientu savstarpējās attiecībās izraisa interesi ne tikai sabiedrības, bet arī zinātnieku un profesionāļu vidū.

Ne tikai ārvalstu, bet arī Latvijas juridiskajā praksē parādās tendence īpašu uzmanību pievērst pacientu tiesību ievērošanai ārstniecības procesā.¹ No vienas puses, tas ir vērtējams kā pozitīvs un uz attīstību vērsts process. No otras puses, pilnveidojoties pacientu tiesībām, būtu jāattīsta arī nepilngadīgo pacientu tiesības ārstniecības procesā. Šīm tiesībām attīstoties, lielāks informatīvais un tiesiskais slogs gulstas uz ārstniecības personām, kas iesaistītas nepilngadīgo pacientu ārstēšanā. Nepilngadīga pacienta un ārstniecības personas tiesiskā statusa transformācija attīstās, iezīmējot jaunus virzienus pušu savstarpējās tiesiskajās attiecībās.

Promocijas darba **tēmas aktualitāte**: mūsdienās īpaši strauji attīstās gan medicīna, gan arī medicīnas tiesības, kā rezultātā ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu starpā rodas jaunas tiesiska rakstura problēmas, piemēram, nepilngadīgā pacienta brieduma pakāpes noteikšanas problemātika ārstēšanas procesā, pacientu informētība par viņu tiesībām,² ārstniecības personas loma nepilngadīgo pacientu tiesību realizēšanā, nepilngadīgā pacienta tiesības atteikties no ārstniecības, piemēram, vakcinācijas u. tml. Aizvien biežāk publiskajā telpā nonāk informācija par situācijām, kad ārstniecības personu vai nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju darbības neatbilst starptautiskā vai nacionālā līmeņa tiesību aktos noteiktajam.

Par īpaši sarežģītu problēmu veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas jomā var tikt uzskatīta tiesību normu interpretācija, uztvere un praktiskā izmantošana tiesību aktos gan no pacientu, gan arī no ārstniecības personu puses. Procesu it īpaši sarežģī nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu realizācijas jautājums, saņemot veselības aprūpes pakalpojumu. Nepilngadīgo pacientu statuss ārstniecības procesā ietekmē ne tikai paša pacienta tiesību un interešu aizsardzību, bet arī ārstniecībā iesaistīto ārstniecības personu darbību. Pilnvērtīgu nepilngadīgo un ārstniecības personu tiesību realizācijas un interešu aizsardzības pamatā ir pietiekams tiesiskās informētības līmenis ne tikai no viņu puses, bet arī no viņu pārstāvju puses. Kā liecina promocijas darba autores veiktās aptaujas rezultāti (1. pielikums), ārstniecības personām trūkst zināšanu attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesībām ārstniecības procesā.

¹ Nacionālais veselības dienests. *Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti*. Rīga, 2018. Iegūts no: http://www.vmd.gov.lv/images/userfiles/Prezent%C4%81cija_VM.pdf [sk. 09.03.2019.].

² Turpat.

Pastāv virkne problēmu ar pacientu informētības līmeni par savu tiesību realizēšanu, kas savukārt norāda uz potenciāli negatīvo perspektīvu pacientu un ārstniecības personu attiecībās.³ Mūsdienās trūkst pētījumu, kas sniegtu informāciju par ārstniecības personu informētības līmeni par pacientu tiesībām, jo īpaši par nepilngadīgo pacientu tiesībām. Analizējot darbus, kas veltīti nepilngadīgo personu tiesībām, konstatēts, ka trūkst konceptuālas pieejas nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu pilnveidošanai. Vienlaikus nav vērojamas sistēmiskās pieejas attīstības tendences ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesisko attiecību pilnveidošanas jautājumā. Ārstniecības personas ir iesaistītas nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu aizsardzības procesā veselības aprūpē. Taču ārstniecības personu tiesiskās informētības līmenis attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību apjomu un šo tiesību realizēšanu nav pietiekams, lai nodrošinātu augstāko tiesiskā rakstura aizsardzību. Medicīniski organizatorisko pasākumu trūkums attiecībā uz situācijas uzlabošanu iepriekš norādīto tiesisko attiecību kontekstā ir vērojams ne tikai ārstniecības iestāžu un pašvaldību, bet arī valsts mērogā.

Promocijas darba **novitāte** izpaužas kā

- 1) kolīziju identificēšana starp bērnu tiesību aizsardzības pamatprincipiem un pacienta tiesībām, kas rada tiesiskā regulējuma piemērošanas problēmas;
- 2) nepilngadīgo pacientu tiesību ārstniecības procesā definēšana un tiesību tvēruma noteikšana;
- 3) priekšlikumi par starptautisko tiesību normām atbilstoša tiesiskā regulējuma izstrādes nepieciešamību ārstniecības procesā;
- 4) sistēmiski izpētīts jautājums par ārstniecības personu tiesībām un pienākumiem nepilngadīgo pacientu tiesību nodrošināšanas kontekstā ārstniecības procesā.

Nepilngadīgo pacientu tiesības ārstniecībā tiek pētītas, balstoties uz speciāliem nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principiem, nevis vispārīgiem bērnu tiesību principiem. No minētās prizmas tiek aplūkotas arī ārstniecības personu tiesības un pienākumi. Veicot nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu sadarbības un no tās izrietošo problēmjautājumu analīzi, tika sniegta iespēja identificēt ne tikai praktiska rakstura nepilnības subjektu attiecībās, bet arī atklāt jaunas strīdīgas teorētiska un praktiska rakstura nepilnības tiesību aktos un rast to risinājumus.

Promocijas darba **teorētiskā nozīme** izpaužas nepilngadīgā pacienta un ārstniecības personu tiesisko attiecību problemātikas apzināšanā un analīzē, kā rezultātā tiek izteiktas teorētiskas atziņas, piemēram, par nepilngadīga pacienta brieduma pakāpes noteikšanas

³ Nacionālais veselības dienests. 2018. *Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti*. Rīga. Iegūts no: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Prezent%C4%81cija_VM.pdf [sk. 09.03.2019.].

problemātiku, par pacientu informētību ārstniecības procesā, par ārstniecības personu lomu nepilngadīgo pacientu tiesību realizēšanā, par nepilngadīgā pacienta tiesībām atteikties no ārstniecības u. tml., kas apkopotas promocijas darba nobeigumā.

Promocijas darba **praktiskā nozīme** izpaužas kā praktisko atziņu kopums, kas veido priekšlikumus nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību pilnveidošanai, piedāvājot konkrētus grozījumus nozares tiesību aktos. Promocijas darba autore ar promocijas darbu saistītām tēmām ir publicējusi 12 zinātniskās publikācijas starptautiski recenzējamās zinātnisko rakstu krājumos.

Izstrādātais pētījums ir vienīgais šāda apjoma pētījums, kas aptver nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesiskās attiecības. Latvijā nav pētītas ne nepilngadīga pacienta tiesības, ne arī jautājums par pacientu tiesību un nepilngadīgo pacientu tiesību atšķirību, tostarp tiesiskās attiecības nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu starpā.

Promocijas darba mērķis – izstrādāt zinātnisku pētījumu par nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību problemātiku, sniegt priekšlikumus tiesiskā regulējuma uzlabojumiem, kā arī radīt teorētisko bāzi nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību pilnveidošanai ārstniecības procesā.

Promocijas darba uzdevumi:

- 1) izpētīt nepilngadīgas personas tiesību aizsardzības pamatprincipus un to mijiedarbību ar nepilngadīgo pacientu tiesību realizēšanu;
- 2) veikt nepilngadīgo pacientu īpašā statusa izpēti ārstniecības procesā;
- 3) noskaidrot aktuālākos problēmjautājumus nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas procesā, kā arī rast to risinājumus;
- 4) izpētīt ārstniecības personu tiesību raksturojumu nepilngadīgo pacientu ārstēšanā, identificēt problemātiku un rast tās risinājumus;
- 5) izvērtēt ar strīdiem starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām saistītas tiesiska rakstura problēmas un rast procesuālus risinājumus.

Promocijas darba izpētes **objekts** ir nepilngadīgo pacientu, ārstniecības personu un ārstniecības procesā iesaistīto personu tiesiskās attiecības ārstniecības procesā.

Promocijas **darba priekšmets** ir nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesību tiesiskais regulējums ārstniecības procesā.

Promocijas darba pētnieciskie jautājumi:

1. Kādi tiesību principi nosaka tiesību institūta “nepilngadīgs pacients” juridisko saturu?
2. Kāda ir savstarpējā sakarība starp procesuālo kārtību, kas noteikta nepilngadīgā pacienta tiesību realizēšanai, un nepilngadīgā pacienta tiesību faktiskā realizēšanu ārstniecības procesā?

3. Kāda ir ārstniecības personu tiesiskā un faktiskā ietekme uz nepilngadīgā pacienta tiesībām un to realizēšanu ārstniecības procesā?

4. Kāds ir prioritārs strīdu starp ārstniecības personām un nepilngadīgo pacientu risināšanas līdzeklis?

Lai tiktu izpildīti promocijas darba uzdevumi, kā arī sasniegts promocijas darba mērķis, izmantotas vairākas pētījuma **metodes**: salīdzinošā metode, sintēzes un analīzes metode, teorētiskās modelēšanas metode, deduktīvā un induktīvā metode, analītiskā metode. Pētījumā tika izmantota arī empīriskā pētījumu metode – aptauja.

Salīdzinošā metode ir izmantota, aplūkojot un pētot nepilngadīgo pacientu tiesību un ārstniecības personu tiesības un pienākumus Latvijā un citās ES valstīs. Salīdzinošā metode ļauj izzināt citu valstu pozitīvos piemērus, problemātiku un risinājumus, kā arī, iespējams, piemērot iegūto informāciju situācijas pilnveidošanai Latvijā. Papildus tam metode izmantota, veicot dažādu autoru viedokļu analīzi par nepilngadīgo pacientu tiesību realizāciju un ārstniecības personu pienākumiem nepilngadīgā pacienta ārstniecības procesā.

Ieteikumu un secinājumu izstrādes fāzē tika izmantotas sintēzes un analīzes metodes, kas sniedza iespēju atrast kopsakarības, pētot tiesību aktus, tiesas nolēmumus un citus darba gaitā izmantotos dokumentus, kas attiecas uz nepilngadīgā pacienta un ārstniecības personu atšķirīgo pieeju savu tiesību realizēšanā.

Gan tiesību normu ilustrēšanai, gan arī iespējamo rīcības soļu pierādīšanai ir izmantota teorētiskās modelēšanas metode.

Promocijas darbā ir izmantota arī deduktīvā un induktīvā metode. Ar deduktīvās metodes paņēmieniem no plaši pieejamo teorētiskā rakstura atziņu un vispārinājumu kopuma pētījuma ietvaros tika spriests par individuāli tiesiskajiem aspektiem. Savukārt ar induktīvās metodes palīdzību no praksē sastopamajiem gadījumiem tika gūti vispārīgi secinājumi.

Ar analītiskās metodes palīdzību tika pētīti un analizēti starptautiskie, nacionālie un ārvalstu tiesību akti, Latvijas tiesu prakse, judikatūras, tiesību doktrīnas un citi pieejamie juridiskās prakses materiāli.

Promocijas darbā tika izmantotas arī tādas tiesību normu iztulkošanas metodes kā vēsturiskā, gramatiskā un teleoloģiskā, ar kuru palīdzību veikta gan tiesību normu satura, gan arī teksta izvērtēšana un izzināšana.

Ar vēsturiskās tiesību normu iztulkošanas metodes palīdzību tiek atklāta nepilngadīgā pacienta definīcija un nepilngadīgo pacientu pamatprincipi. Pētot jautājumu par nepilngadīgo pacientu tiesībām ārstniecības procesā, būtiska nozīme ir attiecīgā termina vēsturiskajai nozīmei un attīstības etapiem. Darbā liels uzsvars tiek likts tieši uz minētās definīcijas izcelsmi un vēsturiskās nozīmes ietekmi uz jēdziena izpratni mūsdienās. Ņemot vērā vēsturiskās

attīstības posmus, notiekot tiesību procesu transformācijai, ir iespējas izteikt un modelēt nākotnes vīziju konkrēta jautājuma attīstībā, īpašu uzmanību veltot prognozēm par nepilngadīgo pacientu tiesību attīstību.

Izmantojot gramatiskās iztulkošanas metodi, tika noskaidrota tiesību normu jēga no valodnieciskā viedokļa un skaidrota vārdu un jēdzienu izpratne.

Ar teleoloģiskās iztulkošanas metodes palīdzību tiek izskaidrota tiesību normu jēga, ņemot vērā sasniedzamo mērķi. Izmantojot šo metodi, tiek vērtēta tiesību normu saturiskais raksturs un normas ievērošanas atbilstība.

Ar empīriskās pētījuma metodes – aptaujas – palīdzību promocijas darba tapšanas gaitā tika noskaidrots ārstniecības personu viedoklis.

Promocijas darba teorētisko bāzi veido Latvijas un ārzemju mūsdienu zinātnieku darbi. Līdz šim Latvijā nav izdota neviena pacientu tiesību grāmata, kurā ir sniegts ieskats ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesību raksturojumā. Pasaules mēroga ieguldījums mūsdienu medicīnas tiesību attīstībā, tostarp pacientu un ārstniecības personu attiecībās, ir snieguši tādi zinātnieki kā *J. Silverman, C. Newdick, E. Jackson, S. Ghosh, A. Clapham, A. Grubb, G. Williams, M. Knowles, Joan B. Kelly*, J. Ušakovs un G. Kolokonovs.

Promocijas darba struktūru veido piecas nodaļas, kas sadalītas apakšnodaļās, nobeigums, kurā ietilpst secinājumi un priekšlikumi, kā arī izmantotās literatūras avotu saraksts un darba pielikumi. Darba struktūra ir balstīta uz vairākiem virzieniem: nepilngadīgo pacientu tiesību izpēti, ārstniecības personu tiesību un pienākumu izpēti, nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu savstarpējām tiesiskajām attiecībām un no tām izrietošajiem problēmjautājumiem.

Šāda darba struktūra ir izvēlēta, lai sniegtu ieskatu nepilngadīgā pacienta īpašajā statusā un identificētu ar to saistīto problemātiku, kā arī ārstniecības personu un viņu darbību ietekmējošo subjektu lomu nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu nodrošināšanas kontekstā.

Promocijas darba rezultāti ir aprobēti starptautiskās zinātniskajās konferencēs Latvijā un ārvalstīs. Autore ir uzstājusies divās vietējās un 14 starptautiskās konferencēs.

- Mutiskā prezentācija “Robotics in healthcare and patient’s rights”. Rīga Stradiņš University International Interdisciplinary Conference on Social Sciences “PLACES”, Rīga Stradiņš University, 2019, Riga, Latvia.

- Mutiskā prezentācija “Legal regulations in the practice of Latvian medical practitioners”. International Scientific Conference “Emerging Trends in Economics, Culture and Humanities (etECH2018)”, The University of Economics and Cultures / Alberta college, 2018, Riga, Latvia.

- Mutiskā prezentācija “Medical personnel’s legal awareness as the key of principal quality of work with minor patients”. The 12th International Scientific Conference “Society. Integration. Education” (SIE2018), Rezekne Academy of Technologies, 2018, Rezekne, Latvia.
- Mutiskā prezentācija “Medical practitioner’s legal regulations in the practice from Urban-Rural Development perspective”. The 7th International Interdisciplinary Scientific Conference “Society. Health. Welfare”. Contemporary Social Dynamics and Welfare: Urban and Rural Development Perspectives. Rīga Stradiņš University, 2018, Rīga, Latvia.
- Mutiskā prezentācija “Valsts sporta medicīnas centra darbības tiesiskie aspekti, kas vērsti uz bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi fiziskās veselības aprūpi un dopinga kontroli”. Starptautiskā zinātniski praktiskā konference “Tiesiskās problēmas Latvijas simtgadē: retrospektīva un perspektīva”, Rīgas Stradiņa universitāte, 2018, Rīga, Latvija.
- Mutiskā prezentācija “Kvalitatīvas komunikācijas juridiskie aspekti ārstniecības personu un nepilngadīgu pacientu saskarsmē”. Rīgas Stradiņa universitātes Zinātniskā konference. Rīgas Stradiņa universitāte, 2018, Rīga, Latvija.
- Mutiskā prezentācija “Mediator’s personality in specific legal disputes: sports related disputes and healthcare related disputes”. Rīgas Stradiņa universitātes Starptautiskā zinātniski praktiskā konference “Tiesiskās sistēmas modernizācijas virzieni: reālais stāvoklis un nākotnes perspektīvas”. 2017, Rīga, Latvija.
- Mutiskā prezentācija “Policy documents on patients rights in Latvia”. The 59th International Scientific Conference of Daugavpils University. 2017, Daugavpils, Latvia.
- Klausītājs: Starptautiskā profesionālās pilnveides konference “Pacientu drošība klīniskajā praksē – realitāte un izaicinājumi 21. gadsimtā”, Rīgas Stradiņa universitāte, 2016, Rīga, Latvija
- Mutiskā prezentācija “The Right to Health in context of ensuring the best interests of the child”. The 6th International Interdisciplinary Scientific Conference “Society. Health. Welfare”. Living in the World of Divercity: Social Transformations, Innovations, Solutions”. Rīga Stradiņš University, 2016, Rīga, Latvija.
- Mutiskā prezentācija “Mediation in healthcare disputes in Latvia”. The 58th International Scientific Conference of Daugavpils University. 2016, Daugavpils, Latvia.
- Mutiskā prezentācija “Tiesiskā regulējuma problemātika nepilngadīgo personu ārstēšanas procesā”. Rīgas Stradiņa universitātes 2016. gada zinātniskā konference, “Politiskās, ekonomiskās, sociālās un tiesiskās sistēmas transformācijas Latvijā un pasaulē”. Rīgas Stradiņa universitāte, 2016, Rīga, Latvija.

– Mutiskā prezentācija “Consent to treatment and anamnesis as problem of communication with minor patients in healthcare decision-making”. The 10th International Congress on Social Sciences, Complutense University, 2016, Madrid, Spain.

– Stenda referāts “Medical personnel professional liability insurance as a form of legal and social responsibility”. The 6th International Conference on Humanities and Social Sciences ICHSS, 2016, London, United Kingdom.

– Mutiskā prezentācija “Issues of Legal Organization of the Patient-Health Care Professional Relationship”. ICSS XIII 8th International Conference on Social Sciences, EUSER, ICCV – Romanian Academy, 2016, Sofia, Bulgaria.

– Mutiskā prezentācija “Nepilngadīgo pacientu tiesības un to problemātikas analīze”. IV International Scientific Conference “Transformational Processes in Law, Regional Economics and Economic Policies: Topical Economic, Political and Legal Issues”, Baltic International Academy, 2015, Riga, Latvia.

Autore ar pētījumu saistītajām tēmām ir publicējusi 12 zinātniskās publikācijas starptautiski recenzējamās zinātnisko rakstu krājumos. Viena publikācija ir iekļauta starptautiski citējamo zinātnisko rakstu krājumu datubāzē Web of Science, viena – EBSCO.

Ar promocijas darba tēmu saistītās zinātniskās publikācijas:

– “Medical Personnel’s Legal Awareness as the Key of Principal Quality of Work with Minor Patients.” 12th International scientific conference “Society. Integration. Education”. Proceedings of the International Scientific Conference. Rezekne Academy of Technologies, 190–198, 2018. Publicēts: (<http://journals.ru.lv/index.php/SIE/article/view/3165>). (Ir iekļauts Web of Science datubāzē.)

– “Overview and analysis of legal regulations in medical practitioners practice.” International Scientific Conference “Emerging Trends in Economics, Culture and Humanities (etECH2018) Conference Abstracts Proceedings. Riga: The University of Economics and Culture / Alberta College, 44, 2018. Publicēts: <https://dokumen.tips/documents/international-scientific-conference-2018abstractproceedings-professor.html>

– “Medical practitioner’s legal regulations in the practice from Urban-Rural Developmen perspective”. International Conference “Society. Health. Welfare”. 9, 2018. (Darbs ir pieņemts publikācijai un tiks iekļauts Web of Science datubāzē.)

– “The right to health in context of ensuring the best interests of the child” (co-author Dr. iur. Kudeikina, I.). Proceedings of the Conference “Society. Health. Welfare”. 8, 2018, SHS Web of Conferences 51, 01015. Publicēts: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2018/12/shsconf_shw2016_01015/shsconf_shw2016_01

015.html Indeksēts Google Scholar, Crossref. (Darbs ir pieņemts publicēšanai un tiks iekļauts Web of Science datubāzē.)

– “Policy documents on patients rights in Latvia”, Proceedings of the 59th International scientific conference of Daugavpils University. Daugavpils Universitātes Akadēmiskais apgāds “Saule”, 2017. ISBN 978-9984-14-833-5. Publicēts: https://dukonference.lv/files/proceedings_of_conf/978-9984-14-833-5_59_konf_kraj_B_Soc%20zin.pdf (ir iekļauts EBSCO datubāzē).

– “Mediator’s personality in specific legal disputes: sports related disputes and healthcare related disputes” (co-author Kamenecka-Usova, M.). Acta Universitatis Danubius. Juridica. 2017. 13(2). Publicēts: <http://journals.univ-danubius.ro/index.php/juridica/article/view/3947>

– “Consent to treatment and anamnesis as problem of communication with minor patients in healthcare decision-making process” (co-author Semaka, S.). European Journal of Interdisciplinary Studies. 2016. 2(3), 57–62. ISSN 2411-4138. Publicēts: <http://journals.euser.org/index.php/ejis/article/view/1887>. Indeksēts Google Scholar, Cross Ref.

– “Medical personnel professional liability insurance as a form of legal and social responsibility” (co-author Kudeikina, I.). Academic Journal of Interdisciplinary Studies MCSER Publishing, Rome, Italy, 2016. ISSN 2281-3993, 5(3S1). ISSN 2281-3993. Publicēts: www.mcser.org/journal/index.php/ajis/article/download/9799/9437. Indeksēts Google Scholar, Cross Ref.

– “Mediācijas piemērošanas iespējas veselības aprūpes jomā”, RSU Juridiskās fakultātes elektroniskais zinātnisko rakstu krājums Socrates, Nr. 3(3), 2015. Publicēts: https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/izdevumi/socrates_3_2015.pdf

– “Nepilngadīgo pacientu tiesības ārstniecības procesā un to problemātika”. Zinātnisko rakstu krājums pēc IV Starptautiskās praktiskās konferences “Transformācijas process tiesībās, reģionālajā ekonomikā un ekonomiskajā politikā: ekonomiski politisko un tiesisko attiecību aktuālās problēmas” materiāliem. Baltijas Starptautiskā akadēmija, 2016.

– “Mediation in Latvian healthcare system”. Proceedings of the 58th International Scientific Conference of Daugavpils University. Daugavpils Universitātes Akadēmiskais apgāds “Saule”, 2016. ISBN 978-9984-14-779-6, ISSN 978-9984. Publicēts: https://dukonference.lv/files/proceedings_of_conf/978-9984-14-779-6_58%20konf%20kraj_B_Soc%20zin.pdf (darbs ir pieņemts publicēšanai un tiks iekļauts EBSCO datubāzē).

– “Issues of Legal Organization of the Patient-Health Care Professional Relationships” (co-author Kudeikina, I.). European Center for science education and research, Conference

proceedings, ICSS VIII, European Journal of Multidisciplinary Studies, 2016, ISSN 2414-8385.
Publicēts: https://dukonference.lv/files/proceedings_of_conf/978-9984-14-779-6_58%20konf%20kraj_B_Soc%20zin.pdf. Indeksēts Google Scholar, Cross Ref.

1. NEPILNGADĪGAS PERSONAS TIESĪBU AIZSARDZĪBAS PAMATPRINCIPI UN TO MIJIEDARBĪBA AR NEPILNGADĪGO PACIENTU TIESĪBU REALIZĒŠANU

Nepilngadīgo personu tiesību aizsardzības vēsture atšķirībā no nepilngadīgo pacientu tiesību vēstures ir pētīta daudz dziļāk un aktīvāk. Pirmo valstu vissenākajā attīstības periodā noteicošais viedoklis attiecībā uz bērnu tiesībām bija pieaugušā (biežāk tēva) pilnas varas pozīcija gandrīz jebkura vecuma bērnam. Sabiedrības attieksme tās attīstības posma sākumā demonstrēja nevienlīdzīgu stipro jeb vadoņu attieksmi pret vājākiem sabiedrības locekļiem, tostarp arī nepilngadīgiem. Vēlāk, sabiedrībai evolucionējot un attīstoties vairākām iemaņām (piemēram, uguns iegūšanai), parādījās arī nepieciešamība saglabāt iegūto. Un tieši tad nepilngadīgās personas, līdzīgi kā sievietes, tika apliktas ar pienākumiem – saglabāt tā laika dzīvības avotu – uguni. Ņemot vērā to, ka ar laiku nepilngadīgām personām uzticēto pienākumu apjoms pieauga, radās nepieciešamība apmācīt jauno paaudzi, nodot darba un medību iemaņas. Rezultātā sabiedrība pārgāja no instinktīvas apziņas uz apziņu, kuras pamatā ir nepieciešamība aizsargāt un audzināt tās locekļus. Savukārt, tā kā parādījās arī tiesību normas, radās nepieciešamība tās piemērot arī attiecībā uz jaunākiem kopienas pārstāvjiem.⁴

Viduslaiku Vācijas tiesībās spēcīgi nostiprinājās tēva institūts. Taču tēva vara Vācijā nav bijusi tik spēcīga kā Senajā Romā, kur līdz 14 gadu vecumam bērni atradās absolūtā tēva varā.⁵

Arī Āfrikas teritorijās esošajos tropu džungļos patriarhālajā sabiedrībā mazie bērni bija pilnībā atkarīgi no viņu tēva, kuram bija neierobežota vara pār bērniem. Senajā Arābijā pirms islāma ienākšanas vecāki, lai no ekonomiski sociālā viedokļa atbrīvotu sevi no grūtībām nākotnē, atbrīvojās no nevēlamām jaundzimušajām meitām.

Savukārt teritorijās, kurās ievēroja islāma noteikumus, no paša islāma aizsākumiem bērni bija apveltīti ar tiesībām. Tiesības uz dzīvību un veselību attiecas uz visiem bērniem, neatkarīgi no dzimuma, rases vai izcelsmes. Saskaņā ar Hadītiem, pravieša Muhameda laikmetā viens no lielākajiem grēkiem bija nogalināt bērnus vai rīkoties pret bērna interesēm attiecībā uz uz viņa veselību. Svētais Korāns stingri aizliedza nogalināt bērnus, kā tas bija izplatīts pagāniskajā Arābijā.⁶

Jaunākā vēsture liecina, ka par mūsdienu bērnu tiesību aizsardzību sāka runāt 19. gs. vidū, kad par pamatu tika izvirzīta ideja aizsargāt bērnu kā minoritātes intereses. Un jau kopš

⁴ Медведев, Г. П. 1999. *Этика социальной работы*. М.: ВЛАДОС, 21.

⁵ *Хрестоматия по истории государства и права зарубежных стран: Учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 021100 "Юриспруденция"*. М.: Норма, 2009.

⁶ Титов, Ю. П. 2005. *Хрестоматия по истории государства и права России [Текст]: учеб. Пособие*. М.: Проспект, 272.

1841. gada Francijas tiesību aktos tika iekļautas normas, kas aizsargāja bērnu tiesības uz izglītību. Šī tendence sāka izplatīties visā Eiropā, un rezultātā tika pieņemti vairāki svarīgi dokumenti bērnu tiesību aizsardzības jomā.⁷ Taču jāatzīmē, ka nevar runāt par bērna tiesību aizsardzību kā par pilnīgi atsevišķu nozari. Bērna tiesības, līdzīgi kā pilngadīgas personas tiesības, ir cilvēktiesības. Līdz ar to uz bērnu attiecas ne tikai speciālās bērnu tiesību aizsargājošās normas, bet arī visas cilvēka tiesības.

Pamattiesību hartas 24. pants noteic, ka “bērniem ir tiesības uz viņu labklājībai nepieciešamo aizsardzību un gādību. Viņi drīkst brīvi paust savu viedokli. Šis viedoklis atbilstīgi bērnu vecumam un briedumam jāņem vērā jautājumos, kas skar bērnu intereses”. Papildus tam Pamattiesību hartā ir noteikts bērnu interešu aizsardzības pienākuma pārkums “visās darbībās, kas attiecas uz bērniem, neatkarīgi no tā, vai tās veic valsts iestādes vai privātās iestādes, pirmkārt, jāņem vērā bērna intereses”.⁸ Jāuzsver, ka, neraugoties uz Pamattiesību hartā atrunātajām bērnu tiesībām, tajā ir arī norādes, kādas darbības būtu jāveic tiesību subjektiem attiecībā uz nepilngadīgām personām, lai aizsargātu viņu tiesības un intereses.⁹ Bērnu tiesības ir atrunātas arī citos starptautiskos un nacionālā līmeņa tiesību aktos, dokumentos, kas tiks apskatīti turpmāk.

Nepilngadīgās personas starpdisciplinārais statuss, minētā subjekta tiesību noteikšana plašajā tiesību aktu lokā ļauj secināt, ka nepilngadīgās personas tiesības ir īpašas. Nepilngadīgo personu tiesību un pienākumu apjoms atšķiras no pilngadīgo personu tiesību un pienākumu klāsta, norādot uz nepilngadīgo tiesībām kā uz īpašu un specifisku tiesību subjektu. Lai īstenotu šī subjekta tiesības, tiek iedarbināts atšķirīgs mehānisms. Uz nepilngadīgās personas īpašo tiesisko statusu norāda vairāki faktori – bērna vecums, personīgās īpašības, likumisko pārstāvju līdzdalība nepilngadīgās personas lēmumu pieņemšanas procesā ar mērķi realizēt tās intereses u. tml. Tādēļ var secināt, ka nepilngadīgās personas statuss tiek raksturots ar noteiktu tiesību un pienākumu apjomu, kā arī ar to realizāciju. Papildus jāatzīmē, ka uz nepilngadīgās personas īpašo statusu norāda arī tādi faktori kā nepilngadīgās personas piederība kādai konkrētai grupai, piemēram, bērni – bāreņi, bērni ar īpašām vajadzībām, bērni, kas stājušies laulībā līdz pilngadības sasniegšanai u. c.

Viens no nepilngadīgo personu vispārējā tiesību statusa elementiem ir tiesībspēja, kas piemīt kopš dzimšanas katram cilvēkam neatkarīgi no viņa kā bērna personiskajām īpašībām. Taču pēc savas juridiskās būtības nepilngadīgo personu subjektīvo tiesību un pienākumu klāsts mainās, transformējas un ir atšķirīgs katrai nepilngadīgo personu grupai atkarībā no tās tiesiskā

⁷ *Children's Rights History. Historical overview of the Children's rights evolution.* Iegūts no: <https://www.humanium.org/en/childrens-rights-history/> [sk. 13.04.2018.].

⁸ *Pamattiesību harta (2012/C 326/02).* Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT> [sk. 21.03.2018.].

⁹ Turpat.

statusa. Tas ir cieši saistīts ar personas rīcībspēju. No vispārteorētiskā viedokļa viens no rīcībspējas kritērijiem ir ne tikai personas fiziskais stāvoklis, bet arī sociālais briedums. Tas nozīmē, ka nepilngadīgai personai, lai kļūtu par rīcībspējīgu, nepietiek vien ar to, ka tā ir sasniegusi tiesību aktos noteiktu vecumu, bet ir jāiestājas arī citiem faktoriem. Personai ir jāapzinās un jāizprot sava rīcība.

Tādējādi nepilngadīgās personas rīcībspējas kontekstā ir jāsecina, ka, sasniedzot tiesību aktos noteiktu pilngadības vecumu, rīcībspēja kļūst pilna, persona iegūst pilngadīgās statusu un vairs nav bērns. Līdz ar to nepilngadīgās personas tiesiskais statuss transformējas pilngadīgās personas tiesiskajā statusā tajā brīdī, kad persona pilnībā iegūst rīcībspēju. Tas norāda uz to, ka nepilngadīgās personas rīcībspēja vienmēr būs nepilnīga. Jo vecāka kļūst nepilngadīgā persona, jo vairāk tiesiska rakstura darbību tā var un ir tiesīga veikt. Jāpiebilst, ka tajā pašā laikā mainās arī šo darbību raksturs. Tas nozīmē, ka nepilngadīgās personas rīcībspējas apjoms ietekmē ne tikai viņa tiesiskā statusa saturu, bet arī tā kvalitāti.¹⁰

Nepilngadīgās personas rīcībspēja tiek diferencēta atkarība no realizēto tiesību rakstura. Ar to ir jāsaprot nepilngadīgās personas rīcībspējas saturs dažādās situācijās, piemēram, civiltiesībās, ģimenes tiesībās, medicīnas tiesībās, sabiedrības veselības tiesībās u. c.¹¹

Ģimenes tiesībās nepilngadīgās personas rīcībspēja ir īpaša, jo, realizējot personas ģimeniski tiesiskās attiecības, pilnīga rīcībspēja nav nepieciešama. Nepilngadīgo personu tiesības var tikt gan paplašinātas, gan arī sašaurinātas, ja nepilngadīgā persona atrodas brīvības atņemšanas vietā vai arī ja nepilngadīgās personas tiesības tiek analizētas no pacienta viedokļa.

Nepilngadīgās personas tiesisko stāvokli veido ar dažādu rīku, līdzekļu un paņēmieni palīdzību, kas vērsti uz personas tiesību un interešu ievērošanu un aizsardzību. Tas tiek nostiprināts normatīvajā līmenī. Līdz ar to tiek veidota īpaša sistēma, kas vērsta uz nepilngadīgo personu kā īpašu subjektu.

Lai arī nepilngadīgās personas ir īpaša subjektu grupa, jautājums ir par to, vai nepilngadīgo pacientu tiesības var tikt skatītas nepilngadīgo personu kā īpašas grupas kontekstā. Nepilngadīgās personas tiesību aizsardzība ir saistīta ar vairākiem principiem, kas ir nostiprināti gan starptautiskajā, gan arī nacionālajā līmenī.

Jautājumā par bērnu tiesību aizsardzības pamatprincipiem liela loma ir atvēlēta ANO Bērnu tiesību konvencijai, kas ir pamats Eiropas tiesību aktiem bērnu tiesību aizsardzības jomā. ANO Bērnu tiesību konvencija spēj nodrošināt juridisko pienākumu klāstu ES dalībvalstīm,

¹⁰ Mazure L. 2011. Pacienta rīcībspēja un pacienta gribas izteikuma spēkā esamība. Latgales tautsaimniecības pētījumi. *Sociālo zinātņu žurnāls*. 1(3), 181–197. Iegūts no: [https://www.rta.lv/uploads/source/content_EN/Science%20publications/Journal%20of%20Social%20sciences/Nr_1\(3\).pdf](https://www.rta.lv/uploads/source/content_EN/Science%20publications/Journal%20of%20Social%20sciences/Nr_1(3).pdf) [skatīts 21.03.2019.].

¹¹ Лето́ва Н.В. 2012. Специальная правосубъектность и правовой статус ребенка. *Государство и право*. 9, 77.

ņemot vērā apstākli, ka konvenciju ir ratificējušas visas ES dalībvalstis.¹² Tas norāda uz spēcīgu un ekskluzīvu ANO Bērnu tiesību konvencijas lomu bērnu tiesību aizsardzībā, tostarp Eiropā, kur konvencija ir kļuvusi par bērnu tiesību stūrakmeni. Ņemot vērā to, ka ANO Bērnu tiesību konvenciju ir ratificējušas visas ES dalībvalstis, tajā ietvertie mehānismi un arī principi ir saistoši arī ES līmenī. Lai apliecinātu ES atbalstu ANO Bērnu tiesību konvencijai, ES Tiesas nolēmumos ir ietverta argumentācija par nepārprotamu ES tiesas norādi uz aizliegumu konfliktēt ar tiem dalībvalstu pienākumiem, kas izriet no starptautiskajām cilvēktiesībām.¹³ Tas attiecināms arī uz Pamattiesību hartā nostiprinātajām bērna tiesībām, kas ir pārņemtas, respektējot ANO Bērnu tiesību konvencijā norādītos bērnu tiesību pamatprincipus.

Iepriekš minētie tiesību akti, kā arī turpmāk analizētie starptautiska rakstura tiesību akti sniedz skaidru ieskatu par bērnu tiesību pamatprincipiem, bet tie nav izsmeļoši.^{14, 15.} Bērnu tiesību pamatprincipu mērķis ir noteikts ANO Bērnu tiesību konvencijā, taču, lai sasniegtu sākotnējo mērķi, nepietiek tikai ar to, ka dalībvalstis ir ratificējušas attiecīgu dokumentu. Dalībvalstīm ir jāveic vairākas darbības, kas veicinātu šo bērnu tiesību aizsardzības pamatprincipu ieviešanu praksē. ANO Bērnu tiesību komiteja ir norādījusi, kādā veidā dalībvalstīm būtu jārīkojas, lai bērnu tiesību pamatprincipi tiktu ieviesti praksē nacionālajā līmenī. Atbilstoši iepriekš norādītajam, dalībvalstis tika aicinātas veikt izmaiņas nacionālajos tiesību aktos, izveidot neatkarīgas nacionālās cilvēktiesību institūcijas, kas uzrauga un aizsargā bērnu tiesības. Bērnu tiesību pamatprincipiem, kas aizsargā bērnu tiesības un intereses, jābūt ietvertiem arī valsts stratēģijās. Vienlaikus dalībvalstīs jābūt pieejamiem resursiem, lai garantētu bērnu tiesības.¹⁶

Turpmāk tiks aprakstīti praksē biežāk sastopamie vispārīgie bērnu tiesību pamatprincipi, kas būtu jāapskata arī nepilngadīgo pacientu kontekstā. Vispārīgie bērnu tiesību principi ir attiecināmi uz bērniem un arī pilngadīgām personām, iestādēm un institūcijām, kurām ir pienākums tās ievērot. Starptautiskajos un nacionālajos tiesību aktos bērnu tiesību principi ir iestrādāti ar nolūku veikt pastiprinātu šīs personu grupas aizsardzību, nedalot sīkāk

¹² United Nations Treaty Collection. Iegūts no: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&lang=en [sk. 13.08.2017.].

¹³ *Judgment of the Court of 14 May 1974. J. Nold, Kohlen- und Baustoffgroßhandlung v Commission of the European Communities.* Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:61973CJ0004> [sk. 11.11.2018.].

¹⁴ *Bērnu tiesību deklarācija.* Pasludinājusi Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā asambleja 1959. gada 20. novembrī. Iegūts no: http://www.ugf.gov.lv/lat/normativie_akti_un_attistibas_planosanas_dokumenti/bernu_tiesibu_deklaracija/ [sk. 13.08.2017.].

¹⁵ *Bērnu tiesību konvencija.* Pieņemta un pieejama parakstīšanas, ratificēšanas un pievienošanās procedūrai ar Ģenerālās asamblejas 1989. gada 20. novembra Rezolūciju 44/25, stājusies spēkā 1990. gada 2. septembrī saskaņā ar 49. pantu. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150> [sk. 21.01.2018.].

¹⁶ *Committee on the rights of the child.* Thirty-fourth session 19 September-3 October 2003 GENERAL COMMENT No. 5 (2003) General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para. 6). Iegūts no: <http://www.refworld.org/docid/4538834f11.html> [sk. 13.08.2018.].

šo personu kategoriju. Tādējādi, apskatot bērnu tiesību principus darbā, tiks vērsta uzmanība uz šo principu akceptēšanu un ievērošanu nepilngadīgo pacientu kontekstā dažādos līmeņos.

1.1. Diskriminācijas aizlieguma princips

Mūsdienās bērnu diskriminācija starptautiskajā mērogā tiek atzīta par vienu no aktuālākajiem jautājumiem. Diskriminācijas aizlieguma princips tika iestrādāts ANO Bērnu tiesību konvencijā un tālāk adaptēts citos tiesību aktos. Tas ir viens no senākajiem principiem cilvēces vēsturē un viens no visaizsargājamākajiem pasaulē.¹⁷ Diskriminācijas aizlieguma princips ir iestrādāts ne tikai starptautiskajos tiesību aktos, bet arī valsts konstitūcijās, vietējā un nacionālā līmeņa likumdošanā. Diskriminācijas jēdziens ir plašs un nav konkrēts. Pastāv dažāda rakstura instrumenti, kas paver iespēju sniegt specifiskāku un detalizētāku šī jēdziena definīciju atkarībā no izveidojušās tiesiskā rakstura situācijas.¹⁸ Taču par pilnīgāku tiek uzskatīta ANO Cilvēktiesību komitejas definīcija, kas noteic, ka diskriminācija ir jebkura nošķiršana, izslēgšana, ierobežošana vai priekšrocība, kas varētu tikt pamatota ar jebkādu iemeslu, piemēram, rasi, dzimumu, krāsu, valodu, reliģiskajiem, politiskajiem un citiem uzskatiem, nacionālo vai sociālo izcelsmi, īpašumu, dzimšanu vai citu statusu un kuras mērķis vai sekas ir ierobežot visu tiesību un brīvību atzīšanu, izmantošanu vai īstenošanu, ko veic visas personas vienlīdzīgi.¹⁹ No šīs definīcijas izriet, ka diskriminācijas aizliegums attiecas ne tikai uz iepriekš norādītajām jomām un situācijām, bet arī uz cita veida darbībām, kas nav minētas un patlaban varētu nebūt zināmas.

Zinātniskajā literatūrā ir piedāvātas citas definīcijas, kas norāda uz atšķirīgu uzsvāru, piemērojot diskriminācijas jēgu. Tā, piemēram, par diskriminācijas aizliegumu tiek runāts kā par principu, kas aizliedz vienādās situācijās atšķirīgu vai līdzīgu situāciju izskatīt bez objektīva attaisnojuma.²⁰ Pēc būtības diskriminācijas aizlieguma princips attiecināms uz jebkuru cilvēku, tostarp bērniem, kur tiek uzskatīts par speciālo bērnu tiesību aizsardzības principu.

Promocijas darba ietvaros tika analizēta Latvijas tiesu prakse, kā arī zinātniskajā literatūrā ietvertā informācija par diskriminācijas aizlieguma principa piemērošanu. No veiktās izpētes secināms, ka diskriminācijas aizlieguma princips tiek piemērots cilvēktiesību kontekstā

¹⁷ Brownlie, I. 2003. *Principles of Public International Law*. 6th ed. Oxford: Oxford University Press, 578–580.

¹⁸ Besson, S. 2005. The Principle of Non-Discrimination in the Convention on the Rights of the Child. *The International Journal of Children's Rights*, 13, 433–461.

¹⁹ *Human Rights Committee's General Comment 18 on Non-Discrimination*. 10/11/1989, HRI/GEN/1/Rev. 5, reproduced in Compilation of General Comments and General Recommendations adopted by Human Rights Treaty Bodies, UN Doc. HRI/GEN/1 (1992). Iegūts no: <http://www.equalvightstrust.org/ertdocumentbank/Human%20Rights%20Committee,%20General%20Comment%2018.pdf> [sk. 11.12.2018.].

²⁰ Bayefsky, A. F. 1990. The Principle of Equality and Non-Discrimination in International Law. *Human Rights Law Journal*, (11), 8–10.

kopumā, kā arī vispārīgi attiecībā uz bērnu tiesībām, taču netiek minēts un piemērots jautājumā par pacientu tiesību aizsardzību, jo īpaši nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību. Tā, piemēram, LV AT Administratīvo lietu departamenta rīcības sēdes lēmumā lietā Nr. SKA-338/2014 tiesa, izskatot lietu, savā argumentācijā izmantoja ECT atziņas, kā arī noraidīja pieteicēja iebildumus pret ECT atziņu izmantošanu konkrētajā lietā, atkārtoti apstiprinot diskriminācijas aizlieguma principa izpratnes piemērošanu cilvēktiesību kontekstā.²¹ Vienlaikus diskriminācijas aizlieguma princips no cilvēktiesību aspekta ir aplūkots arī LV AT spriedumā par valsts pienākumu atzīt personas dzimuma maiņu atbilstoši dzimumu raksturojošo pazīmju kopumam, lai tiktu novērsta situācijas, kad personai rodas atšķirība starp tās faktisko dzimumu (tostarp tā uztveri sabiedrībā) un juridisko statusu.²² Diskriminācijas principa nepiemērošana medicīnas tiesību jomā jeb pacientu tiesību aizsardzības jomā vērojama, piemēram, LV AT spriedumā par piekļuves nodrošināšanu personai ar īpašām vajadzībām pašvaldībai piederošā ārstniecības iestādē.²³

Nepilngadīgais pacients atbilst ANO Bērnu tiesību konvencijas 1. pantā norādītā subjekta pazīmēm, proti, ir cilvēks, kas nav sasniedzis 18 gadu vecumu, ja vien saskaņā ar tiesību aktiem pilngadība neiestājas agrāk.²⁴ Tādējādi arī tajā minētie principi ir attiecināmi uz nepilngadīgo pacientu kā speciālo personu grupu.

Ir aizliegta bērnu diskriminācija pēc dzimuma pazīmes, rases u. c. Ir aizliegta arī bērnu diskriminācija pēc vecuma pazīmēm. Bērnu diskriminācija pēc vecuma pazīmēm var tikt attiecināma arī uz situācijām nepilngadīgo pacientu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā. Lai arī Eiropas Padomes Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 14. pantā vecums kā diskriminācijas aizlieguma pamats nav minēts, ECT tomēr ir veikusi analīzi, kurā izpētīti jautājumi, kas saistīti ar diskrimināciju pēc vecuma pazīmēm, norādot, ka vecums ir attiecināms uz diskriminācijas pamatiem un pieder pie stāvokļa, kas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 14. pantā norādīts kā “jebkurš cits stāvoklis”. Lietā *Bouamar* pret Beļģiju ECT secināja, ka vecums ir noteicoša diskriminācijas pazīme, ja ir

²¹ *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2014. gada 24. janvāra Rīcības sēdes lēmums Lieta Nr. A420368313 Lietas arhīva Nr. SKA-338/14. Iegūts no: <http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/judikaturas-nolemumu-arhivs/administrativo-lietu-departaments/klasifikators-pec-lietu-kategorijam/cilvektiesibas/diskriminācijas-aizliegums> [sk. 09.12.2018.].*

²² *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2008. gada 14. janvāra spriedums Lieta Nr. A A42229505 SKA – 5/2008. Iegūts no: <http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/judikaturas-nolemumu-arhivs/administrativo-lietu-departaments/klasifikators-pec-lietu-kategorijam/cilvektiesibas/diskriminācijas-aizliegums> [sk. 09.12.2018.].*

²³ *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2010. gada 8. jūlija lēmums Lieta Nr. A7052709/17 SKA – 635/2010. Iegūts no: <http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/judikaturas-nolemumu-arhivs/administrativo-lietu-departaments/klasifikators-pec-lietu-kategorijam/medicinas-un-arstniecibas-tiesibas?lawfilter=1> [sk.16.08.2018.].*

²⁴ *Apvienoto Nāciju Organizācijas Vispārējā cilvēktiesību deklarācija. Iegūts no: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/tiesibu-akti/ano-dokumenti/ano-vispareja-cilvektiesibu-deklaracija> [sk.16.08. 2018.].*

konstatējams, ka vienādos apstākļos attiecībās pret pieaugušajiem un pret bērniem vērojama atšķirīga attieksme.²⁵

Kā norāda *Dr. iur. h. c.* ES Tiesas tiesnesis Egils Levits, diskriminācijas aizliegums vecuma dēļ ir pavisam jauna attīstība modernajās cilvēktiesībās, šis kritērijs Pamattiesību hartā tika iekļauts tikai 2000. gadā.²⁶ Arī LV Satversmes 91. panta otrajā teikumā ir norāde uz diskriminācijas aizliegumu pēc vecuma pazīmēm. Ņemot vērā, ka vecums kā diskriminācijas aizlieguma kritērijs ir svarīgs, lai nodrošinātu noteiktu sociālo grupu aizsardzību,²⁷ diskriminācijas aizliegums attiecināms, arī ņemot vērā modeli bērns–bērns. Konstitūcijā jeb konkrētajā gadījumā LV Satversmes 110. pantā ietvertais speciālais regulējums nosaka īpašu valsts atbildību par bērniem.²⁸ Analizējot diskriminācijas aizlieguma principu ANO Bērnu tiesību konvencijas kontekstā, jānorāda uz tās diferenciaciju, kas nodala diskrimināciju pēc modeļa bērns–bērns un bērns–pieaugušais.²⁹

Apskatot diskriminācijas aizlieguma principu attiecībā uz bērnu tiesību aizsardzību un pielāgojot to nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības mehānismam, būtiski, ka tieši bērna un pieaugušā jeb pēc analogijas nepilngadīga pacienta un pilngadīga pacienta salīdzināšana līdzīgos apstākļos noved pie iespējamā diskriminācijas aizlieguma principa pārkāpuma veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, paredzot pilngadīgām personām, nepilngadīgo pacientu likumiskajiem pārstāvjiem, ārstniecības personām, bāriņtiesai pieņemt lēmumus par nepilngadīga pacienta ārstēšanu Latvijā. Vienlaikus arī attiecībās bērns–valsts diskriminācijas aizlieguma principa ievērošanas priekšnoteikums ir obligāts. Analizējot iepriekš minētos piemērus par nepilngadīgā pacienta tiesību un pienākumu aizsardzību atbilstoši diskriminācijas aizlieguma principa ievērošanai, jautājums ir par šī principa iestrādāšanu nacionālajos tiesību aktos, tostarp arī speciālajos tiesību aktos.

Veicot tiesisko attiecību analīzi veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā starp nepilngadīgo pacientu un valsti, nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvi vai ārstniecības personu, jābalstās tai skaitā uz diskriminācijas aizlieguma principu kā nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principu, kas konkrētajā gadījumā ir speciālais princips. Bērnu diskriminācijas aizlieguma principa piemērošana nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā nozīmētu pozitīvo pienākumu nodrošināšanu attiecībā uz nepilngadīgiem pacientiem no valsts iestāžu, ārstniecības iestāžu, ārstniecības personu, kā arī vecāku puses kā uz īpaši

²⁵ *The European Court of Human Rights, Case of Bouamar v Belgium (Application no. 9106/80)*

²⁹ February 1988. Iegūts no: <https://www.legal-tools.org/doc/f98db2/pdf/> [sk. 16.08.2018.].

²⁶ Levits, E. 8.05.2003. Par tiesiskās vienlīdzības principu. *Latvijas Vēstnesis*, 68 (2833). Iegūts no: <https://www.vestnesis.lv/ta/id/74628>. [sk. 16.10.2018.].

²⁷ Turpat.

²⁸ Van Bueren, G. 1995. *The International Law on the Rights of the Child*. Dordrecht: Kluwer, 39–40.

²⁹ Marks, S. and Clapham, A. 2005. "Children", in *International Human Rights Lexicon*. Oxford: Oxford University Press, 19.

aizsargājamo personu grupu. Turpretī minētā principa piemērošanas negatīvajā griezumā samazinātu nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības līmeņa efektivitāti. Šajā gadījumā jāatzīmē, ka tomēr ir pieļaujami gadījumi, kad šī principa neaktivizēšana jeb neievērošana varētu tikt interpretēta kā nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības nodrošināšana.

Nemot vērā minēto, kā arī plašāku diskriminācijas aizlieguma principa interpretāciju, jautājums ir par nepilngadīgā pacienta lomu diskriminācijas aizlieguma plāksnē, balstoties uz šī pacienta vecumu, salīdzinot ar pilngadīgā pacienta tiesībām un pienākumiem. Izpildoties noteiktiem nosacījumiem, piemēram, līdzīgas situācijas iestāšanās gadījumā, kad līdzīgu veselības aprūpes pakalpojumu saņem gan pilngadīgais pacients, gan nepilngadīgais pacients, izpildās diskriminācijas aizlieguma principa nosacījumi pēc vecuma pazīmes.

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 3. panta otro daļu “bērna tiesības un brīvības valsts nodrošina visiem bērniem bez jebkādas diskriminācijas – neatkarīgi no bērna, viņa vecāku, aizbildņu, ģimenes locekļu rases, tautības, dzimuma, valodas, partijas piederības, politiskās un reliģiskās pārliecības, nacionālās, etniskās vai sociālās izcelsmes, dzīvesvietas valstī, mantiskā un veselības stāvokļa, dzimšanas vai citiem apstākļiem”.³⁰ Savukārt Pacientu tiesību likuma 3. panta otrajā daļā ir noteikts, ka, “nodrošinot pacienta tiesības, aizliegta atšķirīga attieksme atkarībā no personas rases, etniskās izcelsmes, ādas krāsas, dzimuma, vecuma, invaliditātes, veselības stāvokļa, reliģiskās, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās vai sociālās izcelsmes, mantiskā vai ģimenes stāvokļa vai citiem apstākļiem. Atšķirīga attieksme ietver personas tiešu vai netiešu diskrimināciju, personas aizskaršanu vai norādījumu to diskriminēt”. Var secināt, ka Bērnu tiesību aizsardzības likumā nav speciālas norādes uz bērnu diskriminācijas aizliegumu pēc vecuma pazīmes. Vienlaikus Pacientu tiesību likuma 3. panta otrā daļa konkrēti izdala diskriminācijas aizliegumu pēc vecuma pazīmes. Tas norāda uz atšķirīgu pieeju attiecībā uz bērnu tiesību principu un nepilngadīgo personu tiesību principu piemērošanu un izpratni atkarībā no piemērotās nozares.

Nemot vērā minēto, promocijas darba autores ieskatā, ar nepilngadīgo personu diskriminācijas aizlieguma principu jeb nepilngadīgo pacientu diskriminācijas aizlieguma principu jāsaprot atšķirīgas attieksmes izslēgšana ārstniecības procesā attiecībās starp nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu, pamatojoties uz Pacientu likumā noteiktajām diskriminācijas pazīmēm, tai skaitā pēc vecuma pazīmes.

Jāatzīmē arī, ka Pacientu tiesību likuma 13. pantā ir iekļautas ierobežotā rakstura nepilngadīgās personas tiesības piedalīties ar ārstniecību saistītajos procesos, kas pēc būtības ir pretrunā, piemēram, ar vispārīgo Pacientu tiesību likuma normu, kā arī ar ANO Bērnu tiesību

³⁰ 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*, 199/200 (1260/1261).

konvencijas 2. pantu un Pamattiesību hartas 21. pantu. Pacientu tiesību likumā diskriminācijas aizlieguma princips izpaužas kā nepilngadīgo pacientu tiesību piedalīties ārstniecības procesā ierobežošana, deleģējot šīs tiesības likumiskajiem pārstāvjiem, ārstniecības personām, bāriņtiesai, tādējādi radot šo personu un iestāžu priekšrocību.

1.2. Interesešu nodrošināšanas princips

Informācija par bērna labāko interesešu nodrošināšanas principu atrodama primāri ANO Konvencijā par bērna tiesībām. Konvencijas 3. pants sastāv no trīs daļām, kur pirmajā ir atrunāts, ka “visās darbībās attiecībā uz bērniem neatkarīgi no tā, vai šīs darbības veic valsts iestādes vai privātās iestādes, kas nodarbojas ar sociālās labklājības jautājumiem, tiesas, administratīvās vai likumdevējas iestādes, primārajam apsvērumam jābūt bērna interesēm”.³¹ Bērna labāko interesešu nodrošināšanas princips ir viens no būtiskākajiem principiem, kas tiek atzīts starptautiskajā mērogā.³² Ņemot vērā to, ka bērna autonomija nav absolūta, viņa intereses tiek deleģētas, nodotas trešajām personām. Bērna interesešu ievērošana ir cieši saistīta ar citu fizisku vai juridisku personu motivāciju veikt šo interesešu analīzi objektīva lēmuma pieņemšanā.

Konvencijas 3. pants būtu jāskata kopā ar ANO Konvencijas par bērnu tiesībām 12. pantu, kuram ir papildinoša funkcija. Šī panta pirmajā daļā noteikts, ka “dalībvalstis nodrošina, lai ikvienam bērnam, kas ir spējīgs formulēt savu viedokli, būtu tiesības brīvi to paust visos jautājumos, kas viņu skar, turklāt bērna viedoklim jāpievērš pienācīga uzmanība atbilstoši bērna vecumam un brieduma pakāpei”. Šī panta otrā daļa norāda uz dalībvalstu pienākumu, ievērojot bērna labāko interesešu nodrošināšanu, sniegt iespēju bērniem tikt uzklautiem. Ja ANO Konvencijas par bērnu tiesībām 3. pants norāda uz to, kā ir jābūt “ideālā” variantā, tad 12. pants nodrošina 3. panta izpildes metodi, lai palīdzētu noteikt, kas ir “bērna labākās intereses”. 3. pants apstiprina arī 12. panta funkcionalitāti, netieši norādot uz bērnu iesaisti visos lēmumu pieņemšanas procesos, tajā skaitā arī veselības aprūpes jomā.

Bērnu labāko interesešu nodrošināšanas principam jābūt primārajam, realizējot dažāda veida darbības, kas vērstas uz nepilngadīgām personām, tajā skaitā arī nepilngadīgiem pacientiem.³³ ANO bērnu tiesību konvencija skaidri norāda, ka minētais princips tiek iedarbināts ne tikai tad, kad ir vai tiek plānots pieņemt lēmumu, kas tiešā veidā ietekmē bērna

³¹ *Bērnu tiesību deklarācija, pasludinājusi Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā asambleja 1959. gada 20. novembrī.* Iegūts no: http://lm.gov.lv/upload/berns_gimene/bernu_tiesibas/akti/bernu_tiesibu_deklaracija.pdf [sk. 13.08.2018.].

³² *Latvijas Republikas LV Satversmes tiesas 2005. gada 22. decembra sprieduma lietā Nr. 2005-19-01.* Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=124748&from=off> [sk. 13.08.2018.].

³³ Pobjoy, J. M. 2015. The Best Interests of the Child Principle as an Independent Source of International Protection. *International Comparative Law Quarterly*. 64(2), 330. Iegūts no: <https://ssrn.com/abstract=2679568> [sk. 09.10.2018.].

intereses, bet arī tad, ja jau pieņemtais lēmums netieši ietekmē bērna intereses. Līdz ar to šis princips darbojas gan kā materiālā, gan skaidrojošā norma. Tādējādi, piemērojot attiecīgu principu, vairākas interpretācijas ir pieļaujamas, bet jāpiemēro tikai tā, kas vislabāk aizsargā bērna intereses.³⁴

Bērna labāko interešu nodrošināšanas princips ir ietverts arī Pamattiesību hartā, kur saskaņā ar 24. panta otro daļu “visās darbībās, kas attiecas uz bērniem, neatkarīgi no tā, vai tās veic valsts iestādes vai privātās iestādes, pirmkārt, jāņem vērā bērna intereses”.³⁵

LV Satversmes tiesa savā praksē ir norādījusi, ka “tiesiskajās attiecībās, kas skar bērnu, un visās darbībās attiecībā uz bērniem prioritāras ir bērna tiesības un intereses. Tas nozīmē, ka ne vien tiesai un citām institūcijām savi lēmumi jāpieņem, pamatojoties uz to, kas ir bērna interesēs, bet arī likumdevējam jāievēro, lai pieņemtie vai grozītie normatīvie akti aizsargātu bērnu intereses iespējami labākajā veidā”.³⁶ LV Satversmes tiesa vienlaikus ir arī norādījusi uz šī principa piemērojamību gadījumos, kad lēmums jāpieņem gan tieši attiecībā uz bērniem, gan arī kad lēmums var būt tikai attiecināms uz bērnu vai var netieši viņu skart. Pēc LV Satversmes tiesas ieskata bērnu labāko interešu nodrošināšanas princips ir jāievēro arī pie nosacījuma, ka bērns nav lēmuma objekts.³⁷

Šī principa atruna ir ietverta arī nacionālajos tiesību aktos, piemēram, Bērnu tiesību aizsardzības likuma 6. panta pirmajā daļā noteikts, ka tiesiskajās attiecībās aizsargājamas ir bērna tiesības un intereses. Savukārt šī panta otrajā daļā ir iekļauta papildinoša norma, kas noteic, ka, realizējot dažāda veida darbības, prioritāri ir jānodrošina bērna intereses.³⁸ Izpētot Pacientu tiesību likuma saturu, jāsecina, ka likuma 10. panta desmitā daļa cita starpā noteic, ka, lai nodrošinātu nepilngadīgā pacienta intereses, valsts un pašvaldību iestādēm ir tiesības ar informācijas sistēmu sasaistes līdzekļu palīdzību saņemt kontaktinformāciju par nepilngadīgā ģimenes ārstu vai pediatru.³⁹ Atsaucē uz šo principu ir arī Pacientu tiesību likuma 13. un 14. pantā, kur ārstam ir noteiktas tiesības pieņemt lēmumu par ārstniecību, ievērojot nepilngadīgā pacienta intereses.⁴⁰

Bērnu labāko interešu nodrošināšanas princips tiešā veidā Pacientu tiesību likumā nav atrunāts, bet gan daļēji integrēts atsevišķās tiesību normās. Lai veicinātu šī principa piemērošanu nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jomā, tam jābūt nepārprotamam un

³⁴ Turpat.

³⁵ *Pamattiesību harta (2012/C 326/02) 14., 32., 33. pants.* Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT> [sk. 21.03.2018.].

³⁶ *Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2004. gada 11. oktobra spriedums lietā Nr. 2004-02-0106.* Iegūts no: http://www.satv.tiesa.gov.lv/wp-content/uploads/2016/02/2004-02-0106_Spriedums.pdf [sk. 09.07.2018.].

³⁷ *Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2005. gada 22. decembra sprieduma lietā Nr. 2005-19-01.* Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=124748&from=off> [sk. 13.08.2018.].

³⁸ 19.06.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums: LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 199/200 (1260/1261).

³⁹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 329.

⁴⁰ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 329

skaidram, ietvertam arī speciālajos tiesību aktos, kas konkrētajā gadījumā ir Pacientu tiesību likums. Kā ir norādījusi LV Satversmes tiesa, bērnu interešu nodrošināšanas princips attiecas uz visiem valsts varas atzariem – likumdevēju varu, izpildvaru un tiesu varu. Šis princips būtu jāievēro visos šajos līmeņos, izstrādājot normatīvos aktus, nosakot politikas prioritātes un virzienu.⁴¹

Šī principa nozīmīgums veselības aprūpes sniegšanas jomā nepilngadīgiem pacientiem ir neapšaubāms, par ko liecina gan tiesu prakse, gan arī starp ārstniecības personām un pacientiem esošās tiesiskā rakstura problēmas. Tādējādi svarīgs aspekts ir bērna labāko interešu nodrošināšanas principa izpratnes radīšana nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā. Šis jautājums jāapskata politiskajā dimensijā, lai likumdevēji izvērtētu šī principa ietekmi uz nepilngadīgo pacientu tiesībām.

Sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus nepilngadīgiem pacientiem, gan ārstniecības personas, gan pacientu likumiskie pārstāvji saskaras ar jautājumu par bērnu tiesību un interešu aizsardzību un pārstāvību atbilstoši Pacientu tiesību likumā noteiktajam. Kad pieaugušie jeb nepilngadīgo personu likumiskie pārstāvji pieņem lēmumus, kas ietekmē vai var ietekmēt bērnus jeb nepilngadīgus pacientus, pacientiem ir tiesības izteikt viedokli, kas būtu ņemams vērā.

Promocijas darba autore, izpētot bērna labāko interešu nodrošināšanas principa būtību, piedāvā šādu nepilngadīgo pacientu interešu nodrošināšanas principa iztulkošanu ārstniecības procesā. Interesu nodrošināšanas princips ir attiecināms uz visām darbībām saistībā ar nepilngadīgiem pacientiem ārstniecības procesā un pieprasa veikt aktīvas darbības, lai aizsargātu šo pacientu tiesības ārstniecībā, kā arī sniegtu atbalstu trešajām personām, kas savukārt realizē nepilngadīgo pacientu tiesību īstenošanu attiecīgajā procesā.

Jāatzīmē, ka minētais nenozīmē nepilngadīgu pacientu tiesības ietekmēt likumiskā pārstāvja lēmumu, sniedzot norādījumus viņu darbībām. Bērna interešu nodrošināšanas princips nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā nosaka nepilngadīgo pacientu likumiskajiem pārstāvjiem, arī ārstniecības personām uzklaut šā pacienta viedokli, uzskatus, pārdomas un iesaistīt viņu lēmumu pieņemšanā, nevis piešķir nepilngadīgam pacientam pieaugušo tiesības jeb pilnīgas (neierobežotas) tiesības. ANO bērnu tiesību konvencijas 12. pants neierobežo bērnu, nepilngadīgo pacientu likumisko pārstāvju tiesības un atbildību, paužot savu subjektīvo viedokli par jautājumiem, kas skar bērnus. Konvencijā ir uzsvars uz bērnu līdzdalības līmeni ārstniecības procesos, kas ir atkarīgs no bērna brieduma pakāpes un arī vecuma. Tādējādi bērnu interešu nodrošināšanas princips veselības aprūpes pakalpojumu

⁴¹ Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2005. gada 22. decembra sprieduma lietā Nr. 2005-19-01. Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=124748&from=off> [sk. 13.08.2018.].

sniegšanā nepilngadīgiem pacientiem ir cieši saistīts ar bērna līdzdalības principu, kas tiks apskatīts turpmāk.

1.3. Līdzdalības princips

Bērna līdzdalības princips izriet gan no nacionālā līmeņa normatīviem aktiem, gan no ES tiesību aktiem. Pamattiesību hartas 24. pantā bērnam ir noteiktas tiesības brīvi paust savus uzskatus un būt uzklautam.⁴² Konvencijas par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā 5. pantā ir noteikts, ka “jebkādu ar veselību saistītu darbību drīkst veikt tikai ar attiecīgās personas brīvprātīgu un apzinātu piekrišanu”. Minētās konvencijas 6. panta otrajā daļā ir detalizēti atrunātas tieši nepilngadīgās personas līdzdalības tiesības, nosakot, ka nepilngadīgās personas viedoklim jāpiešķir arvien lielāka nozīme lēmumu pieņemšanā.⁴³

Nacionālajā līmenī bērna tiesības uz līdzdalību ir noteiktas primāri LV Satversmē, kur, jāatzīst, atsevišķi tās nav izdalītas. Taču no LV Satversmes 102., 100. un 99. panta secināms, ka tajos ir atrunātas vairākas tiesības, un noteiktas darbības, kas ir vispārīgi attiecināmas uz visiem, nenosakot īpašu personu loku, tādējādi attiecināmas arī uz bērniem. Papildus tam LV Satversmes 110. pantā ir nostiprināts valsts pienākums aizsargāt, t. sk. arī bērna tiesības.⁴⁴ Atšķirībā no LV Satversmes Bērnu tiesību aizsardzības likumā bērnu tiesības uz līdzdalību ir nostiprinātas tiešā veidā. Bērnu tiesību aizsardzības likuma 13. pantā noteiktas bērnu tiesības izteikt savas domas, būt uzklautam, piedalīties pašpārvaldē jebkurās jomās, kas skar bērna intereses u. tml.⁴⁵ Tādējādi bērnu līdzdalības princips nacionālajā līmenī ir iestrādāts. Taču, apskatot minēto principu nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā, jāpievēršas speciālajiem likumiem, kas skar nepilngadīgo pacientu darbību veselības aprūpes jomā. Pacientu tiesību likumā 11. panta trešajā daļā ir noteiktas nepilngadīgā pacienta tiesības iesaistīšanai klīniskajā pētījumā. Pantā ir precizēts, ka šīs tiesības realizējamas šī likuma 13. panta kontekstā. Pacientu tiesību likuma 13. pantā pirmajā daļā noteikts, ka nepilngadīgā pacienta (līdz 14 gadu vecumam) ārstniecība pieļaujama tikai ar šī pacienta likumisko pārstāvju piekrišanu. Taču otrais teikums noteic, ka, neskatoties uz līdzdalības deleģējumu likumiskajiem pārstāvjiem, pacientam līdz 14 gadu vecumam ir tiesības piedalīties ar ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā atbilstoši viņa vecuma un brieduma pakāpei.⁴⁶ Tādēļ jāsecina, ka

⁴² *Pamattiesību harta* (2012/C 326/02). Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT> [sk. 21.03.2018.].

⁴³ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. Pieņemta 1997. gada 4. aprīlī. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205, 30.12.2009. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1410> [sk. 21.03.2018.].

⁴⁴ 1993. LV Satversme: LV likums: pieņemta LV Satversmes sapulcē 1992. g. 15. februārī un stājas spēkā 1992. gada 7. novembrī. *Latvijas Vēstnesis*. 43. Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=57980> [sk. 21.09.2018.].

⁴⁵ 19.06.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 199/200 (1260/1261).

⁴⁶ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

līdzdalības principa ievērošana šajā gadījumā ir ierobežota. Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmās daļas pirmajā teikumā ir ierobežotas pacienta līdz 14 gadu vecumam tiesības uz līdzdalību. Savukārt otrais teikums sašaurina ierobežojumu, tādējādi līdzdalības principa piemērošana kļūst iespējama, ne izslēdzot, taču ne absolūta.

Pacientu tiesību likuma 13. panta otrajā daļā arī ir noteiktas pacientu no 14 gadu vecuma tiesības piedalīties ārstniecības procesā, taču joprojām līdzdalības tiesības nav absolūtas, jo tiesību normā ir ietverta atsauce uz šī likuma 7. panta astoto daļu. Tādējādi arī 13. panta otrā daļa nerada iespēju absolūti bez ierobežojumiem saredzēt līdzdalības principu. Absolūtas tiesības uz līdzdalību nav ietvertas arī šī likuma 13. panta trešajā daļā. Vienlaikus ceturtdā daļa paredz nepilngadīgam pacientam tiesības saņemt no ārstniecības personas savam vecumam un briedumam saprotamu informāciju, kas uzskatāmas par absolūtām.

Analizējot Pacientu tiesību likuma 13. panta saturu no līdzdalības principa ievērošanas viedokļa, pastāv problēmas un nepilnības šī principa ievērošanā. Likumā lielākoties ir ietvertas nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju līdzdalības tiesības, nevis paša nepilngadīgā pacienta tiesības uz līdzdalību.

Bērnu līdzdalības princips ir ietverts arī Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 27. pantā, kurā grūtniecei, kas ir jaunāka par 16 gadiem, ir noteiktas tiesības piedalīties lēmuma pieņemšanā par grūtniecības pārtraukšanu.⁴⁷ Arī šajā pantā nepilngadīgās personas tiesības nav absolūtas un līdzdalības princips pilnā mērā nav ievērots. Nepilngadīgās personas tiesības uz līdzdalību ir apgrūtinātas un ierobežotas ar likumisko pārstāvju un valsts iestāžu tiesību pārākumu.

Veicot bērnu līdzdalības iespēju analīzi, jāatzīmē, ka līdzdalības tiesības vispārīgos procesos bērniem ir nodrošinātas. Bērnu līdzdalības princips ir ietverts nacionālajos tiesību aktos vispārīgā līmenī. Tas kalpo kā universālais princips bērnu tiesību aizsardzības kontekstā. Izvērtējot tiesību aktos noteiktu regulējumu attiecībā uz līdzdalības nodrošināšanu bērnu tiesību realizācijas jomā, secināms, ka trūkst vienotas izpratnes par līdzdalības principa piemērošanu dažādās nozarēs, tostarp nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jautājumā.

Ņemot vērā minēto, promocijas darba autore piedāvā savu redzējumu līdzdalības principa iztulkošanai ārstniecības procesā. Nepilngadīgo pacientu līdzdalības princips izpaužas kā nepilngadīgo pacientu aktīvas tiesības piedalīties ar ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā, iesaistīties lēmumu apspriešanā pirms to pieņemšanas, izteikt savas domas un būt uzklaustam ārstniecības procesā.

Dažādos tiesību aktos ir vērojama atšķirīga pieeja jautājumā par līdzdalības termina izpratni, kas var radīt grūtības attiecīgo normu piemērošanā. Pilnveidojot nozari regulējošos

⁴⁷ 2002. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums. *Latvijas Vēstnesis*. 27 (2602), 27. pants.

normatīvos aktus, aktīvāk izmantojot attiecīgo principu interpretēšanu valsts un pašvaldību līmeņa institūcijās, tiesās, pārņemot ANO Bērnu tiesību konvencijas 12. pantā minēto regulējumu, tiktu stiprināti bērnu līdzdalības principi nacionālajā līmenī. Tas veicinātu vienotas izpratnes radīšanu par bērnu līdzdalības principu kopumā. Minētais kļūtu par priekšnoteikumu līdzdalības principa veiksmīgākai piemērošanai nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jomā, jo tā izpratne neradītu interpretācijas problēmas atkarībā no piemērojamās jomas.

1.4. Īpašas aizsardzības nodrošināšanas princips

Bērna īpašas aizsardzības jautājums mūsdienu vēsturē tika aktualizēts 20. gs. sākumā, kad tika pieņemta Ženēvas Bērnu tiesību deklarācija, kas paredzēja īpašas aizsardzības mehānismu bērnu tiesību aizsardzības jautājumos. Vienlaikus vajadzība veltīt īpašas rūpes bērniem tika noteikta arī Ģenerālās asamblejas Bērnu tiesību deklarācijā, kas tika pieņemta 1959. gada 20. novembrī.⁴⁸ ANO Konvencijā par bērna tiesībām ir apvienotas dažādas bērnu tiesības ar pamatmērķi ne tikai nostiprināt tās bērnu tiesības, kas cilvēcei ir jau zināmas citu līgumu, dokumentu kontekstā, bet arī nostiprināt cilvēktiesības, kas sakarā ar īpašu bērna tiesisko statusu sniedz bērnam īpašu aizsardzību.⁴⁹ Konvencijas 3. pantā ir norāde uz bērna īpašu statusu viņa tiesību aizsardzībā, kur noteikts, ka visās darbībās attiecībā uz bērniem, neatkarīgi no tā, vai tās veic valsts vai privātās iestādes, kas nodarbojas ar sociālās nodrošināšanas jautājumiem, tiesas, administratīvie vai likumdošanas orgāni, uzmanība vispirms tiek veltīta tam, lai vislabāk nodrošinātu bērna intereses. Tas ir attiecināms arī uz tiesas, ārstniecības iestāžu un citu valsts un pašvaldību iestāžu darbībām.⁵⁰

Vajadzība pēc īpašas bērnu tiesību aizsardzības ir balstīta, primāri ņemot vērā bērna fizisko un garīgo stāvokli, kas vairāku iemeslu dēļ liedz patstāvīgi realizēt savas tiesības, kā arī aizsargāt tās. Tādējādi gan starptautiskajā, gan nacionālajā līmenī ir nostiprināts bērna īpašas aizsardzības princips, kas nosaka bērna īpašu interešu aizsardzības mehānismu dažādās jomās. ANO Bērnu tiesību deklarācijas 2. princips nosaka, ka bērnam ar likumu un citiem līdzekļiem jānodrošina īpaša aizsardzība.⁵¹ Tas ir atspoguļots arī LV Satversmes 110. pantā, kas nosaka, ka valsts aizsargā bērna tiesības.

⁴⁸ *Bērnu tiesību konvencija, pieņemta un pieejama parakstīšanas, ratificēšanas un pievienošanās procedūrai ar Ģenerālās asamblejas 1989. gada 20. novembra Rezolūciju 44/25, stājusies spēkā 1990. gada 2. septembrī saskaņā ar 49. pantu.* Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150> [sk. 21.01.2018.].

⁴⁹ Никонов, К. 2009. Современные теоретические аспекты института международно-правовой защиты и поощрения прав ребенка. *Московский журнал международного права.* 1, 95–96.

⁵⁰ *Civilprocesa likuma komentāri.* II daļa, 29.–60. nod. 2012. Sagat. aut. kol. prof. K.Torgāna zin. red. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 74.

⁵¹ *Bērnu tiesību deklarācija, pasludinājusi Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā asambleja 1959. gada 20. novembrī.* Iegūts no: http://www.ugf.gov.lv/lat/normativie_akti_un_attistibas_planosanas_dokumenti/bernu_tiesibu_deklaracija/ [sk. 19.09.2018.].

Bērnu īpašas aizsardzības princips Latvijā ir nostiprināts arī Bērnu tiesību aizsardzības likumā. Likuma 6. pantā ir atrunāts, ka bērnu tiesības ir prioritāras un jebkura bezdarbība vai darbība, kuras rezultātā bērna tiesības netiek ievērotas, ir amorāla un pretlikumīga. Savukārt šī likuma 17. pants nosaka, ka bērnam ir tiesības pašam vai ar savu likumīgo pārstāvju starpniecību piedalīties bērna tiesību aizsardzības programmu izstrādāšanā un īstenošanā. Arī likuma 20. pantā noteikts īpašs bērna aizsardzības mehānisms, proti, iesniegumi un sūdzības, kas skar bērnu tiesības un intereses, izskatāmas nekavējoties vai ārpus kārtas.⁵²

Bērnu tiesību aizsardzības likums paredz virkni nosacījumu, kas norāda uz bērna tiesību īpašu aizsardzību. Aplūkojot Pacientu tiesību likuma saturu no bērnu īpašas aizsardzības principa skatpunkta, jāsecina, ka īpaša aizsardzība šajā gadījumā izpaužas dažādos veidos – gan kā pozitīvā, gan kā negatīvā aizsardzība.

Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 5. panta astoto daļu gadījumā, ja nepilngadīgais pacients ir pārtraucis ārstēšanos un atstājis ārstniecības iestādi, par to nekavējoties informē pacienta likumisko pārstāvi vai, ja tāda nav, bāriņtiesu. Turpretī attiecībā uz pilngadīgu personu, kurai nav konstatējami nopietni veselības vai garīga rakstura traucējumi, par ārstniecības iestādes atstāšanu tiek izdarīts ieraksts medicīniskajā dokumentācijā. Tas norāda uz speciālo aizsardzības regulējumu attiecībā uz nepilngadīgo pacientu. Taču jautājums ir par to, vai nepilngadīgā pacienta tiesību ierobežošana atstāt ārstniecības iestādi, proti, ziņošanas pienākums, nav nepilngadīgo pacientu tiesību uz brīvību un savu interešu aizsardzību ierobežošana. Iespējams, šī tiesību norma rada kolīziju, kur nepieciešams izvērtēt principu sadursmi starp bērna īpašas aizsardzības nodrošināšanas principu un, piemēram, bērna interešu nodrošināšanas principu. Šajā gadījumā bērna interešu aizsardzības princips piemērojams no negatīvā aizsardzības modeļa punkta.

Pacientu tiesību likuma 10. panta desmitā daļa nosaka pozitīvā bērna interešu nodrošināšanas principa piemērošanu, nosakot, ka, lai nodrošinātu nepilngadīgās personas tiesības un intereses, pantā noteiktais personu loks ir tiesīgs saņemt informāciju par nepilngadīgā pacienta veselības stāvokli ar informācijas sistēmu sasaistes līdzekļu palīdzību. Analizējot Pacientu tiesību likumu, secināms, ka tajā netieši ir ietverts bērna īpašas aizsardzības nodrošināšanas princips. Taču likumā ietvertās tiesību normas, kurās iekļauta atbilde uz bērna īpašu aizsardzību, nav viennozīmīgas, proti, šo tiesību normu saturs var tikt interpretēts, piemērojot nepilngadīgo pacientu diskriminācijas aizlieguma principu, interešu nodrošināšanas principu vai līdzdalības principu.

Iepriekš minētais norāda uz to, ka arī bērna īpašas aizsardzības nodrošināšanas princips ir piemērojams nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā, un tā stiprināšana pacientu

⁵² 19.06.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 199/200 (1260/1261).

tiesību aizsardzības jomā sniegs pienesumu šo tiesību attīstībai. Promocijas darba autore piedāvā šādu īpašas aizsardzības nodrošināšanas principa interpretāciju nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas kontekstā. Īpašas aizsardzības nodrošināšanas princips – nepilngadīgo pacientu īpaši efektīvi īstenoti tiesību un interešu aizsardzības pasākumi, kas vērsti uz šo pacientu pamattiesību tūlītēju nodrošināšanu.

Analizējot četrus būtiskākos un vispāratzītākos bērnu tiesību principus, jāsecina, ka šie principi ir transformējami un piemērojami arī nepilngadīgo pacientu tiesību kontekstā: nepilngadīgo pacientu diskriminācijas aizlieguma princips, interešu nodrošināšanas princips, līdzdalības un nepilngadīgo pacientu īpašas aizsardzības princips.

Principi, kas ir minēti šajā sadaļā, ir balstīti uz cilvēktiesībām un ir pamats, uz kura balstās nepilngadīgo personu aizsardzību regulējošās tiesību normas. Tādēļ var secināt, ka cilvēktiesību, tajā skaitā arī bērnu tiesību, pamatprincipi ir pamats nepilngadīgo pacientu tiesību principu akceptēšanai un nostiprināšanai speciālajos tiesību aktos, kas nosaka nepilngadīgo pacientu tiesības un pienākumus, valsts un pašvaldību iestāžu, ārstniecības iestāžu, ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu likumisko pārstāvju tiesības un pienākumus attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu aizsardzību. Nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principu ieviešana praksē gan tiesu nolēmumos, gan valsts un pašvaldību atzinumos, gan sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus attiecīgai personu grupai, kļūtu par pamatu nepilngadīgo pacientu kā īpašas personu grupas cilvēktiesību un brīvību ievērošanai jaunā griezumā. Tas arī būtu kā papildu kontroles mehānisms valsts pienākumu izpildē attiecībā uz starptautisko pienākumu izpildi.

Izpētot nepilngadīgo personu pamatprincipus, var secināt, ka tie tiešā veidā ir attiecināmi arī uz īpašu personu grupu – nepilngadīgiem pacientiem. Šobrīd Latvijā nevienā tiesību aktā, kas regulē medicīnas tiesību jautājumus, nav nepārprotami definēti nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principi, uz kuriem gan tiesu varai, gan valsts un pašvaldību institūcijām būtu jābalstās un jāatsaucas situācijās, kad jau ir radies vai arī var rasties strīds starp nepilngadīgo personu un ārstniecības personu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā.

2. NEPILNGADĪGO PACIENTU ĪPAŠAIS STATUSS ĀRSTNIECĪBAS PROCESĀ UN TĀ RAKSTUROJUMS

Nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību problemātikas pamatā ir nepilngadīgā pacienta statusa izpratnes trūkums, kā arī šā statusa piemērošanas problemātika. Līdz ar to, identificējot nepilngadīga pacienta statusu, kā arī sniedzot šī statusa izskaidrojumu, iespējams, tiks uzlabots ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesisko attiecību mehānisms.

Mūsdienās medicīnas tiesību un cilvēktiesību jomā arvien biežāk uzmanība tiek pievērsta nepilngadīgo pacientu tiesībām. Informācija par nepilngadīgiem pacientiem, viņu tiesībām un pienākumiem ir noteikta nacionālajos tiesību aktos, ES primārajos, sekundārajos tiesību aktos, kā arī starptautiskajos tiesību aktos. Pacientu, to skaitā nepilngadīgo pacientu, definīcija paliek nemainīga vairāku desmitu gadu garumā līdz pat mūsdienām. Nepilngadīgo pacientu definīcijai ir liela nozīme šo pacientu tiesību īstenošanā, jo no tās ir atkarīgs tiesību apjoms, ko saņems tiesību subjekts un šo tiesību realizācijas mehānismi. Taču, neskatoties uz nepilngadīgo pacientu tiesību attīstību, attiecīgās definīcijas izmaiņas vai arī tās izpratne nav vērojama ne tikai valsts, bet arī ES līmenī un starptautiskajā līmenī kopumā. Gan cilvēktiesību, gan arī citā starpdisciplinārajā vidē nepilngadīgā statuss ir īpaši aizsargāts, taču jautājums ir par nepilngadīgā pacienta īpaša statusa noteikšanu, balstoties ne tikai uz vispārpieņemtajiem cilvēktiesību un bērnu tiesību principiem, bet arī ņemot vērā nozares tiesisko regulējumu.

Lai sniegtu atbildi uz to, vai nepilngadīgās personas īpašais statuss var transformēties nepilngadīgā pacienta īpašajā statusā un kā to var panākt, tiks pētīts nepilngadīgā pacienta jēdziens un vēsturiskā nozīme, kā arī analizēts nepilngadīgās personas tiesību un pienākumu apjoms, kas ļauj to realizēt.

Nepilngadīgo pacientu tiesību veidošanas process bija ilgs un sarežģīts, raugoties no tiesiskā viedokļa. Tāpēc, analizējot nepilngadīgo pacientu statusu, tā mūsdienu izpratni, kā arī šo pacientu tiesību realizācijas iespējas, būtiski ir izprast bērnu vai nepilngadīgo personu tiesības kopumā, kā arī tā vēsturisko attīstību un aplūkot arī termina “pacients” nozīmi un aktualitāti mūsdienās.

2.1. Termina “pacients” un “nepilngadīgais pacients” transformācijas teorētiskās īpatnības

Mūsdienās pacientu, jo īpaši nepilngadīgo pacientu, un ārstniecības personu attiecības ir komplicētas un arvien vairāk tiek regulētas no vairākiem tiesību aspektiem (datu aizsardzība, komunikācija u. c.). Taču, transformējoties terminiem, var mainīties tiesību aizsardzības

sistēma un līdzekļi, ar kuriem var sasniegt attiecīgu mērķi. Termins “pacients” un “nepilngadīgais pacients” ir viens no piemēriem, kas laika gaitā, pamatojoties uz vēsturiskiem apstākļiem, prakses piemēriem ir attīstīties un transformējies, tādējādi, pierādot pacienta, tostarp nepilngadīgā pacienta, lomu ārstniecības procesā un attiecībās ar ārstniecības personām. Turpmāk tiks sniegts ieskats termina “pacients” un “nepilngadīgais pacients” izpratnē, ar mērķi izpētīt termina “pacients” transformācijas ietekmi uz terminu “nepilngadīgais pacients” un problemātiku, kas saistīta ar šī termina lietošanu tiesību aktu līmenī.

Visā cilvēces pastāvēšanas laikā nepilngadīgo statuss tika noteikts, pamatojoties uz sabiedrības, kopienas attieksmi pret bērniem. Atkarībā no tā, kāda sociālā loma tika uzlikta bērnam no pieaugušo puses, bija atkarīgs bērnu rīcības brīvības apjoms. Tāpēc pētot nepilngadīgā pacienta definīciju, vispirms jāizpēta tādu vārdu nozīme un izpratne kā “pacients” un “nepilngadīgs”.

Pētot vārdu “pacients” no etimoloģijas viedokļa ar mērķi noskaidrot tā cilmi un attīstību, kā arī vārda veidu un nozīmi, tika konstatēts, ka par pacientu kā tiesību subjektu sāka runāt jau 1772. gadā pirms mūsu ēras Hamurapi likumos. Hamurapi likumi ir saglabājušies līdz pat mūsdienām. Hamurapi likumu kodekss sastāv no 282 pantiem. Visi likuma panti norāda uz pilsoņu tiesībām un pienākumiem. Sākot ar 215. pantu, Hamurapi likumos ir norāde uz pacientam nodarītiem bojājumiem no ārstniecības personas puses, kas saistīti ar ķirurģisku iejaukšanos.⁵³ Pēc būtības pacientu tiesību kā termina un tiesību kopuma veidošanās vērojama 1948. gadā. Šajā laikā Vispārējā cilvēktiesību deklarācijā tika atzītas cilvēku un viņu ģimenes locekļu neatņemamās tiesības uz vienlīdzību.⁵⁴

Pats vārds “pacients” ir cēlies no latīņu valodas vārdiem *patior*, *pati*, *patiens*. Vārds *patiens* tiek tulkots kā fiziskās un arī emocionālās ciešanas, tas kurš cieš, kas ir pasīvs.⁵⁵ Tāpat ar vārdu “*patiens*” sākotnēji apzīmēja personu, kas bijusi pasīva, nespēja parūpēties par sevi. Tā laika “*patiens*” nav bijis neatkarīgs pakalpojuma saņēmējs, kurš varētu līdzdarboties ārstniecības procesā, bet gan persona, kas pakļāvās ārsta rīkojumiem.⁵⁶

Mūsdienu latviešu valodas vārdnīcā arī ir norāde uz vārda “pacients” cilmi. Noteikts, ka vārds “pacients” latviešu valodā aizgūts no latīņu valodas vārda *patiens* (latīņu val. “cietējs”).⁵⁷ Pēc rakstnieka un etimoloģijas eksperta un zinātnieka *Michael Quinion* domām, vārdam “pacients” ir arī citas nozīmes, piemēram, *patior*, *pati*, *patientem* apzīmē personu, kura tiek

⁵³ Якобсон, В. А. 1987. *Законы Хаммурапи как источник по истории древней Месопотамии: Дис. докт. ист. наук. Ленинградское отделение Института востоковедения*. 94–96.

⁵⁴ World Health Organization Genomic resource centre. Iegūts no: <http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/> [sk. 13.04.2017.].

⁵⁵ Ašneviča, S., Gusarova, A., Lieljuksis, A. u. c. 2015. *Medicīnas tiesības*. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 292.

⁵⁶ Tallis, R. 1999. Do we need a new word for patients? Commentary: leave well alone. *BMJ*. 318(7200), 1757–1758. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [sk. 12.06.2018.].

⁵⁷ *Ilustrētā svešvārdu vārdnīca*. 2005. Rīga: Avots, 891.

ārstēta saistībā ar kādu slimību vai ievainojumu. Šo vārdu nozīme ir cieši saistīta ar Latīņameriku. Latīņamerikā ar šo vārdu apzīmēja kādu, kurš cieš no sev nodarītām ciešanām, kas radušās izpaustas drosmes rezultātā. Pēc zinātnieka domām, pacients ir persona, kas savas drosmes rezultātā spēj stāties pretī sarežģījumiem un jaunām idejām. Šīs darbības ir cieši saistītas ar mūsdienās lietoto vārdu “pacietība”. *Michael Quinion* norāda uz paralēlēm starp vārdu “*patientem*” (ciešanas) un “*patience*” (pacietīgs). Savukārt laika gaitā vārda “pacients” nozīme transformējās. Minētais vārds tika piedāvāts kā apzīmējums medicīnas tiesību nozarē Anglijas tiesību sistēmā, kur laika gaitā vārds “*patientem*” atsvešinājās no vārda “*patience*”.

Mūsdienās vārdu “*patientem, patior, pati*” izpratne nav mainījusies, un to nozīmi vēl joprojām izmanto, savukārt vārds “*patience*” vairs netiek saistīts ar medicīnas nozari.⁵⁸ Sākot ar 14. gadsimta vidu, franču valodas vārdu “*patient*” sāka lietot ar nozīmi “ilgstošs, bez sūdzībām” (*enduring without complaint*), kas vēlāk, 14. gadsimta beigās, pilnībā attiecas uz pacientu šī vārda mūsdienu izpratnē.⁵⁹

Mūsdienās vārdu “pacients” lieto attiecībās starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un personām, kas minētos pakalpojumus saņem. Tā, piemēram, saskaņā ar Ārstniecības likumā noteikto, pacients ir persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem.⁶⁰ Savukārt no Pacientu tiesību likuma 11. panta izriet, ka pacients ir arī persona, kas ir tiesīga iesaistīties klīniskajos pētījumos. Tāpēc būtu jāpapildina Ārstniecības likumā minētā termina “pacients” definīcija.

Saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma 1. panta otrajā daļā noteikto veselības aprūpe ir pasākumu kopums, ko sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji personas veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai. Veselības aprūpe Latvijā tiek iedalīta

1) primārajā veselības aprūpē, ar ko saprot veselības aprūpes pakalpojumu kopumu, ko personai ambulatorajā ārstniecības iestādē vai personas dzīvesvietā sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji;

2) sekundārajā veselības aprūpē, proti, veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona un kas orientēts uz neatliekamu, akūtu vai plānveida veselības aprūpi;

3) terciārajā veselības aprūpē, kurā ietilpst augsti specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz viena vai vairākas kādā slimību profilā specializējušās ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju.⁶¹

⁵⁸ Michael Quinion. 2018. *World Wide Words Dictionary*. Iegūts no: <http://www.worldwidewords.org/personal.htm> [sk. 09.07.2018.].

⁵⁹ *The Online Etymology Dictionary*. 2018. Iegūts no: <https://www.etymonline.com/> [sk. 09.07.2018.].

⁶⁰ 12.06.1997. Ārstniecības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 167/168 (882/883).

⁶¹ 14.12.2017. Veselības aprūpes finansēšanas likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 259 (6086).

No minētā secināms, ka pacients ir persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumu, kas ir gan neatliekamā medicīniskā palīdzība, gan arī primārā veselības aprūpe, sekundārā veselības aprūpe (ambulatorā un stacionārā), gan arī terciārā veselības aprūpe (ambulatorā vai stacionārā). Tas nozīmē, ka tādus pakalpojumus kā medicīniskā apaugļošana, optikas iegāde, zobārstniecība (zobu higiēna) u. c. saņem pacients jeb, tulkojot no latīņu valodas, persona, kas cieš fiziski un emocionāli. Pamatojoties uz iepriekš minēto praksi ne tikai Latvijā, bet arī pasaulē kopumā, kur ar vārdu “patients” apzīmē personu, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumu, rodas jautājums par vārda “patients” lietošanas atbilstību mūsdienu ekonomiski sociālajai situācijai. Mūsdienās pacients ne vienmēr “cieš fiziski un emocionāli”. Virkne veselības aprūpes pakalpojumu, kurus pacients saņem vai vēlas saņemt, nesagādā viņam fiziskas ciešanas, ir konkrētās personas vēlme, lai uzlabotu kādas ķermeņa daļas estētisko izskatu (piemēram, veicot estētisko restaurāciju, uzlabojot zobu vai ādas izskatu). Šajā gadījumā, ņemot vērā vārdu “patients” (*patior, pati, patientem*), persona netiek ārstēta pret viņas gribu saistībā ar kādu ievainojumu vai slimību, tā necieš fiziski, bet ar savu izteiktu gribu vēlas uzlabot savu izskatu.

Izpētot esošo situāciju, daļēji jāpiekrīt *Dr. Julia Neuberger*, kura iestājas par nepieciešamību aizvietot vārdu “patients”.⁶² Pēc *Julia Neuberger* domām, vārds “patients” tiek asociēts ar ciešanām, ar pienākumu, kas personai būtu jāizpilda, lai uzlabotu savu veselības stāvokli. Šajā gadījumā tas nav iespējams bez profesionāla jeb ārstniecības personas līdzdalības. Savos darbos autore atzīmē, ka vārds “patients” norāda uz nevienlīdzību attiecībās starp veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju un personu, kas to saņem.⁶³

Jāpiekrīt, ka lietojot vārdu “patients” nepilngadīgo kontekstā, ar visu veidu veselības aprūpes pakalpojumiem tiek aktivizēts mehānisms, kur, piemēram, ārstniecības persona, profesionālis zina, ko darīt, un attiecīgi rīkojas, savukārt veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējs jeb nepilngadīgais pacients rīkojas atbilstoši norādēm, kas jo vairāk norāda uz nepilngadīgā pacienta pasivitāti, kas saistīta ar trešo personu iejaukšanos ārstniecības procesa ietvaros.

Pacienta darbības tiek vērtētas kā pasīvas, tādējādi mazinot līdzdalību pakalpojumu saņemšanas procesā. Minētais apraksta attiecību veidu starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un viņu pacientiem. Konkrētajā gadījumā pacients pieņem pakalpojuma sniedzēja viedokli pilnībā un rīkojas atbilstoši norādēm. No vienas puses, tas ir objektīvi, bet, no otras puses, šāda pasivitāte no pacienta viedokļa var kļūt par izvairīšanos no sava pienākuma līdzdarboties ārstniecības procesā. Šāda veida darbības no pacienta un pakalpojuma sniedzēja

⁶² Neuberger, J. 1999. Do we need a new word for patients? Lets do away with “patients”. *BMJ*. 318(7200), 1756–1757. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [sk. 09.07.2018.].

⁶³ Turpat.

pusēs, piemērojot sen sabiedrībā pieņemto attiecību modeli ārstniecības persona–pacients, neveicina veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju aktīvu piedalīšanos savā veselības aprūpē, kā arī vēlmi uzņemties atbildību.

Pacientu tiesību likuma 2. pantā ir norādīts, ka šī likuma mērķis ir veicināt labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, sekmējot pacienta aktīvu līdzdalību savas veselības aprūpē, kā arī nodrošināt viņam iespēju īstenot un aizstāvēt savas tiesības un intereses.⁶⁴ Tādēļ jāsecina, ka, neskatoties uz Pacientu tiesību likumā noteiktu pacienta līdzdalību veselības aprūpē, jautājums par tā realizēšanu praksē ir aktuāls. Sabiedrībā pieņemtais viedoklis par pacientu kā “upuri”, kā personu, kas cieš no veselības problēmām, neļauj stiprināt un attīstīt citas, modernākas, uz attīstību un aktīvu pušu līdzdalību tendētas attiecības. Šobrīd esošais modelis drīzāk attīsta pacienta kā personas, kas “cieš” un veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju, kas “zina ko darīt” attiecības, kas vērstas uz izteikti vienpusēju sadarbību.

Pastāv vairāku attiecību piemēri starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un šo pakalpojumu saņēmējiem, kur tās nav balstītas uz slimību vai ar to saistītu seku novēršanu. Tieši pretēji, tās ir “pozitīvas” attiecības, kas kopumā vērstas uz ikdienas izvēlēm, ņemot vērā dzīvesveida specifiku. Tādējādi, iespējams, mazinot vārda “pacients” lietošanu veselības aprūpes jomā, tiktu veicināta ne tikai personas atbildības sajūtas palielināšana un tās līdzdalība veselības aprūpes jomā, bet tiktu mainīta sabiedrības attieksme kopumā. Tas, iespējams, diferencējot attiecības starp veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju un saņēmēju, par pamatu ņemot attiecības, kurās veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējs ir padomdevējs personai, kura vēršas pēc veselības aprūpes pakalpojuma. Tādas attiecības izlīdzinātu abu pušu pozīcijas, mazinātu ārstniecības personu atbildību un palielinātu pakalpojuma saņēmēju atbildību.

Papildus jānorāda, ka tiesību aktos jau šobrīd tiek lietots termins “pakalpojums”, kas norāda uz daļēju attiecību starp veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju un to saņēmēju pilnveidošanu. Jautājums ir tikai par to, kāda alternatīva varētu būt, ņemot vērā vārda “pacients” izcelsmi un nozīmi, kas laika gaitā ir zaudējis savu aktualitāti, un tā jēga ir transformējusies.

Julia Neuberger ir piedāvājusi ieviest vārdu “lietotājs” (angl. *user*).⁶⁵ Persona, kas izmanto veselības aprūpes pakalpojumus ir, acīmredzami, lietotājs. Jāatzīst, ka vārds “lietotājs” nedz gramatiski, nedz arī stilistiski nav pieņemams. Viens no zinātniskajos rakstos biežāk piedāvātajiem variantiem ir vārda “pacients” aizvietošana ar vārdu “klients”. Jāatzīst, ka šāda veida terminu nomaina varētu radīt virkni ne tikai tiesisku, bet arī citu veidu problēmu. Latvijas Zinātņu akadēmijas Terminoloģijas komisijas mājaslapā ir sniegta vārda “klients” nozīme.

⁶⁴ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: Latvijas Vēstnesis. 205(4191).

⁶⁵ Neuberger, J. 1999. Do we need a new word for patients? Lets do away with “patients”. *BMJ*. 318(7200), 1756–1757. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [sk. 09.07.2018.].

Proti, klients ir pakalpojumu vai preču pircējs, pasūtītājs, kas izmanto kādas iestādes, uzņēmuma vai organizācijas piedāvājumu.⁶⁶ Tātad, piemērojot vārdu “klients”, tiek veidotas diezgan sarežģītas attiecīgajā nozarē īstenojamās attiecības starp pakalpojuma pircēju (klientu) un pakalpojuma sniedzēju.

Otrs termins, kuru piedāvā kā vārda “pacients” aizvietošanu, ir “patērētājs”. Taču tas nav pietiekami precīzs, lai pilnībā apmierinātu gan zinātnieku, gan arī nozares profesionāļu vēlmes, runājot par sabiedrībai tik nozīmīga termina nomainīšanu. Vārds “patērētājs” veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kontekstā norāda uz veselības pakalpojumu patērētāja pastāvīgu darbību veikšanu, piemēram, zāļu lietošanu, ķirurģisko operāciju veikšanu, kas lielā mērā neatbilst patiesībai. Tas neatpoguļo konkrētās situācijas būtību, proti, plašu pakalpojumu klāstu, piemēram, saistītu ar veselīgu dzīvesveidu un fiziskām aktivitātēm. Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji – patērētāji, neapšaubāmi, ir šo pakalpojumu lietotāji. Līdz ar to sagaidāms, ka tādējādi viņi kā šo pakalpojumu lietotāji vairāk iesaistītos savā aprūpē. Termins “lietotājs”, atšķirībā no termina “pacients”, norāda uz aktīvām veselības aprūpes pakalpojuma saņēmēja darbībām.⁶⁷ Šī aktīvā darbība ir iezīmēta arī Pacientu tiesību likumā, kurā atrunāta pacientu nepieciešamība līdzdarboties veselības aprūpes procesā. Jāatzīmē, ka aktivitāte no pacientu puses veselības aprūpes procesā ne vienmēr ir vērtējama pozitīvi, no pakalpojuma sniedzēja puses – drīzāk pretrunīgi.

Profesors *Raymond Tallis* ir pētījis jautājumu par vārda “pacients” atbilstību mūsdienu attiecībās starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un saņēmējiem. Profesors norāda, ka jautājums par šī vārda aizvietošanu var būt aktuāls ar nosacījumu, ka ir pārliecība par vārda nevēlamo nozīmi un tās negatīvo ietekmi uz ārstniecības personu attieksmi pret cilvēkiem, kas vēršas pie viņiem pēc palīdzības.⁶⁸

Jāatzīst, mūsdienās ārstniecības personu un pacientu attiecības strauji attīstās. Par to liecina pieaugošais tiesvedību skaits starp ārstniecības personām, iestādēm un pacientiem. No pacientu puses tiek izteikti pārmēti par ārstniecības personu nekvalitatīvu ārstniecību, neētisku komunikāciju u. c. Pacienti arvien aktīvāk iestājas par veselības aprūpes procesa uzlabošanu un savu tiesību aizsardzību. Tas ir pretrunā ar vārda “pacients” īsto nozīmi. Pacients kļūst par proaktīvu patērētāju, nevis pasīvu cietēju.

Mūsdienās vārds “pacients” iegūst jaunu nozīmi veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā. Pacients kļuvis par aktīvu sadarbības partneri, nevis pasīvu pakalpojuma

⁶⁶ Latvijas Zinātņu akadēmijas Terminoloģijas komisijas tīmekļa vietne. Iegūts no: <http://termini.lza.lv/term.php?term=klients&list=klients&lang=LV> [sk. 10.07.2018.].

⁶⁷ Neuberger, J. 1999. Do we need a new word for patients? Lets do away with “patients”. *BMJ*. 318(7200), 1756–1757. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [sk. 09.07.2018.].

⁶⁸ Tallis, R. 1999. Do we need a new word for patients? Commentary: leave well alone. *BMJ*. 318(7200), 1757–1757. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [sk. 12.06.2018.].

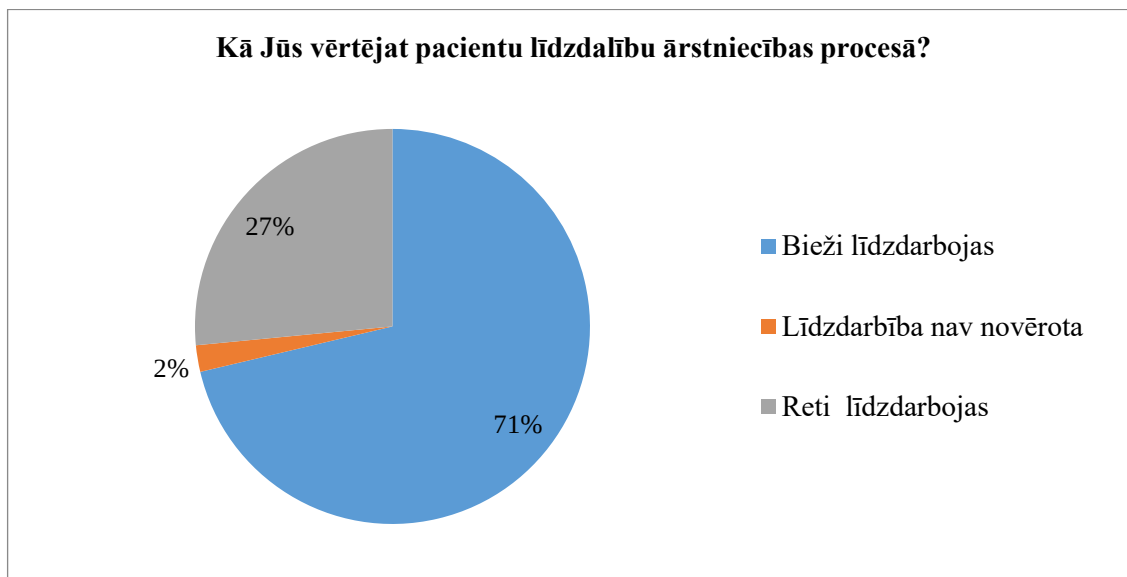
saņēmēju. Tādējādi būtu jāmainās arī pušu savstarpējām attiecībām, pārejot pie modeļa, kas balstīts uz savstarpēju sadarbību un cieņu. Psihosomatiskās klīnikas vadītāja un ārste psihoterapeite profesore Dr. Gunta Ancāne savā rakstā norāda, ka sabiedrība apgrūtina ārsta darbu ar savām praktiskajām darbībām, jaucot divus terminus “pacients” un “klients”.⁶⁹ Profesore norāda, ka, mainot attieksmes modeli no ārsts–pacients uz ārsts–klients, tiek apdraudēts pacienta stāvoklis, jo ārsta un pacienta attiecību priekšplānā nostājas nevis vēlme palīdzēt un saņemt palīdzību, bet bailes no pacienta–klienta proaktīvām darbībām, piemēram, sūdzībām. Jāpiekrīt profesorei, ka, mainoties veselības aprūpes pakalpojuma saņēmēja uzvedības modelim, mainīsies arī pakalpojuma saņēmēja attieksme pret ārstniecības personām. Iespējams, priekšplānā nonāks pacients–klients, kas apzinās tikai savas tiesības, aizmirstot pienākumus.

Vārda “pacients” vēsturiskā nozīme mūsdienās neatbilst veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un to saņēmēju savstarpējo attiecību būtībai. Tomēr šobrīd nav pietiekami pamatotas alternatīvas tā aizvietošanai. Vārda “pacients” aizvietošana bez pienācīgas izpētes un kvalitatīvas alternatīvas var apdraudēt veselības aprūpes sistēmu kopumā, taču, arī pastāvot vārdam šādā izpratnē, var tikt degradēta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas joma. Pacientiem, kļūstot drošākiem, aktīvākiem, uz līdzdarbību un sadarbību tendētiem, ir nepieciešams redzēt ārstniecības personā konsultantu, sadarbības partneri. Respektējot katras puses tiesības un pienākumus, kā arī veicinot savstarpējo cieņas izrādīšanu un izpratni par ieguldītā darba nozīmīgumu veselības aprūpes jomā, ārstniecības personu un pacientu jeb pakalpojuma saņēmēju darbības būs vērstas uz kopīga mērķa sasniegšanu ne tikai pacientu labā, bet arī sabiedrības veselības veicināšanās kopumā.

Pamatojoties uz promocijas darba autores veiktas aptaujas (1. pielikums), kas promocijas darba tapšanas gaitā tika veikta laika posmā no 2018. gada 1. maija līdz 2018. gada 1. septembrim rezultātiem (2. pielikums,) vērojams augsts pacientu līdzdalības līmenis ārstniecības procesā, kas liecina par viņu vēlmi iesaistīties ārstniecībā ar savu zināšanu līmeni un atbildības apziņu.

Aptaujā ārstniecības personām tika lūgts sniegt pacientu līdzdalības novērtējumu ārstniecības procesā. Aptaujas rezultāti norāda uz to, ka 71 % (164 ārstniecības personas) respondentu ir norādījuši, ka pacienti bieži līdzdarbojas ārstniecības procesā. Savukārt uz retu līdzdalību no pacientu puses norādīja 27 % (61 ārstniecības persona).

⁶⁹ Ancāne, G. 2014. *Kā jūtas pacients 21. gadsimta medicīnā*. Iegūts no: <http://psihosomatika.lv/jaunumi/ka-jutas-pacients-21-gadsimta-medicina> [sk. 01.07.2018.].



2.1. attēls. **Pacientu līdzdalība ārstniecības procesā**

Tādējādi sabiedrībai un nozaru speciālistiem būtu jāpieņem termina “pacients” modernizācija, saprotot ar to nevis personu, kas cieš, kas ir bezspēcīga un kura pacietīgi un paklausīgi gaida ārstniecības personas viedokli, bet gan proaktīvu procesa dalībnieku, patērētāju, klientu, veselības aprūpes pakalpojuma lietotāju. Mainoties attieksmei no ārstniecības personu puses un pacientu puses, iespējams, Latvijā tiks sasniegts jauns un uzlabots sadarbības modelis starp ārstniecības personām un pacientiem, tas attiecināms arī uz nepilngadīgiem pacientiem.

Nepilngadīgā pacienta statuss veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā, no vienas puses, ir skaidri noteikts nacionālā līmeņa tiesību aktos, bet, no otras, ir plaši interpretējams un nav definējams.

Nepilngadīgie pacienti ir sabiedrības daļa, kas atbilstoši nacionāliem un starptautiskiem tiesību aktiem ir apveltīta ar speciālo sociāli tiesisko statusu. Saskaņā ar Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2014.–2020. gadam šobrīd viens no galvenajiem sabiedrības veselības politikas rīcības virzieniem ir bērnu veselības uzlabošana.⁷⁰

Valsts atbalsta bērnu, nepilngadīgo pacientu veselības veicināšanas pasākumus, tādējādi paredzot mērķu sasniegšanai virkni tiesiska rakstura pasākumus. Bērni, neatkarīgi no viņu sociālā stāvokļa, psihiskās vai fiziskās attīstības, ir īpaši aizsargāti no valsts puses, saņemot prioritātes veselības aprūpes jomā. Taču, neskatoties uz nepilngadīgo pacientu pastāvošo tiesību aizsardzības mehānisma darbību, pats jēdziens “nepilngadīgs pacients” rada problēmas nepilngadīgo pacientu ārstēšanas procesā.

⁷⁰ Ministru kabineta 2014. gada 14. oktobra rīkojums Nr. 589 “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam”. Iegūts no: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965> [sk. 09.07.2018.].

Par minēto vārdu salikuma jēgu un nozīmi var spriest, analizējot vārdus “nepilngadīgs” un “pacients” atsevišķi.

Vārda “pacients” nozīme un izcelsme ir analizēta iepriekšējā sadaļā. Šajā sadaļā uzmanība tiks pievērsta gan vārda “nepilngadīgs”, gan arī vārdu salikuma “nepilngadīgs pacients” analīzei.

Nepilngadīgā pacienta definīcijas nav ne zinātniskajā literatūrā, ne arī Latvijā spēkā esošajos tiesību aktos. Arī speciālā likumā – Pacientu tiesību likumā – nav atrunāta nepilngadīgā pacienta definīcija. Minētās definīcijas izpratne veidota, balstoties uz atsevišķu vārdu nozīmes analīzi spēkā esošajos tiesību aktos.

Atšķirībā no tiesību aktos neesošās nepilngadīgā pacienta definīcijas tajos pastarpināti ir atrodama nepilngadīgās personas definīcija.

Aplūkojot nepilngadīgās personas definīciju no starptautiskā aspekta, jāatzīmē, ka saskaņā ar Bērnu tiesību konvencijas 1. pantu “par bērnu tiek uzskatīts ikviens cilvēks, kas nav sasniedzis 18 gadu vecumu”. Šo juridisko kritēriju plaši piemēro ES, veidojot definīciju vārdam “bērns”. Bērna definīcija saskaņā ar ES tiesību aktiem ir plaša un var atšķirties katrā dalībvalstī.

Saskaņā ar ES tiesību aktiem, kuros reglamentētas pilsoņu un viņu ģimenes locekļu brīvas pārvietošanās tiesības, bērni ir definēti kā “tiešie pēcnācēji vecumā līdz 21. gadam, kuri ir laulātā vai partnera aizgādībā”.⁷¹ No minētā secināms, ka normā norādītais vecums 21 gads ir pretrunā ar citiem ES tiesību aktiem, kuros nepilngadīgā persona ir jaunāka par 18 gadiem. Pavisam citas tiesības ir piešķirtas bērniem, kas stājas darba tiesiskajās attiecībās. Aplūkojot Direktīvu par jauniešu darba aizsardzību, kas regulē bērnu piekļuvi oficiālai nodarbinātībai, un tās nosacījumus ES dalībvalstīs, ir atrodamas vairākas nepilngadīgo grupas. Pirmā grupa ir jaunieši – visas personas, kas jaunākas par 18 gadiem. Otrā grupa ir pusaudži – personas, kuras ir vismaz 15 gadus vecas, bet jaunākas par 18 gadiem, un uz kurām vairs neattiecas obligātā pilna laika izglītība. Trešā grupa ir bērni – jaunieši, kas ir jaunāki par 15 gadiem un kam lielā mērā ir liegta pilnas slodzes oficiālas nodarbinātības iespēja.⁷²

Bērna definīcija nav iekļauta, piemēram, Eiropas Cilvēktiesību konvencijā, taču, pamatojoties uz konvencijas 1. pantu, dalībvalstīm ir uzlikts pienākums nodrošināt ikvienam, kas atrodas to jurisdikcijā, konvencijā minētās tiesības. Saskaņā ar Eiropas Cilvēktiesību

⁷¹ Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Direktīva 2004/38/EK par Savienības pilsoņu un viņu ģimenes locekļu tiesībām brīvi pārvietoties un uzturēties dalībvalstu teritorijā, ar ko groza Regulu (EEK) Nr. 1612/68 un atceļ Direktīvas 64/221/EEK, 68/360/EEK, 72/194/EEK, 73/148/EEK, 75/34/EEK, 75/35/EEK, 90/364/EEK, 90/365/EEK un 93/96/EEK, OV L 158, 30.4.2004., un OV L 158, 29.4.2004., 2. panta otrās daļas c) punkts. Iegūts no: <https://publications.europa.eu/lv/publication-detail/-/publication/a1435737-300a-4760-8462-03db75b27caa/language-lv> [sk. 19.06.2018.].

⁷² 1994. gada 20. augusta Direktīva 94/33/EK par jauniešu darba aizsardzību, OV L 216, 1994., 3. pants. Iegūts no: http://publications.europa.eu/resource/cellar/02940b66-8821-4293-9bc2-c7b3bde12b83.0016.02/DOC_3 [sk. 19.06.2018.].

konvencijas 14. pantu, minētās tiesības jāīsteno un nešaubīgi jānodrošina bez jebkādas diskriminācijas, jo īpaši, kā ir atzīmējusi ECT, bez diskriminācijas vecuma dēļ. Tiesa ir norādījusi, ka bērnu definīcijas pamatā ir cilvēks, “kas nav sasniedzis 18 gadu vecumu”.⁷³

Aplūkojot nepilngadīgās personas jeb bērna definīciju nacionālajā līmenī, jāatzīmē, ka no Civillikuma 219. panta, kurš noteic, ka nepilngadība personām turpinās tik ilgi, kamēr tās sasniedz 18 gadu vecumu, jāsecina, ka nepilngadīgā persona ir persona, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu. Vienlaikus Civillikuma 220. pantā noteikts, ka izņēmuma gadījumos un sevišķi svarīgu iemeslu dēļ, kad nepilngadīgā aizbildņi un tuvākie radnieki apliecina, ka viņš uzvedas nevainojami un spēj patstāvīgi aizsargāt un aizstāvēt savas tiesības un izpildīt savus pienākumus, nepilngadīgo var izsludināt par pilngadīgu arī pirms astoņpadsmit gadu vecuma sasniegšanas, bet ne agrāk, kamēr viņš sasniedz pilnus sešpadsmit gadus.⁷⁴ Vienlaikus Civillikumā ir atrunāts, ka par pilngadīgu uzskatāma persona, kas likumā paredzētajā kārtībā stājusies laulībā pirms astoņpadsmit gadu vecuma.⁷⁵

Nepilngadīgas personas atbildība ir atrunāta arī Krimināllikuma VII nodaļā “Nepilngadīgo kriminālatbildības īpatnības”, kur no 64. panta redakcijas secināms, ka nepilngadīgā persona ir persona, kas līdz noziedzīgā nodarījuma izdarīšanai nav sasniegusi 18 gadu vecumu. Taču jāatzīmē, ka Krimināllikumā atsevišķi ir atrunāta atbildība personām, kas Krimināllikuma XVI nodaļas “Noziedzīgi nodarījumi pret tikumību un dzimumneaizskaramību” ietvaros ir izdarījušas noziedzīgu nodarījumu pret personu, kas ir jaunāka par sešpadsmit gadiem.

Papildus jāatzīmē, ka Krimināllikuma 11. pantā noteikts, ka pie kriminālatbildības saucama fiziskā persona, kas līdz noziedzīga nodarījuma izdarīšanas dienai sasniegusi četrpadsmit gadu vecumu. Mazgadīgais, tas ir, persona, kas nav sasniegusi četrpadsmit gadu vecumu, pie kriminālatbildības nav saucams.⁷⁶

Arī Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā ir noteikts vecums, ar kuru iestājas atbildība nepilngadīgai personai. Saskaņā ar šā likuma 12. pantu pie administratīvās atbildības saucamas personas, kuras līdz administratīvā pārkāpuma izdarīšanas brīdim sasniegušas četrpadsmit gadu vecumu. Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 12.¹ pants nosaka audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu nepilngadīgajiem. No šī panta secināms, ka arī Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā ir piedāvāta nepilngadīgo personu vecuma gradācija atkarībā no pārkāpuma izdarīšanas veida. Krimināllikuma 59. panta otrā daļa norāda uz audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu noteikšanu pilngadību nerasniegušai personai. Tā,

⁷³ ECT 2010. gada 10. jūnija spriedums lietā *Schwizgebel pret Šveici*, Nr. 25762/07. Sk. arī *FRA un ECT (2010)*. 102.

⁷⁴ 20.02.1937. Civillikums. LV likums: *Valdības Vēstnesis*. 41. 1937.

⁷⁵ Turpat.

⁷⁶ 17.06.1998. Krimināllikums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 199/200 (1260/1261).

piemēram, nepilngadīgajiem vecumā no 14 līdz 18 gadiem par administratīvo pārkāpumu izdarīšanu piemēro audzinoša rakstura piespiedu līdzekļus vai administratīvo sodu. Savukārt no 11 līdz 14 gadu sasniegušai nepilngadīgai personai var piemērot audzinoša rakstura piespiedu līdzekļus, ja ir izdarīts pārkāpums, par kuru paredzēta administratīvā atbildība.⁷⁷

Līdzīgi kā Krimināllikumā, arī Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā ir paredzēta atbildība personām, kuru nelikumīgas darbības vērstas uz nepilngadīgajām personām. Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 172.¹ pantā ir noteikts, ka par nepilngadīgo (vecumā līdz 16 gadiem) iesaistīšanu vai izmantošanu ubagošanā, ja to izdarījusi pilngadīga persona, uzliek naudas sodu līdz trīssimt piecdesmit eiro.⁷⁸

Tādējādi arī šeit tiek iezīmēta nepilngadīgās personas vecuma robeža, kas konkrētajā gadījumā ir 16 gadi.

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 12. panta pirmā daļa noteic, ka bērnam ir tiesības apgūt profesiju un atbilstoši tai izvēlēties darbu. Profesijas apguve tiek nodrošināta izglītības iestādēs, bet bērniem, kuri sasnieguši 15 gadu vecumu un ir reģistrējušies kā bezdarbnieki, – ar valsts nodarbinātības dienesta starpniecību. Savukārt šī likuma 3. panta pirmajā daļā noteikts, ka bērns ir persona, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu, izņemot tās personas, kuras saskaņā ar likumu izsludinātas par pilngadīgām vai stājušās laulībā, piemēram, 16 gadu vecumā.⁷⁹ Šajā likumā nepilngadīgai personai jau 15 gadu vecumā ir paplašinātas tiesības, proti, tiesības apgūt profesiju un stāties darba tiesiskajās attiecībās.

Savukārt Pacientu tiesību likuma 13. pantā nepilngadīgās personas vecuma gradācijas iedalījums ir “līdz 14 gadu vecumam” un “no 14 gadu vecuma”.⁸⁰

Neskatoties uz Pacientu tiesību likumā aprakstīto nepilngadīgo pacientu tiesību klāstu, Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 27. pants paredz citu vecuma robežu attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību realizāciju. Saskaņā ar šajā pantā noteikto, ja grūtniecība iestājusies pacientei, kura ir jaunāka par 16 gadiem, ārstam, kas konstatējis grūtniecību, ir pienākums uz klausīt pacienti un veltīt pienācīgu uzmanību viņas uzskatiem, ņemot vērā šīs pacientes vecumu un brieduma pakāpi.⁸¹

No minētā secināms, ka nepilngadīgās personas jēdziens ir plašs un dod iespējas diferencēt vecuma sliekšņus atkarībā no situācijām, kas rodas tiesisko attiecību veidošanas procesā. Tiesiskais regulējums, nosakot nepilngadīgās personas tiesības un pienākumus, kā arī atbildību, nav vienādi noteikts dažāda vecuma bērniem. Tas paredz atbildības palielināšanos

⁷⁷ 07.12.1984. Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeks. LV likums: *Ziņotājs*. 51.

⁷⁸ Turpat.

⁷⁹ 19.06.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 199/200 (1260/1261), *Ziņotājs*. 15.

⁸⁰ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. Nr. 205(4191).

⁸¹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. Nr. 205(4191).

nepilngadīgai personai, sasniedzot noteiktu vecumu, proti, adoptācijas jautājumos – 12 gadi, veselības aprūpes jautājumos – līdz 14 gadiem un vairāk nekā 14 gadi, iestājoties grūtniecības faktam – 16 gadi. Audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi tiek piemēroti no 11 gadiem, savukārt piedalīties pilsoniskās aktivitātēs un jaunatnes politikas veidošanā var no 13 gadiem. Tas rada neizpratni par vienlīdzīgu pieeju nepilngadīgai personai kopumā, kā arī par nepilngadīgo pacientu atbildības mehānisma noteikšanu. Jāatzīmē arī atšķirīgs regulējums attiecībā uz bērna viedokļa uzklaušanās un līdzdalības vecumiem dažādās jomās.

Jautājumā par nepilngadīgā pacienta jēdziena definīciju jāatzīmē, ka likumdevējs jēdzienu “nepilngadīgais patients” nav konkretizējis. Latvijas tiesību aktos ir ietverts nepilngadīgās personas jēdziens, kā arī sniegts tā skaidrojums, taču attiecībā uz nepilngadīgā pacienta definīciju, tā nav atrodamā nedz speciālajā literatūrā, nedz arī tiesību aktos. Vienlaikus arī nepilngadīgo pacientu tiesību īstenošanas jautājumā ir sadalītas šo pacientu tiesības atkarībā no nepilngadīgā pacienta vecuma sliekšņa, kas ir – nepilngadīgs patients līdz 14 gadiem, no 14 gadiem, no 16 gadiem un līdz 18 gadiem.

No tiesiskā viedokļa raugoties, iepriekš minētais jautājums, kas skar nepilngadīgo pacientu sociāli tiesiskā statusa noteikšanu, ņemot vērā apstākli, ka šis statuss veidojas no objektīvi pastāvošajām vairākām nepilngadīgo pacientu grupām, ir komplicēts. Nepilngadīgo personu grupas tiek iedalītas, ņemot vērā šo personu vecumu, veselības stāvokli, brieduma pakāpi, izdarīto pārkāpumu, sociālo stāvokli utt. Ņemot vērā iepriekš norādīto praksi, jāsecina, ka nepilngadīgo pacientu sociāli tiesiskais statuss ir komplicēts un neviennozīmīgs. Nepilngadīgo pacientu tiesiskais statuss primāri tiek noteikts, pamatojoties uz šo personu vecumu, un sekundāri, ņemot vērā personas rīcībspējas apjomu, no valsts puses garantēto tiesību un pienākumu klāstu, veselības stāvokli, sociālo stāvokli (piemēram, nepilngadīgie sportisti, nepilngadīgie invalīdi, bāreņi u. c.). Nepilngadīgā pacienta rīcībspējai ir viens būtisks elements, proti, medicīniskās rīcībspējas noteikšana, kas, pamatojoties uz ārvalstu zinātnieku izstrādāto pieeju, tiek noteikta, pateicoties dažādu metožu izmantojumam. Atkarībā no medicīniskās rīcībspējas veidojas nepilngadīgā pacienta tiesību un pienākumu tiesiskais ietvars.⁸²

Nepilngadīgiem pacientiem, ņemot vērā valsts politiku attiecībā uz dažāda veida bezmaksas veselības aprūpes pakalpojumiem konkrētai mērķa grupai, salīdzinot ar pilngadīgiem pacientiem, ir lielākas tiesības veselības aprūpes jomā. Taču, ņemot vērā nepilngadīgā pacienta tiesiskā statusa būtību, viņa tiesību un brīvību apjoms ir ierobežots, salīdzinot ar pilngadīgiem pacientiem.

⁸² Kennedy I. and Grubb A. 1998. *Principles of medical law*. Oxford: Oxford University Press, 136, 140.

Diferencēts nepilngadīgo personu, tostarp pacientu, sadalījums, ņemot vērā iepriekš minēto personu grupu īpašo stāvokli, rada problēmas attiecībās starp ārstniecības personām un nepilngadīgiem pacientiem vai to likumiskajiem pārstāvjiem. Komplicēts nepilngadīgo pacientu sadalījums pēc vecuma rada neviennozīmīgu izpratni par šo pacientu tiesību realizāciju.

Kā piemēru var minēt ārstniecības personu rīcības modeli pie nosacījuma, ja nepilngadīgais pacients vēršas pēc dažāda veida medicīniskās palīdzības. Šajā gadījumā ārstniecības personām rodas papildu slogs, identificējot nepilngadīgo pacientu vecumu, iestājoties konkrētai situācijai, piemēram, grūtniecībai.

Neskaidri definēts vecuma sliekšnis nepilngadīgo pacientu jautājumā apgrūtina ārstniecības personu darbības veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas procesā un rada tiesiska rakstura riskus pušu attiecībās.

2.2. Nepilngadīgā pacienta tiesību aizsardzība kā būtiska konstitucionāltiesiska prasība

Ar Vispārējās cilvēktiesību deklarācijas, kas tika pieņemta un pasludināta 1948. gada 10. decembrī, pieņemšanu pacientu tiesības sāka aplūkot no cilvēktiesību koncepta viedokļa. 2002. gadā tika pieņemta Eiropas Pacientu tiesību harta, kuras galvenie uzdevumi ir uzskatāmi par valstiskā līmeņa atbalstu jautājumam, kas skar pacientu tiesību aizsardzību kopumā.⁸³ Šajā dokumentā tiek mēģināts atspoguļot pacientu cerības uz pieejamāku veselības aprūpi. Vienlaikus tiek norādīts uz to, ka vēl vairāk tiek atzītas pacientu tiesības kopumā un ka pacientiem kā pakalpojuma saņēmējiem ir ne tikai tiesības, bet arī pienākumi attiecībā uz sevi un savu ārstēšanas procesu.

Pacientu tiesības Latvijā piedzīvoja strauju attīstību ar Pacientu tiesību likuma spēkā stāšanos 2010. gadā. Līdz 2010. gadam pacientu tiesību normatīvais regulējums Latvijā bija ietverts Ārstniecības likumā, kā arī likumā "Par prakses ārstiem", kas savukārt vairāk reglamentēja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tiesības un pienākumus. Pacientu tiesību jautājumi kā viena no cilvēktiesību sastāvdaļām tika skarti pavisam minimāli. Pacienta kā veselības aprūpes pakalpojuma saņēmēja tiesības reglamentēja tikai Patērētāju tiesību aizsardzības likums un Civillikums. Pacientu tiesību likums ir sniedzis pacientiem iespēju būt tiesiski aizsargātiem ar atsevišķu normatīvo aktu, piedāvājot konkrētus savu tiesību aizsardzības mehānismus.

⁸³ *European Charter of Patients Rights*. Iegūts no:

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf. 4965 [sk. 09.07.2018.].

Pacients neatkarīgi no tā, vai viņš ir pilngadīgs vai nepilngadīgs, ir apveltīts ar virkni tiesībām veselības aprūpes jomā. Pacienta tiesiskais statuss ir radies no vispārējām cilvēktiesībām, kas var tikt realizētas, pacientam saņemot vai sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus. Cilvēktiesību aspekts attiecībā uz pacienta kā pilsoņa interešu, tiesību un brīvību aizsardzību ir aizsargāts vairākos līmeņos. Tas norāda uz valsts varas gribu aizsargāt pilsoni no patvaļas, ar kuru viņam var nākties saskarties, veidojot attiecības ar valsts pārvaldes institūcijām.⁸⁴

LV Satversme ir valsts un tās tiesiskās sistēmas pamats, kas savukārt veido tās attiecības ar pilsoņiem.⁸⁵ Kā ir atzinusi LV Satversmes tiesa, tiesības un politika ir cieši saistītas LV Satversmes normās.⁸⁶ Tādējādi ir izprotams fakts, ka valsts, veidojot tās politiku veselības aprūpes jomā, īpašu nozīmi ir piešķīrusi bērnu tiesību aizsardzībai. Lai realizētu Satversmē paredzēto cilvēku, tostarp bērnu, tiesību aizsardzību uz veselību, no valsts puses ir izstrādāts mehānisms šī mērķa sasniegšanai, izstrādāti normatīvie akti, politikas plānošanas dokumenti u. c.⁸⁷

Ņemot vērā to, ka jebkura konstitūcija ir sabiedriska līgums, kas ir akceptēts no valsts esošo un nākamo paaudžu pilsoņu puses, tajā iekļautas normas ir pamatvērtības, kuru leģitimitāte nav apstrīdama.⁸⁸ Tādējādi nav apstrīdamas arī LV Satversmes normas, kurās tiek aizsargātas personas pamatbrīvības jeb cilvēka pamattiesības.

LV Satversmes 89. pants nosaka, ka valsts atzīst un aizsargā cilvēka pamattiesības saskaņā ar šo Satversmi, likumiem un Latvijai saistošiem starptautiskajiem līgumiem.⁸⁹ No LV Satversmes izriet, ka cilvēka pamattiesības ir arī tiesības uz dzīvību, brīvību utt.⁹⁰ LV AT ir norādījusi, ka arī veselība ir cilvēka pamattiesība, un LV Satversmes 111. pants nosaka, ka ikvienam ir tiesības uz medicīnisko aprūpi. Valsts aizsargā cilvēku veselību un ikvienam garantē medicīniskās palīdzības minimumu. Šīs pamattiesības nevar tikt ierobežotas. Minētās tiesības jāskatās daudz plašāk. Tā, piemēram, tiesības uz veselību iekļauj ne tikai veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, kas būtu pieejams iedzīvotājiem, bet arī izglītojošus pasākumus par veselīgu dzīvesveidu, tiesības uz veselīgu pārtiku, dzīvi veselīgā vidē kopumā. Tiesībām uz veselību piemīt daudzfunkcionāls raksturs, un tās ir cieši saistītas ar citām Satversmē norādītajām cilvēka tiesībām.

⁸⁴ Pleps, J., Pastars, E. un Plakane, I. 2014. Konstitucionālās tiesības. *Latvijas Vēstnesis*. 138.

⁸⁵ Turpat, 19.

⁸⁶ Turpat, 19.

⁸⁷ 01.07.1993. LV Satversme: LV likums: pieņemta Satversmes sapulcē 1992. gada. 15. februārī un stājas spēkā 1992. gada 7. novembrī. *Latvijas Vēstnesis*. 43, 111. pants.

⁸⁸ Pleps, J., Pastars, E. un Plakane, I. 2014. Konstitucionālās tiesības. *Latvijas Vēstnesis*. 24

⁸⁹ 01.07.1993. LV Satversme: LV likums: pieņemta Satversmes sapulcē 1992. gada 15. februārī un stājas spēkā 1992. gada 7. novembra. *Latvijas Vēstnesis*. 43, 89. pants.

⁹⁰ Turpat, 43., 89., 93., 94., 111. pants.

Analizējot LV Satversmes 111. pantu nepilngadīgo pacientu konstitucionālo tiesību aizsardzības kontekstā, uzmanība jāpievērš šī panta interpretācijai. Tajā ir teikts, ka valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu. Taču LV Satversmē nav noteikts medicīniskās palīdzības minimuma jēdziens. Tādējādi, lai rastu atbildi uz to, kas ir medicīniskās palīdzības minimums un kāds ir tā apjoms, būtu jāskatās normatīvie akti, kas nosaka medicīniskās palīdzības minimuma apjomu nepilngadīgiem pacientiem. Analizējot šī panta gramatisko konstrukciju, *Dr. iur. S. Olsena* norāda, ka tā pirmajā daļā, kas noteic, ka “valsts aizsargā cilvēku veselību”, ir ietverta sabiedrības veselības aizsardzība kopumā kā kolektīva veselības aizsardzības forma.⁹¹

Veselība ir cilvēka pamatvērtība. Bez veselības jēgu zaudē citi labumi, ar kuriem ir apveltīts cilvēks, kā arī var tikt apgrūtināta vai kļūt neiespējama citu, piemēram, LV Satversmē paredzēto, cilvēku tiesību īstenošana (piemēram, tiesības brīvi pārvietoties, brīvi izvēlēties nodarbošanos un darbavietu u. c.).⁹² Ja valsts nevar aizsargāt personas tiesības uz veselību, netiek aizsargāta arī virkne citu tiesību, kas paredzētas LV Satversmē. Nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā šī panta daļa sniedz nepilngadīgiem pacientiem ekskluzīvas tiesības baudīt valsts nodrošināto un aizsargājamo tiesību uz veselību.

Tas tiek atspoguļots dažāda līmeņa tiesību aktos, piemēram, pašvaldības savos saistošajos noteikumos var paredzēt pakalpojumus bērna veselīga dzīvesveida nodrošināšanai. Pašvaldības var arī izsludināt projektu konkursus, kuru mērķis ir veicināt tās teritorijā veselīgu dzīvesveidu un veselības aprūpes pieejamību. 2016. gada 25. novembrī Jūrmalas pilsētas dome pieņēma nolikumu Nr. 54 “Jūrmalas pilsētas domes līdzfinansēto iniciatīvas projektu konkursa nolikums”.⁹³ Saskaņā ar nolikuma 2. punktu, tā mērķis ir veicināt Jūrmalas pilsētas pašvaldības iedzīvotāju un viesu līdzdalību Jūrmalas pilsētas veselības veicināšanā. Saskaņā ar likuma “Par pašvaldībām” 15. panta sesto punktu viena no pašvaldības autonomajām funkcijām ir nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, kā arī veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu un sportu. Tas norāda uz valsts politiku attiecībā uz LV Satversmes 111. pantā noteiktu tiesību uz veselību aizsardzību, deleģējot veselības funkcijas īstenošanu, piemēram, pašvaldībām. Papildus tam likuma “Par pašvaldībām” 12. pantā ir noteikts, ka pašvaldības attiecīgās administratīvās teritorijas iedzīvotāju interesēs var brīvprātīgi realizēt savas iniciatīvas ikvienā

⁹¹ 2011. *LV Satversmes komentāri*. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Aut. kol. prof. R. Baloža zinātniskā vadībā. Rīga: *Latvijas Vēstnesis*, 612.

⁹² 01.07.1993. LV Satversme: LV likums: pieņemta Satversmes sapulcē 1992. gada 15. februārī un stājas spēkā 1992. gada 7. novembrī. *Latvijas Vēstnesis*. 43., 106. pants.

⁹³ *Jūrmalas pilsētas domes 2016. gada 25. novembra nolikums Nr. 54 “Jūrmalas pilsētas domes līdzfinansēto iniciatīvas projektu konkursa nolikums”*.

jautājumā, ja tas nav Saeimas, Ministru kabineta, ministriju, citu valsts pārvaldes iestāžu, tiesas vai citu pašvaldību kompetencē vai arī ja šāda darbība nav aizliegta ar likumu.⁹⁴

Tādējādi pašvaldībām ir paredzēts liels darbību apjoms, kas var tikt vērsts uz LV Satversmes 111. pantā valstij noteiktu pienākumu izpildi attiecībā uz veselības nodrošināšanu un aizsardzību. Arī ES finanšu instrumenti palīdz realizēt valstij tiesības uz veselību. Kā piemēru var minēt kopš 2016. gada īstenoto darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” prioritārā virziena “Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana” 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem” 9.2.4.1. pasākumu “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” un 9.2.4.2. pasākumu “Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei”.⁹⁵ Pamatojoties uz iepriekšminēto Ministru kabineta noteikumu 20. punktu, projektu veselības veicināšanas pasākumu īstenošanai varēja iesniegt pašvaldība vai tiešā pārvaldes iestāde, kas īsteno un koordinē veselības veicināšanas un slimību profilakses politiku. Šo noteikumu 8.6. apakšpunkts paredz, ka darbības programmas specifiskā atbalsta mērķgrupa ir visi Latvijas iedzīvotāji, jo īpaši bērni. Madonas novada pašvaldība projekta ietvaros, lai veicinātu veselīga dzīvesveida popularizēšanu un aizsargātu iedzīvotāju nepilngadīgo personu veselību, ir paredzējusi deju un kustību nodarbības bērniem un jauniešiem, kā arī veselības veicināšanas nometni.⁹⁶

Valsts politika konstitucionālo tiesību nodrošināšanai var izpausties gan tieši, gan netieši. Dažāda veida finanšu atbalsta instrumenti veselības veicināšanas un aizsardzības pasākumiem, kas piešķirti no publiskās personas puses Valsts pārvaldes iekārtas likuma⁹⁷ izpratnē, kā arī ņemot vērā Eiropas finanšu instrumentus, ir rīks, ar kuru tiek nodrošināta Satversmē norādītā fundamentālā tiesība uz veselību un tās aizsardzību.

Aplūkojot LV Satversmes 111. panta otro daļu, jāsecina, ka tā nosaka otru fundamentālo tiesību – valsts garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu. Ja LV Satversmes 111. panta pirmā daļa tika vērsta uz sabiedrību un tās veselības aizsardzību kopumā, tad otrā daļa tiek sašaurināta un aplūkojama visai šauri. Tā attiecas tikai un vienīgi uz indivīda tiesībām uz medicīnisko palīdzību, kura valstij ir jāgarantē. Pētot medicīniskās palīdzības jēdzienu, tiek secināts, ka šis jēdziens ir neskaidrs un definīcija nav atrodama, taču ir norādīts, ka tajā

⁹⁴ 24.05.1994. Likums “Par pašvaldībām”. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 61 (192).

⁹⁵ 30.05.2016. Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem” 9.2.4.1. pasākuma “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” un 9.2.4.2. pasākuma “Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei īstenošanas noteikumi”. Ministru kabineta noteikumi Nr. 310. Pieņemts 17.05.2016., stājās spēkā 31.05.2016. *Latvijas Vēstnesis*. 103 (5675).

⁹⁶ *Veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošana Madonas novada iedzīvotājiem*. Iegūts no: http://www.madona.lv/lat/?ct=aktualitates_novada&fu=read&id=6646 [sk. 10.07.2018.].

⁹⁷ 21.06.2002. Valsts pārvaldes iekārtas likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 94 (2669).

ietvertais medicīniskās palīdzības apjoms tiek apzīmēts ar veselības aprūpi. Tādējādi tiek uzsvērts, ka medicīniskās palīdzības tās plašākajā izpratnē definīcijas mērķis ir veselības aprūpes sniegšana, pozitīvi ietekmējot cilvēka veselību, un veikt cilvēku veselības uzlabošanai nepieciešamos pasākumus ar medicīnas zinātnē atzītiem līdzekļiem.⁹⁸

Saskaņā ar Ārstniecības likuma 3. panta pirmo daļu ir definēts, ka veselības aprūpe ir veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju īstenots pasākumu komplekss, tajā skaitā telemedicīna un darbības ar zālēm un medicīniskajām ierīcēm pacienta veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai. Savukārt šī panta otrajā daļā noteikts, ka grūtniecēm, bērniem un personām ar prognozējamu invaliditāti veselības aprūpe ir prioritāra. Šīs prioritātes organizēšanas, finansēšanas un cilvēkresursu nodrošināšanas kārtību nosaka Ministru kabinets.

Tādēļ jāsecina, ka, neskatoties uz medicīniskās palīdzības jēdziena neskaidrību Latvijas tiesību aktos, bērna jeb nepilngadīgā pacienta tiesības uz to ir konstitucionāli aizsargātas. Lai izteiktu medicīniskās palīdzības apjoma klāstu, kas pienākas nepilngadīgām personām, tiek lietots termins “veselības aprūpe”, kura definīcija ir atrodama ne tikai Latvijas tiesību aktos, bet ir sniegta arī Eiropas Padomē. Saskaņā ar Eiropas Padomes skaidrojumu veselības aprūpe nozīmē pakalpojumus, kas piedāvā diagnosticēšanu, profilaksi, terapiju un rehabilitāciju, kas sniegta, lai saglabātu vai uzlabotu personas veselības stāvokli vai atvieglotu personas ciešanas. Šai aprūpei jāatbilst uz zinātnisko progresu pamatotiem standartiem un jātiek pakļautai pastāvīgam kvalitātes izvērtējamam.⁹⁹

Nepilngadīgā pacienta konstitucionālās tiesības ir jāaplūko kontekstā ar jebkuras personas pamattiesībām jeb cilvēktiesībām, kas norādītas Satversmē. Nepilngadīgo pacientu konstitucionālās tiesības uz veselību un dzīvību ir atrunātas LV Satversmes 111. un 93. pantā. Nepilngadīgie pacienti, pateicoties valsts politikai, kā arī valsts piešķirtajam finansējumam, bez maksas saņem veselības aprūpes pakalpojumus valsts un pašvaldību veselības aprūpes iestādēs. Veselības inspekcijas mājaslapā ir konspektīvi norādīts to pakalpojumu klāsts, ko saņem bērni līdz 18 gadiem par valsts budžeta līdzekļiem (bērnu profilaktiskās apskates, vakcinācijas, medicīniskā aprūpe mājās, zobārstniecības pakalpojumi u. c.).¹⁰⁰

Pēc būtības valstī ir izveidota nepilngadīgo pacientu jeb bērnu veselības aprūpes sistēma, kas ietver valsts budžeta finansētus terciārās veselības aprūpes pakalpojumus,

⁹⁸ LV Satversmes komentāri. VIII nodaļa. 2011. Cilvēka pamattiesības. Aut. kol. prof. R. Baloža zinātniskā vadībā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 612.

⁹⁹ Skaidrojums Konvencijai par cilvēktiesībām un biomedicīnu. Iegūts no: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Reports/Html/164.htm> [sk. 10.07.2018.].

¹⁰⁰ Veselības inspekcija. Kādus veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā bērniem līdz 18 gadu vecumam? Iegūts no: <http://www.vi.gov.lv/lv/veselibas-aprupe/veselibas-aprupe-iedzivotajiem/kadus-veselibas-aprupes-pakalpojumu-apmaks-berniem-lidz-18-gadu-vecumam> [sk. 17.07.2018.].

primārās, sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus, taču, kā atzīmēja profesore D. Gardovska, veselības aprūpes finansējums nespēj nodrošināt tādas veselības aprūpes sistēmas kapacitātes, kuras atbilstu sabiedrības priekšstatam par labu bērnu veselības aprūpes praksi.¹⁰¹ Neskatoties uz to, nepilngadīgiem pacientiem tiek nodrošinātas LV Satversmes 111. pantā norādītās tiesības ikvienam saņemt medicīniskās palīdzības minimumu.

Līdz ar to no konstitucionālā viedokļa nepilngadīgo pacientu tiesības uz veselību un medicīnisko palīdzību ir aizsargātas, un to aizsardzības mehānismi aizsargā nepilngadīgo pacientu tiesības vairāk nekā citu cilvēku grupu tiesības. Bērnu tiesību konvencijas 24. pants noteic, ka dalībvalstis atzīst ikviena bērna tiesības uz visaugstvērtīgāko veselības standartu pieejamību un tiesības izmantot ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumus. No dalībvalstu puses tiek nodrošināts, lai nevienam bērnam netiktu atņemtas tiesības uz šādu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.¹⁰² Tomēr jautājums ir, vai valsts patiešām ar šobrīd valsts budžeta ietvaros sniegtajiem bezmaksas veselības aprūpes pakalpojumiem nepilngadīgiem pacientiem spēj īstenot gan Bērnu tiesību konvencijā, gan arī Satversmē norādīto un nepieciešamo medicīniskās palīdzības minimumu. Papildus jāatzīmē, ka arī Bērnu tiesību aizsardzības likuma 12. panta otrajā daļā ir noteikts pienākums valstij nodrošināt nepilngadīgiem pacientiem bezmaksas veselības aprūpi, izstrādājot attiecīgas programmas.

Vēl svarīgāka tiesība, ar kuru ir apveltīts tai skaitā arī nepilngadīgs pacients, ir tiesība uz dzīvību, kas ir absolūti neiedomājama bez tiesības uz veselību nodrošināšanas.¹⁰³ Ja netiek ievērotas tiesības uz dzīvību, tad jēgu zaudē citas tiesības. Veselības aprūpes jomā šī tiesība iekļauj, piemēram, eitanāzijas aizliegumu.

Jau antīkajos laikos ārstam tika noteikts aizliegums piedalīties pacienta dzīvības pārtraukšanā. Tas izriet no grieķu ārsta Hipokrāta (gr. Hippokrātēs; ap 460.–ap 370. g. p. m. ē.) zvērestā ietvertā. Hipokrāts zvērestā ir noteicis: “Nedošu nevienam nāvējošas zāles, ja man to lūgs, un neizteikšu šādu ierosinājumu.”¹⁰⁴

Jāatzīmē, ka pirmo reizi tiesības uz dzīvību tika nostiprinātas pēc II Pasaules kara, kad ANO Ģenerālajā asamblejā pieņēma Vispārējo cilvēktiesību deklarāciju. Šīs deklarācijas 3. pantā tika noteikts, ka “katram cilvēkam ir tiesības uz dzīvību [..]”.¹⁰⁵ Taču jau 1950. gadā

¹⁰¹ Gardovska, D. 2012. *Bērnu veselības aprūpes problēmas un priekšlikumi bērnu veselības aprūpes uzlabošanai*. Iegūts no: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/galvspec_pediatr_prof_gardovska_vm_14_11_2012.pdf [sk. 17.07.2018.].

¹⁰² 28.11.2014. Bērnu tiesību konvencija. Apvienoto Nāciju Organizāciju konvencija. *Latvijas Vēstnesis*. 237(5297).

¹⁰³ 01.07.1993. LV Satversme: LV likums: pieņemta Satversmes sapulcē 1992. gada 15. februārī un stājas spēkā 1992.gada 7. novembrī. *Latvijas Vēstnesis*. 43, 89; 93. pants.

¹⁰⁴ *Hipokrātiskie raksti*. Izlase. 2003. A. Gailis un A. van Hofas tulkojums no sengrieķu valodas, ievads un komentāri. Rīga: Liepnieks & Rītups, 3.

¹⁰⁵ *Vispārējā cilvēktiesību deklarācija*. Cilvēka tiesības. Starptautisko līgumu krājums. 1994. 1. sēj. 1. d. Universālie līgumi. Apvienotās Nācijas: Ņujorka un Ženēva, 2–3.

cilvēka tiesības uz dzīvību tika atrunātas arī Eiropas Padomes Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijā. Konvencijas 2. pantā tika noteikts, ka “ikviena tiesības uz dzīvību aizsargā likums [...]”.¹⁰⁶

Papildus jāatzīmē, ka tiesības uz dzīvību ir noteiktas arī ANO Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 6. panta pirmajā daļā, kur noteikts, ka “tiesības uz dzīvību ir katra cilvēka neatņemamas tiesības. Šīs tiesības jāaizsargā ar likumu”.¹⁰⁷

Jāsecina, ka ne tikai tiesības uz veselību, bet arī tiesības uz dzīvību ir aizsargātas vairākos tiesiskajos līmeņos. Šo tiesību sargāšana ir katra cilvēka un sabiedrības kopumā pienākums. Arī Latvijas Ārstu ētikas kodeksa 1. punkta 1.2. apakšpunktā noteiktas cilvēka tiesības uz veselību un dzīvību, proti, ārsta galvenais pienākums ir rūpēties un aizsargāt cilvēku veselību un dzīvību.¹⁰⁸ Hipokrāts savā zvērestā ir norādījis arī uz aborta veikšanas aizliegumu, kas būtībā ir vērsts pret cilvēka tiesībām uz dzīvību.¹⁰⁹

Iepriekš minēto tiesību aizsardzība attiecas uz jebkuru cilvēku. Taču, lai aizsargātu īpašas grupas jeb nepilngadīgo tiesības uz veselību, valsts ir radījusi arī bērnu jeb nepilngadīgu pacientu tiesību aizsardzības mehānismu, šīs grupas tiesības paredzot gan Bērnu tiesību aizsardzības likumā, Civillikumā, gan arī Pacientu tiesību likumā.

¹⁰⁶ 13.06.1997. Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 143/144.

¹⁰⁷ 23.04.2003. Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 61.

¹⁰⁸ *Latvijas Ārstu ētikas kodekss*. Ar grozījumiem, kas izdarīti 1998. gada 9. oktobrī. Iegūts no: <http://www.arstubiedriba.lv/images/etikaskodekss.pdf> [sk. 17.07.2018.].

¹⁰⁹ Turpat.

Nepilngadīgo pacientu tiesības veselības aprūpes jomā, skatoties no konstitucionāli tiesiskā aspekta, var iedalīt vairākās grupās:

1) tiesības, kas noteiktas LV Satversmē un ir jebkura cilvēka (tai skaitā nepilngadīgā pacienta) pamattiesības;

2) tiesības, kas noteiktas Civillikumā – jebkura cilvēka (tai skaitā nepilngadīgā pacienta) tiesības;

3) tiesības, kas noteiktas Patērētāju tiesību aizsardzības likumā un attiecināmas uz jebkura cilvēka tiesību ievērošanu;

4) tiesības, kas noteiktas Pacientu tiesību likumā, tai skaitā specifiskās grupas – nepilngadīgo pacientu – tiesības.

Pētot jautājumu par nepilngadīgo pacientu konstitucionālo tiesību ievērošanu, būtu jāaplūko visi iepriekš norādītie līmeņi, kas ir balstīti uz Satversmē noteiktajām cilvēka pamattiesībām. Nepilngadīgo pacientu tiesības ir plašas un neaprobežojas ar Satversmē ietverto. Šo tiesību iztulkošana ļauj secināt, ka nepilngadīgais patients ir unikāls tiesību subjekts, kas ir tiesīgs prioritāri baudīt tam piešķirtās tiesības un brīvības veselības aprūpes jomā, taču vairāku tiesisku apstākļu dēļ šīs tiesības un brīvības var tikt ierobežotas, ņemot vērā nepilngadīgā pacienta kā tiesību subjekta īpašo statusu.

2.3. Politikas plānošanas dokumentu raksturojums nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jomā

Ņemot vērā vispārīgo pieņēmumu, kā arī pamatojoties uz promocijas darba iepriekšējā nodaļā sniegto ieskatu par nepilngadīgo pacientu tiesību principiem un šo principu lomu, var secināt, ka nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu aizsardzības jautājums ir viena no valsts un arī Eiropas prioritātēm. Tas izriet arī no pētījumā jau pieminētajiem starptautiskajiem un nacionālajiem tiesību aktiem. No minētā secināms, ja vispārīgs pieņēmums ir nostiprināts tiesību aktu līmenī, tad tas ir nostiprināts arī politikas plānošanas dokumentu līmenī. Lai noskaidrotu nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu aizsardzību attiecībās ar ārstniecības personām, turpmāk tiks izpētīti Latvijas politikas plānošanas dokumenti.

Valsts politiku šajā nozarē veido Saeimā, Ministru kabinetā, valsts un pašvaldību iestādēs. Atbildīga un pārdomāta politika veselības aprūpes jomā ir pamats valsts ilgtspējai, stabilai veselības aprūpes jomas attīstībai. Nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu aizsardzība un viņu attiecības ar ārstniecības personām veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas jomā ir nākotnes sabiedrības dzīves kvalitātes uzlabošanas pamats.

Aplūkojot Latvijā pastāvošo attīstības plānošanas sistēmu, kā arī tiesību aktos nostiprinātos tās principus, jāatzīmē, ka praksē sastopamas situācijas, kuru redzeslokā ir politikas veidotāji un viņu darbību un pēctecības principa ievērošana. Politikas plānošana, tai skaitā arī attiecībā uz nepilngadīgo pacientu interešu aizsardzību, tiek īstenota ar politikas plānošanas dokumentu palīdzību, kuru jēga ir politikas jomas attīstība un attīstības veicināšana. Tādējādi veselības aprūpes politikas plānošanas dokumentiem jāsniedz attīstības vīzijas un virzieni, lai uzlabotu attiecīgajā jomā iesaistīto pušu tiesības. Ar plānošanas dokumentu palīdzību var rast virzienu labvēlīgas vides radīšanai attiecībās starp pacientu, nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu.

Nemot vērā minēto, lai sniegtu atbildi uz jautājumu par politikas plānošanas dokumentu stāvokli nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jomā, tika izvērtēti nacionālie politikas plānošanas dokumenti un konstatēts, ka Latvijā nepastāv atsevišķs politikas plānošanas dokuments par nepilngadīgā pacienta tiesību aizsardzību Latvijā. Jāatzīmē, ka Latvijā nav arī atsevišķs politikas plānošanas dokuments, kurā tiktu skatīts jautājums par cilvēktiesībām vai bērna tiesībām. Tomēr Latvijā pastāv arī virkne dokumentu, kuros cilvēktiesību, bērnu tiesību jautājumi ir iestrādāti, taču nepilngadīgo pacientu tiesības ir iestrādātās minimālā apjomā.

Nepilngadīgo pacientu tiesību nozaru politika teorētiski var būt apstiprināta pamatnostādņēs, plānos, likumos, vadlīniju dokumentos, kas daļēji arī atbilst pašreizējai situācijai. Nozares atbilstīgā institūcija ar konceptuālo ziņojumu palīdzību var risināt jautājumus, kas uz konkrēto brīdi ir aktuāli un risināmi steidzamā kārtā. Analizējot politikas plānošanas dokumentus no nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības perspektīvas, jāatzīmē, ka 2017. gada 20. janvārī ar veselības ministra rīkojumu tika apstiprināta Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija.¹¹⁰ Tika apstiprināts arī koncepcijas ieviešanas plāns. Saskaņā ar koncepcijā norādīto informāciju, tās mērķis ir panākt pacientu drošības uzlabošanu, pacientu uzticības veselības aprūpes sistēmai uzlabošanu un vienotas izpratnes par veselības aprūpes sistēmas un ārstniecības procesu kvalitāti veidošanu, īstenojot pasākumus, kas noteikti koncepcijas ieviešanas plānā. No koncepcijas secināms, ka tās realizācijas rezultātā ir plānots panākt pacientu drošības uzlabošanu, uzticības veselības aprūpes sistēmai uzlabošanu un vienotas izpratnes par veselības aprūpes sistēmas un ārstniecības procesu kvalitāti veidošanu. Koncepcijas teksts lielākoties uzsver veselības

¹¹⁰ 03.04.2017. *Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija*. Veselības ministrijas rīkojums Nr. 22. Iegūts no: http://www.vsm.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/VM_KONCEPCIJA_KV_PD_01-01_2017_100417.pdf [sk. 18.07.2018.].

aprūpes jomas uzlabošanu. Mazāka uzmanība ir pievērsta tieši pacientu tiesību realizācijas jautājumiem, it īpaši nepilngadīgajiem pacientiem.¹¹¹

Taču koncepcijā ir arī punkti, kas tiešā veidā izceļ pacientu tiesību aizsardzību kā stratēģiski svarīgu jautājumu. Tā, piemēram, koncepcijas 4.3. punkts nosaka pacientu sūdzību izskatīšanas jautājumu. Šajā sadaļā norādīts, ka veselības aprūpes sistēmā pacientu un viņu ģimenes locekļu sūdzību izskatīšana ir svarīga Veselības inspekcijas funkcija un, lai uzlabotu un attīstītu to, ir “nepieciešams mainīt principus, domāšanu un procesu tā, lai rezultātā “vainīgo” konstatēšanas vietā būtu nodrošināta objektivitāte un pievienota vērtība”. Koncepcijā pieminot pacientu tiesību aizsardzību, vairāk ir aplūkoti ārstniecības iestāžu un valsts iestāžu darbības modeļi nekā pacientu darbības un virzības uzlabošana savu tiesību aizsardzībai.

Koncepcijas 5.2. punkts ietver jautājumu par pacientu drošību. Šajā punktā norādīts, ka “ārstniecības un aprūpes pakalpojumu kvalitātes neatņemama daļa ir pacientu drošības nodrošināšana”. Šī punkta nozīmīgumu pamato ES statistika, kas norāda uz salīdzinoši lielu slimnīcās uzņemto pacientu skaitu, kas ir veselības aprūpes negadījumu upuri. Nepilngadīgo pacientu jautājums koncepcijā nav precizēts.¹¹²

Koncepcija nosaka nepieciešamību pilnveidot pacientu drošības jomu, paredzot konkrētus veicamos pasākumus mērķa sasniegšanai, piemēram, valsts politikas un programmu izstrādi un pilnveidošanu pacientu drošības jomā, kā arī pacientu un pacientu organizāciju iesaisti problēmas risināšanā. Plānots, ka koncepcijas realizācijas rezultātā tiks uzlabota veselības aprūpes sistēmas vadīšanas kvalitāte.

Tas savukārt veicinās pacientu drošības paaugstināšanu. No minētā redzams, ka koncepcijā jautājumi par pacientu tiesību aizsardzību, tai skaitā drošību, tiek aplūkoti caur veselības aprūpes sistēmas uzlabošanas prizmu, nevis pacientu tiesību aizsardzības prizmu. Nav arī atsevišķi iezīmēts nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jautājums. Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcijā pastarpināti ir iekļauta atsauce uz personu interešu nodrošināšanas nepieciešamību, taču ne nepilngadīgo pacientu kontekstā atbilstoši nepilngadīgo pacientu interešu nodrošināšanas principam. Izpētot Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam,¹¹³ secināms, ka vienīgais punkts, kurā pieminēts patients, nosaka, ka viena no pamatnostādņu idejām ir kvalitatīvas, drošas un

¹¹¹ Plašāk sk. Palkova, K. *Policy documents on patients rights in Latvia*. Daugavpils Universitātes 59. starptautiskās zinātniskās konferences rakstu krājums. Iegūts no: https://dukonference.lv/files/proceedings_of_conf/978-9984-14-833-5_59_konf_kraj_B_Soc%20zin.pdf [sk. 16.04.2018.].

¹¹² *Strategies across Europe to assess quality of care. Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment*. Iegūts no: ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/docs/sowhat_en.pdf [sk. 18.07.2018.].

¹¹³ *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020.* Pieņemts Ministru Kabinētā 2014. gada 14. oktobrī. Iegūts no: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/preses_relizes/4576_apstiprina_sabiedribas_veselibas_pamat_nostadnes_20142020gada/ [sk. 16.04.2017.].

ilgtspējīgas veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas veidošana (t. sk. pacienta iemaksu samazināšana, rindu saīsināšana uz plānveida pakalpojumiem, zāļu pieejamība pacientiem), nodrošinot pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem.

Pamatnostādnēs kā viens no pamatprincipiem ir norādīts cilvēktiesību un līdzdalības princips, kā arī diskriminācijas aizlieguma princips. Atsaucē uz šiem principiem netiek veidota nepilngadīgo personu jeb pacientu kontekstā. No minētā redzams, ka pamatnostādnes pēc sava satura atkal aizsargā veselības aprūpes sistēmas pilnveidošanu un nepiemin pacientu tiesību apjomu aizsardzību, netiek arī akcentēta uzmanība uz nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību.

Pamatnostādnes “e-Veselība Latvijā”¹¹⁴ ir vēl viens politikas plānošanas dokuments, kas daļēji noteic pacientu tiesību aizsardzības iespējas. Pamatnostādnēs ir noteikts, ka e-veselība tiek izstrādāta pacientiem, lai informētu pacientus, ļautu tiem vienkāršāk piekļūt medicīnas personālam, ātrāk iegūtu atbildes uz interesējošiem jautājumiem, kas saistīti ar konkrēta pacienta veselības stāvokli. Pamatnostādnēs ir norāde uz to, ka pacients var aizsargāt savas tiesības, izmantojot e-veselības pakalpojumus, saņemot ne tikai noderīgu pakalpojumu, bet arī savas tiesības uz informēšanu.¹¹⁵

Viens no pamatnostādnes vispārīgajiem mērķiem ir nodrošināt pacientiem iespēju operatīvi iegūt saprotamu informāciju par viņiem noteiktu diagnozi un pieejamām ārstēšanas metodēm Latvijā un ārvalstīs, kā arī par jebkuru veselības aprūpes pakalpojumu un reģistrēties šo pakalpojumu saņemšanai.¹¹⁶ Pamatnostādnēs nav ietverta atsauce uz nepilngadīgo pacientu pamattiesību principiem.

Ilgttermiņa attīstības plānošanas dokumentā “Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030. gadam” arī nav ietverta informācija un atsauce uz nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību, nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principu ievērošanu. Šī dokumenta 114. punkts ietver informāciju par kvalitatīvas izglītības un bērnu aprūpes pieejamību, savukārt 157. punktā ir ietverta informācija par prioritātes virzienu, kas nosaka sociālo pakalpojumu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem, tai skaitā bērniem. Dokumenta 11. punktā kā viens no stratēģiskiem principiem ir ietverts līdzdalības princips. Taču Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijā līdz 2030. gadam nav ietverta atsauce ne tikai uz nepilngadīgā pacienta tiesībām, bet

¹¹⁴ Par pamatnostādņu “e-Veselība Latvijā” īstenošanas plānu 2008.–2010.gadam. Ministru kabineta noteikumi Nr. 660. Rīkojums pieņemts 24.10.2007.

¹¹⁵ Plašāk sk. Palkova, K. *Policy documents on patients rights in Latvia*. Daugavpils Universitātes 59. starptautiskās zinātniskās konferences rakstu krājums. Iegūts no: https://dukonference.lv/files/proceedings_of_conf/978-9984-14-833-5_59_konf_kraj_B_Soc%20zin.pdf [sk. 16.04.2018.].

¹¹⁶ Par pamatnostādņēm “e-Veselība Latvijā”. Ministru kabineta rīkojums Nr. 560. Rīkojums pieņemts 2015. gada 17. augustā.

arī uz bērnu tiesībām.¹¹⁷ Kaut gan līdzdalības princips tajā ir pieminēts, taču skaidra informācija un norāde uz šī principa piemērošanu attiecībā uz nepilngadīgiem nav noteikta.

Šī promocijas darba pirmajā nodaļā tika apskatīts jautājums par nepilngadīgo personu līdzdalības principa ievērošanas pienākumu nacionālajā līmenī, tai skaitā arī nepilngadīgo pacientu līdzdalības principa ievērošanu atbilstoši starptautiskajiem un ES tiesību aktiem. Latvijas ilgtermiņa attīstības plānošanas dokumentā tiešā veidā nav ietverta šāda veida prasība.

Tiešās atsaucēs uz nepilngadīgo personu tiesību aizsardzību atrodamas Nacionālajā attīstības plānā 2014.–2020. gadam. Tajā ir norādītas tādas prioritātes kā tautas saimniecības izaugsme, cilvēka drošumspēja, izaugsme atbilstošās teritorijās. Piedāvātas idejas veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošanai, plānošanai un koordinēšanai: sirds un asinsvadu, onkoloģisko, psihisko slimību, perinatālās aprūpes tīkla attīstībā (t. sk. pacientu vadlīniju izstrāde). Jāsecina, ka arī šeit nav aplūkoti nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības mehānismi, pamatprincipi utt., bet gan veselības pakalpojumu kvalitātes uzlabošana kopumā.¹¹⁸

Viens no jaunākajiem dokumentiem ir Veselības ministrijas izstrādātā “Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija”.¹¹⁹ Koncepcijas mērķis ir atklātība, komunikācija ar sabiedrību, kā arī iedzīvotāju – pacientu un viņu ģimeņu – iesaistīšana veselības aprūpes sistēmas darbības uzraudzībā un rezultātā – partnerattiecību starp veselības aprūpes profesionāļiem, uzraudzības institūcijām, politikas un stratēģijas izstrādātājiem un pacientiem – iedzīvotājiem veidošana.¹²⁰ Koncepcijas realizācijas rezultātā ir plānots sasniegt tādas mērķus kā pacientu uzticamības veselības aprūpes sistēmai uzlabošana un arī izpratnes par veselības aprūpes sistēmas un ārstniecības procesu kvalitāti veidošana.¹²¹ Kaut gan koncepcijā ir uzsvars uz pacientiem draudzīgas vides veidošanu ārstniecības procesā, kas vērsta uz sadarbību un līdzdalību, taču dokumentā nav atsevišķi uzsvērti nepilngadīgo personu tiesību aizsargājošie elementi.

Aplūkojot svarīgākos Latvijas politikas plānošanas dokumentus, var secināt, ka to saturs ir plašs, taču trūkst informācijas attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību valsts līmenī. Nacionālajos politikas plānošanas dokumentos lielā mērā ir iekļauta atsauce uz cilvēktiesībām, bērnu tiesībām, taču ir nepietiekamā līmenī definētas nepilngadīgo pacientu

¹¹⁷ *Latvijas ilgtermiņa attīstības stratēģija līdz 2030. gadam*. Pieņemts Saeimā 2010. gada 10. jūnijā. Iegūts no: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/3323> [sk. 18.07.2018.].

¹¹⁸ *Nacionālais attīstības plāns 2014.–2020. gadam (ar Saeimas deputātu priekšlikumiem akceptēts LV Saeimā 20.12.2012)*. Iegūts no: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4247> [sk. 18.07.2018.].

¹¹⁹ *Veselības ministrijas 2017. gada 20. janvāra rīkojums Nr.22 “Par Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepciju”*. Iegūts no: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/VM_KONCEPCIJA_KV_PD_01-01-2017_100417.pdf [sk. 13.08.2018.].

¹²⁰ *Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija 2017. Veselības ministrija*. 3.-4. Iegūts no: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/VM_KONCEPCIJA_KV_PD_01-01-2017_100417.pdf [sk. 13.10.2018.].

¹²¹ Turpat.

tiesības un to aizsardzības jautājums. Šobrīd nacionālā līmeņa politikas plānošanas dokumenti neatbilst starptautisko tiesību aktu prasībām. Saskaņā ar ANO Bērnu tiesību komitejas norādījumiem dalībvalstīm, tostarp Latvijai, bija jāveic izmaiņas nacionālajos tiesību aktos un politikas plānošanas dokumentos, norādot tajos bērnu tiesību pamatprincipus, kas aizsargā bērnu tiesības un intereses.¹²² Ņemot vērā to, ka nepilngadīgais pacients ir īpašs cilvēktiesību subjekts, uz kuru attiecas tie paši pamatprincipi, kas uz bērnu, politikas plānošanas dokumentos, lai veicinātu nepilngadīgo pacientu kā īpaša subjekta tiesību aizsardzību, kā arī pamatojoties uz ANO Bērnu tiesību deklarācijā noteiktu, veidojot valsts politiku, attiecīgie pamatprincipi būtu jāietver kā prioritārie.

Vienlaikus, izstrādājot politikas plānošanas dokumentus, atbildīgajām iestādēm ir jāveido sistēma, kas būtu vērsta tai skaitā uz problēmjautājumu risināšanu, kas skar nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību pilnveidošanu ar mērķi aizsargāt pušu tiesības. Veidotajai sistēmai jābūt maksimāli efektīvai un skaidrai, viegli piemērojamai un saprotamai ne tikai politikas veidotājiem, bet arī ārstniecības personām un sabiedrībai kopumā.

2.4. Nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas starptautiskā pieredze

Problēmjautājumi, kas saistīti ar nepilngadīgo pacientu tiesisko attiecību dibināšanu ar ārstniecības personām veselības aprūpes sistēmā, ir aktuāli ne tikai Latvijā, bet arī vairākās pasaules valstīs. Par to liecina liels ārvalstu autoru zinātnisko publikāciju skaits šajā jomā. Tiesiskā regulējuma problemātika nepilngadīgo pacientu tiesību reglamentācijā, tās izstrādes, ieviešanas jomā, kā arī šo tiesību mehānisma pilnveidošana, kas saistīta ar nepilngadīgo pacientu tiesību realizāciju un nodrošināšanu, pasaules mērogā tika aktualizēta salīdzinoši nesen.

Nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības problemātika, no starptautiskā aspekta raugoties, izraisa lielu interesi, it īpaši starpvalstu tiesību aktu kontekstā, tādējādi arī starptautiskajā līmenī nepārtraukti tiek aktualizēti dokumenti, kuros tiek iekļauts jautājums par bērnu tiesību aizsardzību, tai skaitā veselības aprūpē. Attīstoties bērnu tiesībām, tika uzsākts darbs pie Eiropas tiesību aktu izstrādes bērnu tiesību jomā. Attiecīgi tiesību akti tika izstrādāti gan Eiropas Savienības, gan Eiropas Padomes līmenī, cieši sadarbojoties. Jāatzīmē, ka šis darbs neaprobežojās ar šo institūciju sadarbību, bet gan paplašinājās. ANO darbs ir piemērs, kas

¹²² Committee on the rights of the child. 2003. *Thirty-fourth session 19 September-3 October 2003*. GENERAL COMMENT No. 5. General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para. 6). Iegūts no: <http://www.refworld.org/docid/4538834f11.html> [sk. 13.08.2018.].

norāda uz starptautisko organizāciju spēcīgu iesaisti bērnu tiesību aizsardzības jomā svarīgu dokumentu izstrādē.

Zinātniskajā literatūrā minētais atskaites punkts ir 20. gadsimta septiņdesmitie gadi.¹²³ Taču problēmas, kas saistītas ar pacientu tiesību realizāciju un aizsardzību, tostarp nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanu, aizsākās daudz agrāk – pirmajos gados pēc Otrā pasaules kara beigām. Šajā laikā parādījās nepieciešamība pēc šo problēmu ātrākas risināšanas un aktualizējās arī jautājums par humāno uzvedību medicīniskās palīdzības sniegšanas laikā ne tikai pilngadīgiem pacientiem, bet arī bērniem.¹²⁴

1948. gada ANO Vispārējās cilvēktiesību deklarācijas 25. panta otrā daļa noteic, ka “...mātēm un bērniem ir tiesības uz īpašu aizsardzību un palīdzību. Visiem bērniem, gan laulībā, gan ārpus laulības dzimušajiem, ir jāsaņem vienāda sociālā aizsardzība”.¹²⁵

1966. gada ANO Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām paredz īpašas normas, kas aizsargā grūtnieces, bērnus un jauniešus. Ņemot vērā to, ka minētais dokuments ir starptautisks līgums, tam nav rekomendējošs raksturs, bet gan pienākumu uzliekošs. Tādējādi tā saturs lielākoties tiek aizsargāts katras valsts konstitūcijas līmenī.¹²⁶

1959. gada 20. novembrī ANO Ģenerālā asambleja pasludināja Bērnu tiesību deklarāciju,¹²⁷ savukārt jau 1989. gadā tika pieņemta ANO Bērnu tiesību konvencija, kur, kā minēts iepriekš, tika iekļauta norāde, ka bērns ir persona, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu. Tajā ir arī norāde uz nepilngadīgo personu tiesībām baudīt veselības aprūpes pakalpojumus.¹²⁸ Virkne starptautisko tiesību aktu regulē un aizsargā nepilngadīgo personu un arī pacientu tiesības veselības aprūpē gan tieši, gan pastarpināti. Tas liecina par šīs jomas regulēšanas nepieciešamību plašākā mērogā, kas saistīts ar nepilngadīgo pacientu tiesību aizvien aktīvāku aizsardzību un piemērošanu.

Mūsdienās ārvalstu speciālisti izdala vairākas nepilngadīgo pacientu tiesību īstenošanas problēmas. Kā pirmā tiek minēta problēma, kas skar gan pilngadīgos, gan nepilngadīgos pacientus, proti, medicīniskās palīdzības sniegšanas pieejamība.¹²⁹ Otrā problēma ir saistīta ar

¹²³ Салтман, Р. Б., Фигейрас, Дж. 2000. *Реформы системы здравоохранения в Европе*. Анализ современных стратегий: Пер. с англ. М.: Гэотар Медицина, 432.

¹²⁴ McKeown, T. 1979. *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis*. Oxford: Basil Blackwell.

¹²⁵ *Apvienoto Nāciju Organizācijas Vispārējā cilvēktiesību deklarācija*. Iegūts no: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/tiesibu-akti/ano-dokumenti/ano-vispareja-cilvektiesibu-deklaracija> [sk. 16.08.2018.].

¹²⁶ *Apvienoto Nāciju Organizācijas Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām*. Iegūts no: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/tiesibu-akti/ano-dokumenti/ano-starptautiskais-pakts-par-ekonomiskajam-socialajam-un-kulturas-tiesibam> [sk. 16.06.2018.].

¹²⁷ *Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību deklarācija*. Iegūts no: http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/bernu_tiesibas/akti/bernu_tiesibu_deklaracija.pdf [sk. 16.08.2018.].

¹²⁸ *Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā asambleja (1989), Bērnu tiesību konvencija, pieņemta 1989. gada 20. novembrī*. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150> [sk. 16.08.2018.].

¹²⁹ Berman, P. 1995. Health sector reform: making health development sustainable. *Health Policy*. 32, 3–13.

nepilngadīgo pacientu tiesībām un iespējām izvēlēties ārstniecības iestādi un ārstniecības personu, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumu. Trešais problēmjautājums ir saistīts ar nepilngadīgo pacientu iespējām piedalīties to jautājumu diskusijā, kas saistīti ar veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ārstniecību, kā arī līdzdalību lēmumu pieņemšanā ārstniecības procesā.¹³⁰ Jāatzīmē, ka pilnvērtīga nepilngadīgo pacientu tiesību realizācija attiecībā uz ārstniecības personas vai ārstniecības iestādes izvēli ļauj izpētīt veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju attieksmi pret veselības aprūpes sistēmu kopumā un līdz ar to apmierināt sabiedrību ar kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu.¹³¹

ES valstīs pacientiem lielā mērā ir atļauts izvēlēties veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju.¹³² Taču jāatzīmē, ka jautājums par ārstniecības personas vai arī ārstniecības iestādes izvēli plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā visās ES valstīs nav pietiekami labi regulēts.¹³³ Kā piemēru var minēt Dāniju, Spāniju, Itāliju, Somiju u. c., kur, piemēram, ģimenes ārsts vai uzņemšanas nodaļas ārsts ir absolūti kompetents, kur un pie kāda speciālista būtu jānovirza pacients ievietošanai stacionārā.¹³⁴ Savukārt Austrijā, Vācijā, Francijā, Šveicē pacientiem ir tiesības vērsties pie ārstiem speciālistiem bez ģimenes ārsta norīkojuma. Beļģijā, Luksemburgā un Zviedrijā pacientiem ir tiesības brīvi izvēlēties ārstus speciālistus, kā arī ārstniecības iestādes.¹³⁵

Latvijā pastāv divējāda sistēma. No vienas puses, pacients ir brīvs savā izvēlē, taču ir faktori, kas ietekmē izvēles brīvību. Piemēram, Latvijā pastāv virkne valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu, kurus sniedz ārstniecības personas, iestādes, kam ir noslēgti līgumi par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ar Nacionālo veselības dienestu.¹³⁶ Līdz ar to pacientiem, kas vēlas saņemt pakalpojumus, izvēles brīvība ir ierobežota. Ja nepilngadīgie pacienti vēlas saņemt konkrēta ārsta speciālista pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem, bet ārsts nav noslēdzis līgumu ar Nacionālo veselības dienestu, nepilngadīgam pacientam nav iespējams saņemt izvēlēta ārsta speciālista pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem.

¹³⁰ Дроговец, Я., Холлендер, П. 1991. *Современная медицина и право*. М., 332.

¹³¹ Oreskovic, S. 1995. The Miracle of Centralization. *Eurohealth*. 1(1), 25–26.

¹³² Saltman, R. B. 2000. *The context for Health reform in the United Kingdom, Sweden, Germany and the United States*. *Health Policy*. 234–236.

¹³³ Tarimo, E. and Webster, E. G. 1994. *Primary Health Care: Concepts and Challenges in a Changing World*. Alma Ata Revisited. Geneva World Health Organization, 344–356.

¹³⁴ Staehr Johansen, A. 1995. Primary care in Denmark. In: *The Nordic Lights: New Initiatives in Health Care Systems*. A. Alban, T. Christiansen., eds. Odense: Odense University Press, 81–105.

¹³⁵ Starfield, B. 1991. The influence of patient-practitioner agreement on the outcome of care. *Am. J. Public Health*. 71, 117–123.

¹³⁶ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), *Latvija: Valsts veselības pārskats 2017*. State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Iegūts no: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_lv_latvian.pdf [sk.16.07.2018.].

Līdzīga sistēma ir vērojama attiecībā uz pacientu tiesībām izvēlēties ārstniecības iestādes, kurās pacients vēlas saņemt pakalpojumu. Šveicē un Dānijā pacientiem ir tiesības izvēlēties stacionāru plānveida veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai. Lielbritānijā, attīstoties līgumu slēgšanas sistēmai starp valsts un ārstniecības iestādi par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu par valsts budžeta līdzekļiem, tika samazināts to ārstniecības iestāžu klāsts, kuras pacients var izvēlēties. Ģimenes ārsts ir tiesīgs nosūtīt pacientu tikai uz iestādi, ar kuru viņam pašam noslēgts līgums.¹³⁷

Zviedrijā un Somijā pieņemt lēmumu par ārstniecības pārtraukšanu vai uzsākšanu var tikai un vienīgi persona, kas nav jaunāka par 18 gadiem. Taču, ja ārstniecības persona konstatē, ka nepilngadīgā pacienta attīstības vecums un līmenis ļauj viņam pieņemt lēmumus par ārstēšanu, tad, sadarbojoties ar pacientu, ārstēšana ir jānodrošina atbilstoši šī pacienta vēlmēm. Zīmīgi ir tas, ka, ja ārstniecības persona konstatē, ka nepilngadīgais pacients spēj patstāvīgi lemt par savu ārstēšanu, informācija par viņa veselības stāvokli un ārstēšanu viņa aizbildņiem vai citiem likumiskiem pārstāvjiem var netikt sniegta.

To, vai nepilngadīgā persona spēj lemt par savu ārstniecības procesu, izvērtē ārstniecības persona. Taču, ja nepilngadīgs pacients pats nevar lemt par savu ārstniecību, tad šādam pacientam ir jānodrošina tāda ārstniecība, kas saskaņota ar viņa aizbildni vai citu likumisko pārstāvi.

Līdzīgi kā Latvijas tiesību aktos, nepilngadīgā pacienta aizbildnis vai cits likumiskais pārstāvis nav tiesīgs aizliegt nepilngadīgam pacientam nepieciešamo ārstniecību.¹³⁸

Savukārt Beļģijā, lai sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu nepilngadīgam pacientam, ir nepieciešama šī pacienta likumisko pārstāvju atļauja. Bez saskaņojuma ar vecākiem ārstniecības personas ir tiesīgas sniegt tikai un vienīgi neatliekamo medicīnisko palīdzību. Savukārt gadījumā, ja ārstniecības personas un likumisko pārstāvju intereses atšķiras, ārstniecības iestāde ir tiesīga vērsties tiesā, lai aizsargātu nepilngadīgā pacienta tiesības. Beļģijas veselības aprūpes sistēma nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jomā ir līdzīga Latvijas sistēmai.¹³⁹

Cita situācija ir jautājumā par jauniešu tiesību īstenošanu veselības aprūpes jomā starptautiskajā līmenī. Katrā valstī pastāv savs regulējums un sava pieeja, lai noteiktu jauniešu tiesisko statusu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas procesā.¹⁴⁰

¹³⁷ Jonsson, E. 1993. *Konkurrens Inom Sjukvarden. Vad Sagerforsknigen om Effekterna? Competition Within Health Care*. Stockholm: SPRI, 356–358.

¹³⁸ *Finland Act on the Status and Rights of Patients*. Issued in Helsinki on 17th August 1992. Iegūts no: <https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf> [sk.16.07.2018.].

¹³⁹ Sénécal, K. et al. 2016. Legal Approaches Regarding Health-Care Decisions Involving Minors: Implications for Next-Generation Sequencing. *European Journal of Human Genetics*. 1559–1564.

¹⁴⁰ Петрова, И. А., Жилиева, Е. П. 2003. *Особенности прав ребенка как пациента*. Права ребенка. 2(9), 45–47.

Kopumā, izpētot atsevišķu ES dalībvalstu tiesību aktus, jāsecina, ka attiecībā uz zīdaiņiem, pirmsskolas vecuma bērniem un pamatskolas vecuma bērniem pastāv līdzīgs viņu tiesību aizsardzības mehānisms. Tas ir saistīts ar attiecīgās grupas pārstāvju īpatnību, kas saistīta ar nepieciešamību būt pārstāvētiem un aizstāvētiem no likumisko pārstāvju puses.

3. NEPIĻNGADĪGO PACIENTU TIESĪBU REALIZĀCIJAS PROCESA PROBLĒMJAUTĀJUMI UN TO RISINĀJUMI

Pētot jautājumu par nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesiskajām attiecībām un no šo attiecību izrietošajām tiesiska rakstura problēmām, uzmanība jāvērs aktuālo jautājumu identificēšanai nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas procesā. Veicot situācijas analīzi nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas jautājumā, izpētot gan nepilngadīgā pacienta tiesību aizsardzības principus, gan nepilngadīgā pacienta jēdzienu un minētā subjekta tiesību ievērošanu citās ES valstīs, jāsecina, ka Latvijā pastāv vairākas problēmas, kas saistītas ar nepilngadīgo pacientu kā īpaši aizsargājamo personu grupu tiesību aizsardzību. Pacienta informētība par viņam piešķirtajām tiesībām ārstniecībā ir salīdzinoši zemā līmenī, par to liecina jaunākie pētījumi.¹⁴¹ Vien 51 % respondentu atzīst, ka zina pacienta tiesības, no tiem lielākā daļa jeb 33 % ir izvēlējušies atbildi “drīzāk jā”, kas norāda uz zināšanu līmeņa nepilnīgumu attiecīgajā jomā.¹⁴² Problemātika, kas saistīta ar pacientu informēšanu par viņiem piešķirtajām tiesībām ārstniecībā, saskatāma bērnu un jauniešu vidū.

Līdz ar to nepilngadīgo pacientu nepietiekamas informētības dēļ tiek aizskartas viņu cilvēktiesības, proti, tiesības uz veselību, kā arī pārkāpti nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības pamatprincipi. Jebkuras personas cilvēktiesības, tiesības uz veselību u. c. ir nostiprinātas gan starptautiskajā, gan nacionālajā līmenī. Šīs tiesības tiek attiecinātas arī uz pacientiem un jo īpaši uz nepilngadīgiem pacientiem, ja nozari regulējošajos tiesību aktos nav atrunātas specifiskas un īpašas bērna kā nepilngadīgā pacienta tiesības, kā, piemēram, Pacientu tiesību likuma 13. pantā.¹⁴³

Virkne šādu individuālo tiesību rada tiesiska rakstura problēmas gan ārstniecības personu ikdienas darbā, gan arī attiecībās starp nepilngadīgo pacientu, viņa likumisko pārstāvi un ārstniecības personu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas procesā.

Nemot vērā to, ka nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas mehānisms Latvijā nav visaptverošs, kā arī pamatojoties uz pētījumā apskatīto nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības pamatprincipu ievērošanu un ieviešanu attiecīgajā nozarē, šajā nodaļā tiks pētīts jautājums par būtiskākajiem un praksē biežāk sastopamajiem nepilngadīgo pacientu tiesību īstenošanas problēmjautājumiem.

¹⁴¹ Putniņa, A. un Brants, M. 2019. *Pacientu apmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: Pētījums*. Rīga: SIA “Projektu un kvalitātes vadība” un SIA “Aptauju centrs”. Iegūts no: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Prezent%C4%81cija_VM.pdf [sk. 18.02.2019.].

¹⁴² Nacionālais veselības dienests. 2018. *Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti*. Rīga. Iegūts no: http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/Zinojums_Pacientu_apmierinatiba_ar_veselibas_aprupes_pakalp_kvalitati.pdf [sk. 18.02.2019.].

¹⁴³ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

Nepilngadīgo pacientu tiesību praktiskās realizācijas jomā ir virkne problēmjautājumu, kas būtu jārisina, veicot izmaiņas spēkā esošajos tiesību aktos, īpašu uzmanību pievēršot to ievērošanai praksē. Piemēram, LV spēkā esošie normatīvie akti noteic, ka nepilngadīgām personām ir tiesības būt informētām par savu veselības stāvokli. Ārstniecības personas sniegtajai informācijai nepilngadīgam pacientam jābūt ne tikai saprotamai, bet arī atbilstoši pacienta vecumam un briedumam.¹⁴⁴ Taču, neskatoties uz konkrētu jautājuma regulējumu, nepilngadīgo personu ārstniecības procesā pastāv virkne tiesiska rakstura neskaidrību, kas rada vai potenciāli varētu radīt tiesiska rakstura problēmas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā. Nepilngadīgiem pacientiem ir nepilnīgs pacienta līdzdalības līmenis ar ārstniecības procesu saistīto lēmumu pieņemšanā. Nav pietiekams un visaptverošs nepilngadīgajam pacientam¹⁴⁵ sniegtās informācijas apjoms, kas izriet no starptautiskajos un nacionālajos tiesību aktos noteiktās prasības par brieduma un vecuma pakāpes izvērtēšanu vai nepilngadīgā pacienta labāko interešu nodrošināšanu.

3.1. Nepilngadīgā pacienta tiesības un praktiskās iespējas piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā

Nepilngadīgā pacienta līdzdalība ārstniecības procesā ir svarīgs priekšnoteikums veiksmīgai un produktīvai sadarbībai kopīga mērķa sasniegšanai ārstniecības personas, pacienta un viņa likumisko pārstāvju starpā. Pacientu līdzdalība lēmumu pieņemšanā ar ārstniecību saistītajos jautājumos šobrīd kļuvusi par politisku nepieciešamību daudzās valstīs un veselības aprūpes sistēmās visā pasaulē. Vienlaikus pacientu dalība veselības aprūpē ir cieši saistīta ar ārstēšanas rezultātiem un to uzlabojumiem.¹⁴⁶

Pacienta līdzdalības koncepts veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā nav ieviests mūsdienās. Par šādu ārsta–pacienta sadarbību un tās nostiprināšanu normatīvajā līmenī runāja 19. gs. vidū.¹⁴⁷

Dažādās zinātnes jomās terminam “līdzdalība” ir atšķirīgas definīcijas. Socioloģijā ar līdzdalību saprot spēju dalīties un gūt no tā labumus. No ekonomikas viedokļa līdzdalība nozīmē līdzekļu izlietojumu materiālu un nemateriālu vērtību iegādei, lai ar to palīdzību gūtu

¹⁴⁴ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 329.

¹⁴⁵ Joseph, F. 2015. *Fletcher Morals and Medicine: The Moral Problems of the Patient's Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization, Euthanasia*. Princeton University Press, 35.

¹⁴⁶ Thompson, A. G. 2007. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Soc Sci Med*. 64(6), 1297–1310. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17174016> [sk. 10.11.2018.].

¹⁴⁷ Collins, A., Britten, S. A. and Ruusuvaari, J. 2007. *Participation in Health Care Consultations: Qualitative Perspectives*. UK Higher Education OUP Humanities & Social Sciences Health & Social Welfare. McGraw-Hill Education (UK), 7.

ekonomisku vai sociālu labumu.¹⁴⁸ Politikā viena no termina līdzdalība nozīmēm ir tiesiska rakstura darbības, kuras veic privātpersonas un kas ir vērstas uz ietekmes veidošanu valsts valdības veidošanā.¹⁴⁹

Vispārīgi ar līdzdalību saprot darbības kādā procesā vai pasākumā kopā ar citiem vai aktīvu kādas kopienas vai organizācijas dalībnieku iesaistīšanos lēmumu pieņemšanas jautājumos, kuri tieši ietekmē dalībniekus.¹⁵⁰ Vārds “līdzdalība” nozīmē arī piedalīšanos kādā kopīgā procesā ar mērķi izpildīt kopīgu darbību.¹⁵¹ Pēc dažādos avotos sniegtās informācijas vārds “līdzdalība” (no angļu valodas *participation*) parādījās jau 14. gs. no latīņu vārda *participationem* (dalība, piedalās).¹⁵² Ar līdzdalību tika saprasta kāda kopīga darbošanās vienā procesā.

Taču veselības aprūpes jomā atšķiras izpratne par līdzdalību, jo īpaši līdzdalības formu, kurā darbojas nepilngadīgā persona–pacients un ārstniecības persona.

Šīs atšķirības ir saistītas ar virkni ierobežojumu, kas skar nepilngadīgā pacienta tiesiskā statusa nepilnības, kas tika apskatītas šā pētījumā pirmajā un otrajā nodaļā.

Līdzdalība veselības aprūpes jomā ietver darbības kopumu, kas, no vienas puses, var apgrūtināt ārstniecības procesa izvēli, pagarināt tā ieviešanas termiņus, taču, no otras puses, līdzdalība lēmumu pieņemšanā veicina komunikācijas uzlabošanu iesaistīto pušu starpā, arī iedarbina informācijas apmaiņas mehānismu. Praksē aktīva pacientu līdzdalība vērojama pieaugušo pacientu vidū, kā arī nepilngadīgo pacientu likumisko pārstāvju vidū. Nepilngadīgo pacientu piedalīšanās ārstniecības procesā ir minimāla un vairāk pasīva. Ar pasivitāti tiek saprastas darbības, kuras veic nepilngadīgais patients, saņemot norādījumus attiecībā uz nepieciešamā lēmuma pieņemšanu ārstniecībā, neveicot padziļinātu un sistēmisku tā analīzi. Līdzdarbojoties vai arī kopīgi pieņemot lēmumus, tiek iedarbināts process, kurā tiek iesaistīti gan nepilngadīgais patients, gan ārstniecības personas un abas puses ir aktīvi dalībnieki – partneri.¹⁵³

Nepilngadīgajam pacientam ir piešķirtas tiesības piedalīties ar viņiem ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā gan nacionālajā, gan starptautiskajā līmenī. Nepilngadīgo personu līdzdalība nozīmē ne tikai pacienta iesaistīšanu lēmumu pieņemšanā, bet arī viņa viedokļa

¹⁴⁸ *Akadēmiskā terminu datubāze*. Iegūts no: <http://termini.lza.lv/term.php?term>

=kapit%C4%81lieguld%C4%ABjumi&list=kapit%C4%81lieguld%C4%ABjumi&lang=LV [sk. 09.12.2018.].

¹⁴⁹ Verba, S., Norman H. and Nie, N. J. 1987. *Participation and Political Equality: A Seven-Nation Comparison*. University of Chicago Press, 46.

¹⁵⁰ *Elektroniskā terminu un svešvārdu skaidrojošā vārdnīca*. Letonika.lv Iegūts no: <https://www-letonika-lv.db.rsu.lv/groups/default.aspx?r=1107&q=L%C4%AADZDAL%C4%AABA&id=2060136&g=1> [sk. 09.12.2018.].

¹⁵¹ *Электронный Толковый словарь Ушакова*. Iegūts no: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ushakov/1073602> [sk. 09.12.2018.].

¹⁵² *Online etymology dictionary*. Iegūts no: <https://www.etymonline.com/word/participation> [sk. 09.11.2018.].

¹⁵³ Sheridan, S. L. et al. 2004. Shared decision making about screening and chemoprevention: A suggested approach from the U.S. Preventive Services Task Force. *American Journal of Preventive Medicine*. 26(1), 56–66.

paušanu jautājumos, kas skar dažādu ārstēšanas metožu izvēli, kas ietver informāciju par veselību, sajūtām utt.¹⁵⁴ Taču atkarībā no apstākļiem nepilngadīgā pacienta tiesības un iespējas piedalīties lēmuma pieņemšanā tiek ierobežotas.

Nepilngadīgā pacienta līdzdalības nosacījumi ir atrunāti jau iepriekš pieminētajos tiesību aktos (Pamattiesību hartā, Konvencijā par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā utt.).

Nepilngadīgo pacientu lomu lēmuma pieņemšanā attiecībā uz viņiem sniegto ārstniecību var ierobežot tādi faktori kā tiesību aktu interpretācija nacionālajā līmenī, nepilngadīgā pacienta briedums un vecums, kā arī slimības nopietnība, kur, piemēram, nepilngadīgiem onkoloģijas pacientiem ir jāpieņem lēmums par ārstniecību un atteikums no tās nav risinājums.¹⁵⁵

Ar veselību saistītas darbības ārstniecībā drīkst veikt tikai ar pacienta brīvprātīgu un apzinātu piekrišanu. Vienlaikus, piedaloties ārstniecības procesā, nepilngadīgajam pacientam ir līdzdalības tiesības, nosakot, ka nepilngadīgas personas viedoklim jāpiešķir arvien lielāka nozīme lēmumu pieņemšanā.¹⁵⁶

Pacientu tiesību likumā nepilngadīgā pacienta tiesības piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā vai arī atteikšanās no tās ir noteiktas šī likuma 5. panta astotajā daļā un 13. pantā.

Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 5. panta astotajā daļā noteiktajam, ja nepilngadīgais pacients ir pieņēmis lēmumu pārtraukt ārstniecību vai atstāt ārstniecības iestādi un viņš sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ nav spējīgs pats par sevi parūpēties, ārstniecības iestāde nekavējoties informē pacienta likumisko pārstāvi, bet, ja tāda nav, – laulāto vai tuvāko radnieku, bet, ja arī tādu nav, – bāriņtiesu.¹⁵⁷

Tādēļ jāsecina, ka nepilngadīgajam pacientam ir tiesības pārtraukt ārstniecību, taču šīs tiesības nav absolūtas, jo turpmāk seko ierobežojums, kas noteic, ka gadījumā, ja pacients vecuma dēļ nav spējīgs pats par sevi parūpēties, ārstniecības iestāde nekavējoties par šādu darbību informē likumiskos pārstāvjus utt. Jāatzīmē, ka Pacientu tiesību likuma 5. pants ir

¹⁵⁴ Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S. and Hamzehgardeshi, Z. 2014. Patient involvement in health care decision making: A review. *Iran Red Crescent Med J.* 16(1), e12454. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24719703> [sk.16.10. 2018.].

¹⁵⁵ Coyne, I., Amory, A., Kiernan, G., Gibson, F. et al. 2018. Children's participation in shared decision-making: Children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences. *EUROPEAN JOURNAL OF ONCOLOGY NURSING.* 18, 273–280. Iegūts no: <http://apps.webofknowledge.com.db.rsu.lv/InboundService.do?SID=C273PoKkW5kvhqY24Y&locale=en&action=retrieve&product=CCC&mode=FullVecord&viewType=fullVecord&UT=000336826000007&srcDesc=RET2TOC&returnLink=&excludeEventConfig=ExcludeIfReload> [sk. 09.12.2018.].

¹⁵⁶ 30.12.2009. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. Pieņemta 1997. gada 4. aprīlī. *Latvijas Vēstnesis.* 205. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1410> [sk. 21.03.2018.].

¹⁵⁷ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis.* 205(4191).

vispārīgs, taču satur atrunu par nepilngadīgo pacientu tiesībām ārstniecībā attiecībā uz lēmumu pieņemšanas procedūru, kas pēc savas būtības ir pretrunā ar šī likuma 13. pantā noteikto. Likuma 13. pants skaidri atrunā nepilngadīgā pacienta tiesības attiecībā uz lēmumu pieņemšanu ārstniecības procesā, norādot uz tajā ietvertā mehānisma prioritāro nozīmi. 13. pants ir speciālais pants, kurā nepārprotami būtu jāatrunā nepilngadīgā pacienta tiesību tvērums lēmumu pieņemšanas procedūrā. Taču 5. pants norāda uz abu šo normu kolīziju, tādējādi nesniedzot pilnīgu regulējumu jautājumā par nepilngadīgā pacienta tiesībām piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā. Pacientu tiesību likuma 5. pants ļauj nepilngadīgajam pacientam neatkarīgi no brieduma pakāpes, kā arī neatrunājot vecuma sliekšņus, atteikties no ārstniecības un atstāt ārstniecības iestādi. 13. panta izpratnē tas nav iespējams, jo tik plašas pilnvaras nepilngadīgajam pacientam 13. panta netiek dotas. Saskaņā ar 13. panta pirmajā daļā noteikto, nepilngadīgajam pacientam ir tiesības piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā tikai un vienīgi izsakot savu viedokli (tiklīdz uzklausi). Šī panta otrajā daļā nepilngadīgais pacients drīkst piedalīties ārstniecības procesā un ar to saistīto lēmumu pieņemšanā, izsakot savu piekrišanu ārstniecībai. Turpretim panta trešajā daļā līdzdalības līmenis sašaurinās un pacients piedalās lēmuma pieņemšanā tiktāl, cik viņa lēmums ir pozitīvs attiecībā uz ārstniecības veikšanu. Proti, Pacientu tiesību likuma 13. panta trešās daļas izpratnē pacienta dalība lēmuma pieņemšanā izpaužas kā atteikums no ārstniecības.

Tam nekavējoties seko aizsardzības mehānisms, kas nosaka šā lēmuma spēkā neesamību, balstoties uz ārstniecības personas viedokli un lēmuma pieņemšanas tiesību pārlikšanu pacienta likumiskajiem pārstāvjiem. Pacientu tiesību likuma 13. panta ceturtā daļa nosaka nepilngadīgā pacienta tiesības piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā, izmantojot tai piešķirtās tiesības uz informāciju. No minētā secināms, ka atbilstoši Pacientu tiesību likumā noteiktajam nepilngadīgā pacienta tiesības piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā izpaužas kā

- 1) subjekta proaktīvā – negatīvā darbība – vienpersoniskā lēmuma pieņemšana bez ierobežojumiem attiecībā uz izdarīto izvēli (5. pants);
- 2) subjekta aktīvā, bet ierobežotā darbība, kas izpaužas kā viedokļa izteikšana (13. panta pirmā daļa);
- 3) subjekta pozitīvi – aktīvā ierobežota darbība, kas izpaužas kā vienpersoniskā negatīvā lēmuma pieņemšana (13. panta otrā daļa);
- 4) subjekta proaktīvi negatīvā un ierobežotā darbība, kas izpaužas kā atteikuma tiesību realizācija (13. panta trešā daļa);
- 5) subjekta pasīvo tiesību realizācija, kas izpaužas informācijas sniegšanā (13. panta ceturtā daļa).

Izpētot LV esošo regulējumu attiecībā uz nepilngadīgā pacienta tiesībām piedalīties ar viņa ārstniecību saistīto lēmumu pieņemšanā, ir vērts pievērsties skandināvu nepilngadīgo pacientu tiesību regulējumam. Dānijas parlaments 2007. gadā pieņēma Veselības likumu.¹⁵⁸ Saskaņā ar minētā likuma 17. panta pirmo daļu nepilngadīgo pacientu vecāki ir jāinformē par pasākumiem, kas veicami veselības aprūpes jomā, līdz bērns sasniegs 18 gadus. Lemjot par ārstēšanas procesu, ārstniecības personai būtu jāapspiežas gan ar nepilngadīgo pacientu, gan ar viņa likumisko pārstāvi un kopīgi jāpieņem lēmums. Taču atšķirībā no LV Pacientu tiesību likuma Dānijā pacientam, kas sasniedzis 15 gadu vecumu, ir galavārds lēmuma pieņemšanā. Tādējādi 15 gadu vecs pacients var pieņemt lēmumu par to, kāda veida ārstēšana ir jāuzsāk, vai arī atteikties no tās neatkarīgi no pieņemtā lēmuma sekām.

Dānijas Pacientu tiesību likums noteic, ka pieņemt lēmumu par atteikumu no dzīvību pagarinošās ārstniecības var tikai persona, kas sasniegusi 18 gadu vecumu. Arī lēmumus par dalību pētniecības projektos var tikai un vienīgi persona, kas ir sasniegusi 18 gadu vecumu.¹⁵⁹ Šī likuma 17. panta otrā daļa noteic, ka, ja pacients, kurš ir sasniedzis 15 gadu vecumu, pamatojoties uz ārstniecības personas lēmumu, kas balstīts uz šī pacienta vai viņa likumisko pārstāvju sniegtās informācijas, nespēj pieņemt lēmumu par viņa ārstniecību, tad lēmumu pieņem likumiskie pārstāvji. Lēmumus par ārstniecību personai, kas jaunāka par 15 gadiem, pieņem šī pacienta likumiskie pārstāvji. Taču būtiski ir tas, ka atšķirībā no LV regulējuma Dānijā, ja pacients, kurš ir jaunāks par 15 gadiem, nonāk situācijā, kurā ir ievērojami jāuzlabo viņa veselības stāvoklis vai ievērojami jāuzlabo ārstēšanas rezultāts, var sākt vai turpināt ārstēšanu bez pacienta likumisko pārstāvju piekrišanas.¹⁶⁰

Vienlaikus jāatzīmē arī vecuma sliekšnis, ar kuru nepilngadīgajam pacientam tiek dotas daudz pilnīgākas tiesības piedalīties ar ārstniecību saistīto lēmumu pieņemšanā. Palielinot vecuma sliekšni līdz 15 gadu vecumam, procentuāli tiek palielināta brieduma pakāpe, kas ļauj paaugstināt uzticēšanās līmeni un izpratnes līmeni, pieņemot attiecīgus lēmumus.

Salīdzinot Latvijas un Dānijas nepilngadīgo pacientu tiesības attiecībā uz līdzdalību lēmuma pieņemšanā ārstniecībā un LV Pacientu tiesību likumā noteikto tiesību apjomu, kas piešķirts nepilngadīgajam pacientam attiecībā uz lēmumu pieņemšanu ārstniecībā, jāsecina, ka likumā ietvertās normas nav visaptverošas. Atbilstoši šī darba pirmajā nodaļā veiktajam

¹⁵⁸ *Danske Sundhedsloven*. 2017. Iegūts no: https://danskelove.dk/sundhedsloven?fbclid=IwAR1qweg6E9c1ScytisyFmTzdLMAuPQNvWqHkfYL4o1FmOK_GPVfzaK08CR4 and Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven [sk. 15.11.2017.]. Iegūts no:

https://www.ft.dk/ripdf/samling/20171/lovforslag/199/20171_199_som_fremsat.pdf?fbclid=IwAR2nS-nNVCVokzXu-NJWeva7EtScG_TB7HjMQxEa180vCn9mY9GoHS1xaWA [sk. 16.10.2018.].

¹⁵⁹ Hybel, U. 2002. Country report Denmark. In: J. Taupitz. *The Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe – a suitable model for world-wide regulation?* Berlin: Springer, 487–520.

¹⁶⁰ Nys, H. et al., 2007. Patient Rights in the EU – Denmark. *European Ethical-Legal Papers*. 2, 16–18. Iegūts no: <https://www.orpha.net/actor/EuropaNews/2007/doc/denmarkbk.pdf> [sk. 09.07.2018.].

pētījumam starptautiskas tiesību normas nosaka bērna un tai skaitā arī nepilngadīgā pacienta tiesību prioritāti. Nepilngadīgā pacienta tiesības ir īpašas aizsargājamās, un līdzdalības aspekts ir viens no būtiskākajiem elementiem šā pacienta tiesību un brīvību ievērošanā.

Pacientu tiesību likuma struktūra un saturs, atrunājot nepilngadīgā pacienta tiesības piedalīties lēmuma pieņemšanā attiecībā uz viņa pašu veselību, neizpilda šī likuma virsmērķi. Pacientu tiesību likuma anotācijā ir norādīts, ka likums ir iecerēts kā pamatdokuments pacientu tiesību aizsardzības jomā, kas nodrošinātu pacientu tiesību un likumīgo interešu ievērošanu ārstniecībā. Vienlaikus tajā ir norādīts, ka likumā ietvertās normas ir saskaņotas ar 1994. gada Amsterdamas Deklarāciju par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā.¹⁶¹

Pacientu tiesību likumā ir vērojams cilvēktiesību un arī bērnu tiesību, nepilngadīgo pacientu cilvēktiesību un brīvību ierobežojošs faktors. Tajā ir norāde uz iespējamo tiesību izmantošanu no nepilngadīgo personu puses ar nosacījumiem, kuru konstatācijas mehānisms nav izstrādāts. Proti, nepilngadīgajam pacientam ir tiesības piedalīties lēmumu pieņemšanā attiecībā uz viņa ārstniecību, taču vērā tiek ņemts tikai pozitīvais pacienta viedoklis. Tādēļ var secināt, ka Pacientu tiesību likuma regulējums ir vērsts lielākoties uz pacientu tiesību aizsardzību un nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības aspektu attiecībā uz līdzdalību nav pārdomāts. Pašreizējais regulējums aizsargā sabiedrības intereses, ļaujot nepilngadīgo pacientu intereses un tiesības likt zemāk nekā likumisko pārstāvju, ārstniecības personu un bāriņtiesu intereses.

Līdzdalība kā darbības forma ir nostiprinājusies vairākos darbības virzienos, attīstoties minētās formas izpratnei un izpaušmei. Kopā ar līdzdalības izpratni attīstījās arī līdzdalības princips un tā piemērošana mūsdienās dažādu nozaru aktivitātēs.

Nemot vērā minēto, ir secināmas pamatiezīmes līdzdalības definīcijai attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību un brīvību realizēšanu, kā arī nepilngadīgo pacientu līdzdalības principa ievērošanu.

Tas būtu jāņem vērā, lai pēc iespējas kvalitatīvāk nostiprinātu Pacientu tiesību likuma saturu, veidojot vienotu izpratni par nepilngadīgā pacienta līdzdalību un tās formu. Nepilngadīgā pacienta līdzdalība ir ne tikai viņa darbības, kas saistītas ar tiesībām piedalīties ar ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā, bet arī bezdarbība, kas var ietekmēt šī pacienta veselības stāvokli un visu ārstniecības procesā iesaistīto pušu tiesības un brīvības, kas tiek realizētas vienota mērķa sasniegšanai. Tādējādi ar līdzdalību veselības aprūpē būtu jāsaprot tas, ka uzmanības centrā ir pacienta jeb nepilngadīgā pacienta dalība ārstēšanas procesā, aprūpē, kā arī pacienta iesaistīšana informācijas apmaiņā. Pacienta līdzdalība ar ārstniecību saistītajā

¹⁶¹ *Likumprojekta "Pacientu tiesību likums" anotācija*. Iegūts no: http://www.saeima.lv/L_Saeima8/lasa-dd=LP1137_0.htm [sk.16.10. 2018.].

procesā ir fenomens un savā ziņā arī konsenss par to, kas ir nepieciešams, lai sasniegtu pacienta mērķi.

Nepilngadīgam pacientam, piedaloties lēmuma pieņemšanas procesā attiecībā uz ārstēšanu, ir jāspēj saprast, izvērtēt un analizēt informāciju, kas ir saņemta no ārstniecības personas par slimību vai ārstēšanu. Bez šaubām, atbildība par šīs informācijas nodošanu izprotamā valodā gulstas uz ārstniecības personām. Ārstniecības persona ir atbildīga par nepilngadīgā pacienta lēmuma pieņemšanas spējas novērtēšanu, kas var radīt tiesiska rakstura problēmas, kas saistītas ar ierobežotu pierādījumu pamatotību un sistēmas jeb novērtēšanas koncepcijas trūkumu.¹⁶²

Pašreizējais regulējums tā vietā, lai aizsargātu pacientu un arī nepilngadīgo pacientu tiesības uz līdzdalību, veicina to, ka ārstniecības personas sarežģīta regulējuma dēļ nevar ievērot pacientiem garantētās cilvēktiesības. Nepilngadīgo pacientu līdzdalības forma nav pilnīga, bet gan dalīta. Ar šādas līdzdalības formas pastāvēšanu nevar tikt nodrošināta arī nepilngadīgo pacientu pamatprincipu, tostarp līdzdalības principa, ievērošana. Papildus jāatzīmē, ka EK 2017. gada ziņojumā ir uzsvērts, ka viena no ES prioritātēm ir pacienta loma veselības aprūpes procesa uzlabošanā. Ziņojumā tiek norādīts, ka pacienta pieredze, piedaloties veselības aprūpes procesā, varētu ievērojami bagātināt zināšanas attiecīgajā jomā un veicināt kopīgo mērķu sasniegšanu.¹⁶³

Jāatzīmē, ka, uzlabojot nepilngadīgo pacientu līdzdalību lēmumu pieņemšanā ar ārstniecību saistītajos procesos, tiks paaugstināts gan šo pacientu, gan arī viņu likumisko pārstāvju apmierinātības un uzticēšanās līmenis un pacientu dzīves kvalitāte. Līdzdalības līmeņa paaugstināšana veidotu pozitīvāku un tiešāku profesionālo saziņu ar pozitīvu un ilgstošu ietekmi uz veselību un pacientu izteikšanās iespēju paplašināšanu.¹⁶⁴ Tas veicinātu lēmumu pieņemšanas procedūras uzlabošanu starp nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu un samazinātu nepilngadīgo pacientu un jo vairāk likumisko pārstāvju neapmierinātību ar saņemto pakalpojumu.

¹⁶² Ruhe, K. M., Wangmo, T. et. al. 2015. Decision making capacity of children and adolescents suggestions for advancing the concept's implementation in pediatric healthcare. *European Journal of Pediatrics*. 174(6), 775–782. Iegūts no: http://apps.webofknowledge.com.db.rsu.lv/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=7&SID=C273PoKkW5kvhqY24Y&page=1&doc=7 [sk. 09.11.2018.].

¹⁶³ *European Commission. State of Health in the EU. Companion Report 2017*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 9. Iegūts no: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf [sk. 09.11.2018.].

¹⁶⁴ Charles, C. 1999. What do we mean by partnership in making decisions about treatment? *BMJ*. 319, 780. Iegūts no: <https://www.bmj.com/content/319/7212/780.full> [sk. 09.11.2018.].

3.2. Nepilngadīgo pacientu tiesības izteikt viedokli saistībā ar saņemto veselības aprūpes pakalpojumu

Promocijas darba pirmajā nodaļā ir sniegts ieskats par nepilngadīgo pacientu tiesību pamatprincipiem, tostarp par nepilngadīgo pacientu tiesību īpašās aizsardzības principu. Princips noteic nepieciešamību aizsargāt bērnu, primāri balstoties uz viņa fizisko un garīgo stāvokli, kas liedz vairāku iemeslu dēļ patstāvīgi realizēt savas tiesības, kā arī aizsargāt tās. Aizsargājot īpaša subjekta tiesības, īpašās aizsardzības princips noteic bērna interešu aizsardzības mehānismu dažādās jomās. Viena no mazāk regulētajām Latvijā ir nepilngadīgo pacientu tiesību joma. Nepilngadīgā pacienta tiesības un pienākumi ir atrunāti vien dažos tiesību aktos, un, kā minēts iepriekšējā nodaļā, gandrīz nav atrunāti politikas plānošanas dokumentu līmenī.

Taču līdzās nepilngadīgo pacientu tiesībām lemt par savu ārstniecību un būt uzklausi atbilstoši vecuma un brieduma pakāpei par dalību klīniskajos pētījumos, pieņemot lēmumu atstāt ārstniecības iestādi¹⁶⁵ pastāv arī tiesības izteikt neapmierinātību ar ārstniecības procesu, kurā viņš ir iesaistīts, izteikt priekšlikumus un izteikt savu viedokli par šo procesu.¹⁶⁶ Nepilngadīgā pacienta iespējas aizstāvēt savu viedokli saistībā ar viņam sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem tieši attiecas uz ārstniecības personu, kas piedalās šī pacienta ārstniecībā. Atkarībā no sadarbības modeļa un ārstniecības personas uzvedības, kā arī darbību kopuma ir atkarīgas nepilngadīgā pacienta darbības, kas vērstas uz viņa interešu aizsardzību.

Pieņemot to, ka nepilngadīgais pacients ir īpašs subjekts, informācija par nepilngadīgo pacientu tiesību uz proaktīvu rīcību savu sūdzību noformēšanā un izteikšanā šobrīd daļēji ir atrodama gan tiesību aktu līmenī, gan arī ārstniecības iestāžu publiski pieejamās informācijas sadaļās interneta mājaslapās. Lai sniegtu atbildi uz jautājumu par nepilngadīgo pacientu tiesībām uz sūdzību iesniegšanu, kā arī tās izskatīšanu veselības aprūpes sniegšanas jomā, tiks analizēti attiecīgās jomas tiesību akti.

Pacientu tiesību likuma 13. pantā ir noteiktas nepilngadīgā pacienta tiesības veselības aprūpes procesā, taču šajā pantā nav atrunātas nepilngadīgo pacientu tiesības izteikt neapmierinātību, priekšlikumus un ieteikumus par saņemtajiem pakalpojumiem. Vienlaikus regulējums, kādā veidā pacients var aizstāvēt savas likumiskās intereses, ir noteikts šī likuma 18. pantā.¹⁶⁷ Šajā pantā ir atrunāts tiesiskā rakstura mehānisms savu likumisko interešu aizstāvēšanā gan vispārējā kārtībā, vērsoties tiesā, gan arī Veselības inspekcijā administratīvā

¹⁶⁵ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191). Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=203008> [sk. 09.010.2018.].

¹⁶⁶ Pamattiesību harta. 2012. Nr. 2012/C 326/02. *ES Oficiālais Vēstnesis*. 24. pants. Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT> [sk. 21.03.2018.].

¹⁶⁷ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

procesa ietvaros. Likumā ietvertais sūdzības iesniegšanas regulējums ir attiecināms tikai un vienīgi uz pilngadīgu personu, rīcībspējīgu personu, kas, piemēram, ir spējīga izpildīt tiesību aktos noteiktās prasības un atbilst tām. Piemēram, iesniedzot sūdzību Pacientu tiesību likuma 18. panta izpratnē, tai jābūt noformētai atbilstoši Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtībai (2018).¹⁶⁸

No Pacientu tiesību likuma 13. panta izriet, ka nepilngadīgās personas ir tiesīgas izteikt savu viedokli, taču tajā nav atrunāts, kāds mehānisms to regulē, proti, kādā veidā viedoklis var tikt izteikts – rakstiski, mutiski utt. Vienlaikus nav minēts, kādā līmenī viedoklis, sūdzība, priekšlikums var tikt izteikts – ārstniecības iestāžu līmenī vai citu atbildīgo iestāžu līmenī, piemēram, Veselības inspekcijā. Izpētot promocijas darba rakstīšanas brīdī spēkā esošo Veselības inspekcijas nolikuma 2. punktu, var secināt, ka iestāde uzrauga veselības nozari, kā arī kontrolē un nodrošina jomu regulējošo tiesību aktu prasību ievērošanu. Nolikuma 4.1. apakšpunkts noteic iestādes uzdevumu – izskatīt atbilstoši kompetencei juridisko un fizisko personu sūdzības, iesniegumus un priekšlikumus.¹⁶⁹

Izpētot Veselības inspekcijas mājaslapā pieejamo informāciju, jāsecina, ka arī šajā gadījumā iesniegumu, sūdzību, ierosinājumu nepilngadīgais pacients iesniegt nevar. Dokumenta iesniegšanai tiek prasīta identifikācija vairākos veidos – e-paraksts, eID karte u. c., kas pieejams ierobežotam nepilngadīgo personu skaitam. Saskaņā ar eParaksts mājaslapā sniegto informāciju, pakalpojums eParaksts ir pieejams ikvienai LV Iedzīvotāju reģistrā reģistrētai personai jau no 14 gadu vecuma. Taču, lai to lietotu, ir nepieciešama eID karte, kuru izsniedz Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes teritoriālajā nodaļā.¹⁷⁰ eID karte ir noformējama ar likumiskajiem pārstāvjiem. Pamatojoties uz Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes sniegto informāciju (3. pielikums), “personai, kura nav sasniegusi 15 gadu vecumu, personu apliecinošu dokumentu izsniedz pēc šīs personas likumiskā pārstāvja lūguma, bet persona, kura sasniegusi 14 gadu vecumu, personu apliecinošu dokumentu saņem personiski”. Proti, ja persona ir 14 gadus veca, tad dokumentus personas apliecības saņemšanai, četrpadsmitgadīgajai personai klātesot, iesniedz likumiskais pārstāvis, bet sagatavoto personas apliecību saņem pati persona. Vienlaikus iestāde ir norādījusi, ka gadījumā, ja persona, kura sasniegusi 15 gadu vecumu, personu apliecinošu dokumentu saņem pirmo reizi, tās identitāti,

¹⁶⁸ 06.09.2018. Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība. Ministru kabineta noteikumi Nr. 558. *Latvijas Vēstnesis*. 177(6263).

¹⁶⁹ 08.02.2008. Veselības inspekcijas nolikums. Ministru kabineta noteikumi Nr. 76. *Latvijas Vēstnesis*. 22(3806), (zaudējis spēku ar 12.07.2019.)

¹⁷⁰ *Kā kļūt par lietotāju*. EParaksts tīmekļa vietne. Iegūts no: https://www.eparaksts.lv/lv/sakt_lietot [sk. 18.07.2018.].

iesniedzot dokumentus personu apliecinoša dokumenta izsniegšanai, apliecina viņa likumiskais pārstāvis vai kāds no viņa pilngadīgajiem radniekiem.¹⁷¹

Tādējādi nepilngadīgā pacienta tiesības iesniegt Veselības inspekcijā iesniegumu par iespējamo pārkāpumu, kas radies ārstniecības personas vainas dēļ, izmantojot vienu no norādītajām iespējām, nav izpildāmas. Pēc analogijas nav izpildāmas arī citu iestāžu prasības attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesībām iesniegt elektroniski parakstītus dokumentus, kas skar šī pacienta tiesības aizstāvēt viedokli saistībā ar saņemto veselības aprūpes pakalpojumu un ar attiecīgo informāciju vērsties iestādēs par ārstniecības personas rīcību.

Pētot jautājumu par nepilngadīgo pacientu tiesībām izteikt neapmierinātību vai iesniegt priekšlikumus vai sūdzību par ārstniecības personu ārstniecības procesā, jāatgriežas pie darbā jau pieminētās Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcijas,¹⁷² kura kļuva par pamatu ārstniecības iestādēm, nosakot obligāto prasību par pienākumu ieviest un uzturēt pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmu, lai nodrošinātu kvalitatīvus un pacientiem drošus ārstniecības pakalpojumus.

2009. gada 20. janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” uzliek par pienākumu ārstniecības iestādēm ieviest un uzturēt pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmu, regulāri veikt pacientu aptauju par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem utt.¹⁷³ Taču Ministru kabineta noteikumi neprecizē nepilngadīgo pacientu kā aptaujas subjektu. Tādēļ jāsecina, ka šo noteikumu kontekstā netiks strādāts ar īpašu pacientu grupu – nepilngadīgajiem pacientiem –, kas norāda, ka arī šajā jomā netiek pilnā apjomā ievēroti nepilngadīgo pacientu tiesību pamatprincipi. Šobrīd tiesību aktos nav atrunāts mehānisms par nepilngadīgo pacientu aptaujāšanu par veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti šo noteikumu ietvaros.

Nepilngadīgai personai tiesības aizstāvēt savu viedokli un tiesības uz sūdzību, priekšlikumu iesniegšanu ar 2017. gada 2. marta Bērnu tiesību aizsardzības likuma grozījumiem, kas stājās spēkā 2017. gada 28. martā, ir paredzētas šī likuma 70. panta otrajā daļā. Tajā ir noteikts, ka arī bērnam ir tiesības vērsties pēc palīdzības bērna tiesību aizsardzības institūcijās un citās valsts un pašvaldību institūcijās. Vienlaikus šī panta otrajā daļā ir arī noteikts pienākums veselības aprūpes iestāžu vadītājiem, kurās uzturas bērni, nodrošināt bērnu sūdzību iesniegšanas un izskatīšanas kārtību un padarīt to bērniem zināmu un pieejamu.¹⁷⁴ No

¹⁷¹ Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde. 2018. gada 15. novembra iesniegums Nr. 24/4-2/410e.

¹⁷² *Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu Drošības koncepcija*. LV Veselības ministrijas rīkojums Nr. 22, 03.04.2017. Iegūts no: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/VM_KONCEPCIJA_KV_PD_01-01-2017_100417.pdf [sk. 18.07.2018.].

¹⁷³ 20.09.2009. Grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”. Ministru kabineta noteikumi: *Latvijas Vēstnesis*. 23(40009), 17.

¹⁷⁴ 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 99/200(1260/1261).

tā izriet, ka arī nepilngadīgam pacientam ir tiesības vēsties pēc palīdzības ārstniecības iestādē. Taču no Bērnu tiesību aizsardzības likuma neizriet, kā izpaužas šī palīdzība un kā tā tiek noformēta – mutvārdos vai rakstveidā. Likumā ir ietverts pienākums valsts un pašvaldības iestādēm, tostarp ārstniecības iestādēm, nodrošināt bērniem draudzīgu sūdzību iesniegšanas un izskatīšanas kārtību. Izpētot ārstniecības iestāžu mājaslapās pieejamo informāciju, nevar secināt, ka šāda kārtība, kas būtu saprotama un pieejama bērniem, pastāv. Jautājums ir arī par mehānismu, kas noteiktu, kādā veidā, piemēram, ārstniecības iestādei, kurā uzturas bērni, jāinformē par Bērnu tiesību aizsardzības likuma 70. panta otrajā daļā ietverto pienākumu padarīt bērnu sūdzību iesniegšanas un izskatīšanas kārtību bērniem zināmu.

Saskaņā ar BKUS mājaslapā esošo informāciju par pacientu tiesību realizāciju visas rakstiskās sūdzības tiek reģistrētas, uzskaitītas, analizētas un visos gadījumos tiek nosūtītas atbildes. Attiecībā uz mutisko sūdzību izskatīšanu gadījumā, ja tādas tiek iesniegtas saskaņā ar slimnīcas politiku un procedūru, vienmēr tiek piedāvāts sūdzību noformēt rakstiski. Iestādē ir nodrošināta iespēja iesniegt sūdzību klātienē, pa pastu, e-pastā un izmantojot mājaslapu www.bkus.lv.¹⁷⁵ Jāsecina, ka iestādē esošā kārtība nodrošina pacientam tiesības vērsties tajā ar sūdzību vai ierosinājumu, taču tā neatrisina jautājumu par kārtības noteikšanu, kas būtu draudzīga nepilngadīgam pacientam. Kopumā kārtība ir vērsta uz pieaugušo pacientu darbību stimulēšanu un aktivitātes līmeņa paaugstināšanu sava viedokļa paušanai. Jāatzīmē, ka attiecībā uz īpaši aizsargājamo pacientu grupu – nepilngadīgo pacientu – tiesību aizsardzību BKUS mājaslapā esošā informācija par pacientu tiesību realizāciju nav uzskatāma par saprotamu un draudzīgu, jo tajā nav likts uzsvars uz nepilngadīgo pacientu tiesībām, kā arī nav sniegta informācija, kas nepārprotami ļautu saprast nepilngadīgajam pacientam, ka viņam tiks sniegta palīdzība sava viedokļa noformēšanai rakstiski.

Saskaņā ar VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” iekšējās kārtības noteikumiem, kas nosaka pacientu tiesības un pienākumus, pretenziju un neskaidrību gadījumā pacients var vērsties pie ārstējošā ārsta, nodaļas virsmāsas vai nodaļas vadītāja. Savukārt iesniegt priekšlikumus un sūdzības par saņemto veselības aprūpi var nodaļas virsmācai, elektroniski e-pastā vai sūtīt pa pastu.¹⁷⁶ Arī šajos noteikumos nav atsevišķi atrunātas nepilngadīgo pacientu tiesības vērsties iestādē ar sūdzību vai priekšlikumu. Informācija par nepilngadīgo pacientu tiesībām vērsties ar priekšlikumiem vai sūdzību ārstniecības iestādē nav

¹⁷⁵ *Pacientu tiesību realizācija*. 2014. BKUS tīmekļa vietne. Iegūts no: <https://www.bkus.lv/lv/content/pacientu-tiesibu-realizacija-musu-slimnica> [sk. 19.11.2018.].

¹⁷⁶ *Iekšējās kārtības noteikumi pacientiem*. VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” tīmekļa vietne. Iegūts no: <http://www.stradini.lv/lv/content/pacientu-tiesibas-un-pienakumi> [sk. 01.11.2018.].

atrunāta arī SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”. Slimnīcas mājaslapā nav iespējams atrast arī informāciju par iekšējās kārtības noteikumiem pacientiem.¹⁷⁷

Analizējot SIA “Preiļu slimnīca” pacientu iekšējās kārtības noteikumus stacionārā, secināms, ka saskaņā ar šo noteikumu 15. punktu ar sūdzībām, pretenzijām un priekšlikumiem var vērsties pie slimnīcas administrācijas. No šī punkta nav skaidrs, kādā veidā sūdzības tiek pieņemtas – rakstveidā vai mutiski. Nav arī sniegta informācija par nepilngadīgo pacientu tiesībām vērsties ārstniecības iestādē ar sūdzībām vai priekšlikumiem.¹⁷⁸

Izpētot nepilngadīgo pacientu tiesības vērsties ārstniecības iestādē vai citā kompetentā iestādē jautājumā par veselības aprūpes procesa iespējamiem pārkāpumiem vai jautājumiem, kas saistīti ar priekšlikumu un sūdzību iesniegšanu no nepilngadīgā pacienta puses, secināms turpmāk norādītais. Neraugoties uz starptautiskajos tiesību aktos un LV tiesību aktos noteiktajām prasībām attiecībā uz nepilngadīgo personu tiesību ievērošanu, kā arī ņemot vērā tajos noteiktās nepilngadīgas personas, pacienta tiesības būt uzklausi, brīvi paust savu viedokli un līdzdarboties ārstniecības procesā, kas kopumā nodrošina iespēju izteikt priekšlikumus un sūdzības, kas saistītas ar ārstniecības procesu, praksē šādas tiesības netiek nodrošinātas pilnā mērā.

Nepilngadīgie pacienti kā īpaši aizsargājamā personu grupa ir tiesīgi uz īpašiem noteikumiem attiecībā uz viņu tiesību un brīvību realizāciju jebkurā jomā, tostarp veselības aprūpē, izsakot savu viedokli vai paužot neapmierinātību par saņemto pakalpojumu. Taču, neraugoties uz minēto, kā arī pozitīvajām tendencēm tiesiskajā regulējumā sūdzību un priekšlikumu iesniegšanas jautājumā, nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas mehānisms nav pilnīgs. Process, kā nepilngadīgais pacients var iesniegt sūdzību vai priekšlikumu par ārstniecības procesu, neatšķiras no pilngadīgo jeb pieaugušo regulējuma.¹⁷⁹

Latvijā esošās ārstniecības iestādes, iestādes, kuru kompetencē ir ārstniecības procesa kvalitātes kontrole un bērnu tiesību aizsardzība, nav uzsākušas darbu pie sūdzību vai priekšlikumu iesniegšanas kārtības jeb mehānisma izstrādāšanas, ievērojot nepilngadīga pacienta tiesības.

Ņemot vērā nepilngadīgas personas specifiku, kā arī atkarības līmeni no likumiskiem pārstāvjiem, sūdzības formāts kopumā ir svešs. Nepilngadīgo bailes no sekām, ko var izraisīt sūdzība pret ārstniecības personu, liedz pilnā mērā realizēt viņiem piešķirtās tiesības. Taču, izveidojot mehānismu, kas tiktu vērsti tikai un vienīgi uz nepilngadīgo pacientu tiesībām izteikt sūdzības vai priekšlikumus par ārstniecības procesu, tiktu sasniegts jauns rezultāts ne tikai

¹⁷⁷ *Privātuma politika*. Daugavpils reģionālās slimnīcas tīmekļa vietne. Iegūts no: <http://www.slimnica.daugavpils.lv/slimnicas-normativie-akti> [sk. 01.11.2018.].

¹⁷⁸ *Pacientu iekšējās kārtības noteikumi stacionārā*. SIA “Preiļu slimnīca”. Iegūts no: <http://www.preiluslimnica.lv/noteikumi-stacionars> [sk. 01.11.2018.].

¹⁷⁹ 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. 70. pants. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 99/200 (1260/1261).

veselības aprūpes, bet arī sociālajā jomā. Vienlaikus, strādājot pie sistēmas izstrādes, īpaša uzmanība būtu jāvelta nepilngadīgā pacienta aizsardzībai, kas pasargātu viņu no iespējamām negatīvām sekām, kā arī spētu nodrošināt pozitīvu un objektīvu sūdzības mehānismu.

Pamatojoties uz iepriekš norādīto, kā arī uz nepilngadīgā pacienta tiesību aizsardzības pamatprincipiem, kas aprakstīti promocijas darba pirmajā nodaļā, ir jāpilnveido nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību mehānisms, kas skar nepilngadīgā pacienta tiesības uz sūdzību un priekšlikumu iesniegšanu, kā arī uzslavas vai pateicības izteikšanu. Pārdomāta stratēģija un valsts līmenī vienota politika šo tiesību īstenošanai būtu nepieciešama, lai tiktu ievērota starptautiskajos tiesību aktos noteiktā nepilngadīgo personu aizsardzība.

Informācijai par nepilngadīgo pacientu tiesībām izteikt neapmierinātību, iesniegt sūdzību, priekšlikumu par ārstniecības personu darbu vai arī izteikt uzslavu, jābūt pieejamai nepilngadīgiem pacientiem, ne tikai viņu likumiskajiem pārstāvjiem. Turklāt šādai informācijai jābūt izteiktai nepilngadīgam pacientam saprotamā valodā, stilā, ņemot vērā šī pacienta statusa tiesiskās nepilnības. Nepilngadīgā pacienta tiesības izteikt viedokli par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu ir jārespektē, tas izriet arī no vispārīgiem nepilngadīgo pacientu tiesību pamatprincipiem. Primāri šo tiesību izpilde ir atkarīga no ārstniecības personas, kas iesaistīta nepilngadīgā pacienta ārstniecībā.

3.3. Brieduma pakāpes noteikšanas nozīme nepilngadīgā pacienta ārstēšanas procesā

Ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesiskajās attiecībās būtiska loma ir nepilngadīgā pacienta brieduma pakāpes noteikšanas elementam. Minētās prasības ir nostiprinātas gan nacionālajos, gan starptautiskajos tiesību aktos, taču Latvijā to piemērošana praksē rada virkni neskaidrību. Lai sniegtu atbildi uz jautājumiem par to, kas un kādā veidā novērtē nepilngadīgā pacienta brieduma pakāpi veselības aprūpes saņemšanas procesā un ko nozīmē “brieduma pakāpe”, tiks veikta brieduma pakāpes noteikšanas juridiskā analīze.

Bērnu tiesību konvencijas 12. pantā ir paredzēts dalībvalstu pienākums nodrošināt ikvienam bērnam, arī nepilngadīgajam pacientam, tiesības paust savu viedokli un viedoklim jāpievērš pienācīga uzmanība atbilstoši bērna brieduma pakāpei.¹⁸⁰ Šis pants ir ne tikai universāls, bet arī unikāls noteikums cilvēktiesību jomā. Tajā ir atrunāts nepilngadīgas personas juridiskais un sociālais statuss, kas apvelta šo subjektu ar virkni tiesību un pienākumu.¹⁸¹

¹⁸⁰ Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā asambleja. 1989. *Bērnu tiesību konvencija, pieņemta 1989. gada 20. novembrī*. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150> [sk. 16.10.2018.].

¹⁸¹ Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību komiteja. Vispārējais komentārs Nr. 12 (2009). *Bērna tiesības tikt uzklautām*. 2009. gada 20. jūlijā. Iegūts no: http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=81194 [sk. 16.10.2018.].

Par nepilngadīgas personas brieduma pakāpi tiek minēts arī Pamattiesību hartas 24. pantā.¹⁸² Viens no starptautiskiem pamatdokumentiem, kas būtu jāaplūko, ir Biomedicīnas konvencijas 6. panta otrā daļa, kas noteic, ka nepilngadīgā viedoklim atbilstoši viņa vecumam un brieduma pakāpei jāpiešķir arvien lielāka nozīme lēmuma pieņemšanā.¹⁸³ Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmajā daļā noteikts, ka pacientam līdz 14 gadu vecumam ir tiesības piedalīties ar ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā atbilstoši viņa vecuma un brieduma pakāpei.¹⁸⁴ Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 27. pants nosaka ārstniecības personai pienākumu uz klausīt pacienti un veltīt pienācīgu uzmanību viņas uzskatiem, ņemot vērā pacienta brieduma pakāpi.¹⁸⁵ Nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā brieduma pakāpes nozīmīgums ir ietverts nacionālajos tiesību aktos. Jautājums ir par šī tvēruma praktisko piemērošanu.

Atbilstoši ANO Bērnu tiesību komitejas viedoklim brieduma noteikšanas nozīmīgums ar nolūku ir atrunāts ANO Bērnu tiesību konvencijas 12. pantā. Komiteja norāda, ka briedums šī panta kontekstā attiecas uz bērna spējām, kuras būtu jāvērtē, lai viņa viedoklim varētu pievērst pienācīgu uzmanību vai arī lai bērna jeb nepilngadīgā pacienta viedoklis varētu ietekmēt procesa rezultātus. Komitejas ieskatā šīs konvencijas 12. pants norāda, ka ar bērna uzklauššanu nepietiek, lai aizsargātu viņa intereses. Vienlaikus norādīts, ka vecumu nevar izmantot kā kritēriju tam, lai novērtētu viņa viedokļa nozīmīgumu.¹⁸⁶ Tas apstiprina arī pētījumā sniegto interpretāciju attiecībā uz brieduma pakāpi, ņemot vērā nepilngadīgo pacientu tiesību pamatprincipu – diskriminācijas aizliegumu, jo īpaši pēc vecuma pazīmes.

Nepilngadīgas personas jeb arī nepilngadīgā pacienta saprašanas līmenis var nebūt saistīts ar viņa bioloģisko vecumu.¹⁸⁷ Brieduma noteikšanai pastāv blakusparādības, kas var ietekmēt tā pakāpi, piemēram, sociālā vide, psihiskais stāvoklis, garastāvoklis, pieredze u. tml. Jāpiekrīt ANO Bērnu tiesību komitejas viedoklim, ka brieduma pakāpe ir spēja ne tikai saprast, bet arī spēja veikt izvēli konkrētā jautājumā, arī tādā, kas saistīts ar nepilngadīgā pacienta ārstēšanu, ietekmi un viņa psihi un situāciju kopumā. Taču būtisks jautājums ir arī nepilngadīgā pacienta individuālo spēju izvērtējums, kas, bez šaubām, ietekmē kopējo lēmumu par brieduma pakāpes noteikšanu. Primāri ir izprast brieduma definīciju. No etimoloģijas viedokļa viena no

¹⁸² *ES pamattiesību harta* (2012/C 326/02). Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT> [sk. 21.09.2018.].

¹⁸³ 30.12.2009. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. Pieņemta 1997. gada 4. aprīlī. *Latvijas Vēstnesis*. 205. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1410> [sk. 21.11.2018.].

¹⁸⁴ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

¹⁸⁵ Seksuālās un reproduktīvās veselības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 27(2602), 19.02.2002, Ziņotājs, Nr. 15, 14.03.2002.

¹⁸⁶ Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību komiteja. *Vispārējais komentārs Nr. 12 (2009). Bērna tiesības tikt uzklauštam*. 2009. gada 20. jūlijā. Iegūts no: http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=81194 [sk. 16.10.2018.].

¹⁸⁷ Turpat.

brieduma izpratnēm radās 15. gadsimta sākumā. Vārdu “briedums” (nobriedums) (no angļu val. *mature*) 14. gs. beigās izprata kā mudinājumu uzplaukt. Taču jau 15. gs. vidū ar to apzīmēja pilnvērtīgumu, kas no latīņu vārda *maturare* nozīmē “laicīgi, agri nogatavoties, nobriest”.¹⁸⁸

Zinātniskajā literatūrā ir dažāda veida brieduma definīcijas. Brieduma definīcija var tikt skatīta gan no medicīnas viedokļa, gan arī no socioloģijas un psiholoģijas viedokļa. Taču neatkarīgi no tā, kādā jomā tiks apskatīts brieduma jēdziens, būtisks ir brieduma definīcijas tvērums un formas. Gan psihologs *G. Williams*, gan arī *Dr. M. Knowles* savos darbos ir norādījuši uz to, ka brieduma pakāpe ir atkarīga no dažādām formām, kurās tā tiek apskatīta. Tā, piemēram, *Dr. M. Knowles* savos darbos uzmanību pievērš tādiem brieduma pakāpes attīstības posmiem kā pasivitāte un aktivitāte, zināšanas un izglītība, prasmju apgūšana, intereses utt.¹⁸⁹ Profesors *G. Williams* savos darbos vairāk pievērš uzmanību psihiskajam, garīgajam briedumam,¹⁹⁰ taču autori vienprātīgi atzīst, ka briedums ir cilvēka spēja uztvert informāciju, to apstrādāt un pieņemt lēmumus, kas ir atbilstoši cilvēka fiziskajām un garīgajām spējām.

Briedums nozīmē arī attīstības periodu līdz tādām vecumam, kad sasniegts augstākais garīgo un fizisko spēju līmenis. Kā norāda definīcijas autoru kolektīvs, brieduma pamatiezīmes ir atbildības izjūta, intelektuālās darbības spēja, konstruktīvi risinot dzīves problēmas utt.¹⁹¹

Prof. *S. Ghosh* iedala nepilngadīgo personu, pacientu briedumu trīs grupās: ir fiziskais, psiholoģiskais un sociālais briedums.¹⁹²

Kopumā, ņemot vērā brieduma definīcijas plašu piemērošanu dažādās jomās, nosakot brieduma pakāpi nepilngadīgam pacientam ārstniecības procesā, ārstniecības personai jāizvērtē, kurā plāksnē veicama brieduma pakāpes noteikšana. Gan starptautiskajos, gan nacionālajos tiesību aktos ir atrunāts pienākums uzklaut nepilngadīgu personu, ņemot vērā viņas viedokli atbilstoši brieduma pakāpei. Taču nevienā tiesību aktā nav ietverta atruna uz brieduma pakāpes noteikšanas formu vai arī brieduma veidu. Teorijā briedums tiek skatīts vairākās plāksnēs. Vienlaikus nepilngadīgā pacienta briedums var tikt izteikts kā uzvedība, kurai būtu jāatbilst noteiktiem standartiem, vai arī uzvedība, kurai būtu jāatbilst pacienta vecumam un ar vecumu saistītajiem fiziskajiem attīstības posmiem (orgānu attīstība, psihiskā attīstība utt.). Ņemot vērā minēto, promocijas darba autore piedāvā šādu nepilngadīga pacienta

¹⁸⁸ *Online Etymology Dictionary*. Iegūts no: https://www.etymonline.com/word/mature?ref=etymonline_crossreference#etymonline_v_9727 [sk. 09.12.2018.].

¹⁸⁹ Ivanova, I. un Zariņa, L. *Pieaugušo briedums, vajadzības, sociālo lomu apguve*. Iegūts no: https://ec.europa.eu/epale/sites/epale/files/i_ivanova_pieauguso_briedums.pdf [sk. 09.12.2018.].

¹⁹⁰ Williams, J. G. 2013. *The Psychology of Childhood to Maturity*. Butterworth-Heinemann, 137, 325.

¹⁹¹ *Elektroniskā terminu un svešvārdu skaidrojošā vārdnīca*. Letonika.lv. Aut. kol. V. Skujiņas vadībā. Rīga: Zvaigzne ABC, 2000, Tilde, 2009. Iegūts no: <https://www-letonika-lv.db.rsu.lv/groups/default.aspx?r=1107&q=briedums&id=2060931&&g=1> [sk. 09.12.2018.].

¹⁹² Ghosh, S. 2018. *Influence of Parental Deprivation on Social Maturity, Behaviour Problem and Mental Health*. RED'SHINE Publication, 91.

brieduma definīciju: “Nepilngadīga pacienta briedums – no ārstniecības personu puses izvērtēts garīgais, emocionālais, fiziskais nepilngadīga pacienta stāvoklis, kas norāda uz šā pacienta spēju formulēt savu viedokli, uztvert dažāda veida informāciju un pilnvērtīgi piemērot to savu tiesību aizsardzības un realizācijas nolūkā. Informācija par nepilngadīga pacienta brieduma izvērtējumu iekļaujama medicīniskajos dokumentos.”

No minētā secināms, ka brieduma novērtējums ir komplicēts process, ko, pamatojoties uz nacionālajiem tiesību aktiem, uzlikts par pienākumu veikt ārstniecības personām. Brieduma pakāpes novērtējuma procesā jāņem vērā ne tikai medicīniska rakstura īpatnības, bet arī nepilngadīgā pacienta pieredze, sociāli ekonomiskie un psiholoģiskie apstākļi. Tas arī norāda uz sarežģījumiem brieduma pakāpes noteikšanā.

Ārstniecības personai jāapzinās, ka brieduma pakāpes noteikšana balstās uz nepilngadīgā pacienta spēju formulēt viedokli, savukārt viedoklis tiek veidots, balstoties uz informāciju, kādu patients saņem no ārstniecības personas. Balstoties uz LV tiesību aktiem, nav skaidrs, no kura vecuma nepilngadīgais patients ir pietiekami nobriedis. Tādēļ nav arī viennozīmīgas atbildes uz jautājumu, no kura vecuma ārstniecības personai būtu jāvērtē brieduma pakāpe.

Īpaša loma jautājumā par brieduma pakāpes noteikšanu ir Gillikas kompetenču standartiem, kas izriet no 1985. gadā Lielbritānijā izskatītās lietas un kas plaši piemērojama mūsdienu medicīnas tiesību jomā. Kompetencēs apraksta to, vai personai, kas ir jaunāka par 16 gadiem, ir tiesības patstāvīgi, bez vecāku dalības pieņemt lēmumus attiecībā uz savu ārstniecību.¹⁹³ Lielbritānijā nepilngadīgam pacientam ir lielākas tiesības ārstniecības jautājumu jomā, jo persona, kas jaunāka par 16 gadiem, skaitās pietiekami nobriedusi, lai pieņemtu lēmumus, kas spēj ietekmēt viņas dzīvi un veselību.¹⁹⁴ Jāsecina, ka, piemēram, Lielbritānijā, balstoties uz tiesu praksi, ir noteikts konkrēts vecums, līdz kuram ārstniecības personai ir pienākums izvērtēt nepilngadīgā pacienta brieduma pakāpi, un arī noteikts vecums, ar kuru nepilngadīgais patients skaitās pietiekami nobriedis un pilnībā atbildīgs par sava lēmuma pieņemšanu. Taču, neskatoties uz nepilngadīgā pacienta neatkarību, ārstniecības personai paliek tiesības lemt par to, vai lēmuma pieņemšanā ir nepieciešams iesaistīt nepilngadīgā pacienta likumiskos pārstāvjus.

Tas norāda uz konceptuāli atšķirīgu pieeju. Latvijā tiesību aktos ar lielu tiesību apjomu ir apveltīti nepilngadīgā pacienta likumiskie pārstāvji, kā nākamais ir ārstniecības persona un tikai tad – pats nepilngadīgais patients. Turpretī Lielbritānijā primāri tiek uzsvērtas

¹⁹³ *Gillick v West Norfolk & Wisbech Area Health Authority* 17 October 1985. The British and Irish Legal Information Institute (BAILII). Iegūts no: www.bailii.org/uk/cases/UKHL/1985/7.html [sk. 09.12.2018.].

¹⁹⁴ Wheeler, R. 2006. Gillick or Fraser? A plea for consistency over competence in children: Gillick and Fraser are not interchangeable. *British Medical Journal*. 807.

nepilngadīgā pacienta tiesības un viņa brieduma pakāpe, tad seko ārstniecības persona un tikai tad – likumiskie pārstāvji. Tātad, balstoties uz Gillikas kompetenču pieeju, tiek izvērtēta nepilngadīgā pacienta brieduma pakāpe ar nosacījumu, ka pacients ir pietiekami nobriedis, lai būtu tiesīgs pieņemt atbilstošu lēmumu. Lai veiktu šāda veida izvērtējumu, pastāv virkne kritēriju, kas būtu jāizpilda.¹⁹⁵

Analizējot LV tiesu praksi attiecībā uz brieduma pakāpes noteikšanu, secināms, ka brieduma pakāpes analīze un definīcija no medicīnas tiesību viedokļa, kā arī ņemot vērā nepilngadīgo pacientu vispārīgos tiesību principus, nav sniegta. No tiesu prakses analīzes var secināt, ka brieduma izpratne un termins spriedumos tiek iekļauts, atsaucoties gan uz Pacientu tiesību likumu, gan uz Bērnu tiesību aizsardzības likumu, retāk uz ES tiesību aktiem. Taču brieduma definīcija un paplašināts brieduma izskaidrojums tiesas spriedumos nav. Lielākoties tiesas piemin nepilngadīgas personas briedumu adopcijas jautājumos un ģimenes lietās.

2008. gada 23. septembra spriedumā AT atzinusi, ka noteikti ņemams vērā bērna viedoklis atbilstoši bērna vecumam un brieduma pakāpei. Papildus tiesa ir norādījusi, ka gadījumā, ja bērns ir nobrieduša pusaudža vecumā, viņa viedoklim jābūt noteicošajam. Ja tiesa izlemj pretēji bērna viedoklim, tiesai tas īpaši ir jāmotivē.¹⁹⁶ Pēc analogijas jāpieņem, ka ne tikai tiesai, bet arī jebkurai citai iestādei, neņemot vērā nepilngadīgā pacienta viedokli, pamatojoties uz brieduma pakāpes izvērtējamu, būtu jāsniedz argumentēts un motivēts izskaidrojums.

2018. gada 25. septembra spriedumā Administratīvā rajona tiesa, piekrītot bāriņtiesas viedoklim, ir norādījusi, ka administratīvajā lietā bērna viedoklis nav noskaidrojams, jo personai ir septiņi gadi un atbilstoši šī vecumposma īpatnībām bērns varētu vēl nebūt sasniedzis tādu brieduma pakāpi, lai spētu sniegt savu viedokli.¹⁹⁷ No minētā izriet, ka gan bāriņtiesa, gan Administratīvā rajona tiesa uzsver, ka bērna, kura vecums ir septiņi gadi, viedoklis netiek noskaidrots vecuma īpatnību dēļ. Spriedumā nav sniegta informācija par brieduma izvērtējumu neatkarīgi no vecuma, nav arī paskaidrots, kāpēc izvērtējums nav bijis veikts un kāpēc bērna viedoklis nav ņemts vērā. Tiesa ir norādījusi, ka “bērns varētu nebūt vēl sasniedzis tādu brieduma pakāpi, lai spētu sniegt savu viedokli”. Tas norāda uz tiesas pieņemumu par bērna brieduma pakāpes līmeni. Neveicot brieduma pakāpes izvērtējumu, tiek pārkāptas nepilngadīgas personas tiesības būt uzklautai, kā arī nepilngadīgas personas tiesību aizsardzības principi.

¹⁹⁵ Hazel Biggs. 2009. *Healthcare Research Ethics and Law: Regulation, Review and Responsibility*. Biomedical Law and Ethics Library Routledge, 126.

¹⁹⁶ *Augstākās tiesas 2008. gada 23. septembra spriedums lietā Nr. SKA-457/2008. 12. punkts*. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_122979.pdf [sk. 09.12.2018.].

¹⁹⁷ *Administratīvās rajona tiesas 2018. gada 25. septembra spriedums lietā A42-01885-18/5. 12. 6. lpp.* Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_363112%20(1).pdf [sk. 09.11.2018.].

Atšķirīga brieduma izpratne ir secināma no 2018. gada 20. jūlija Administratīvās rajona tiesas sprieduma, kur 14. punktā noteikts, ka tiesas ieskatā briedums ir viens no vecuma posmiem, kuru galvenā atšķirība ir cilvēka organisma attīstība un bioloģiskā funkcionēšana.¹⁹⁸

Administratīvā rajona tiesa 2015. gada 25. septembra spriedumā ir norādījusi, ka bērns viedokļa uzklaušanās laikā ir 14 gadus vecs pusaudzis, kura viedokli nevar ņemt vērā, lai pieņemtu bērna interesēm atbilstošāko lēmumu.¹⁹⁹ No minētā secināms, ka tiesa viennozīmīgi un nepārprotami norāda uz to, ka 14 gadi ir vecums, kad bērna viedoklis netiek ņemts vērā, jo nav atbilstoša brieduma pakāpe. Vienlaikus tiesa gan ir atsaukusies uz AT atzinumu, kur noteikts, ka bērna viedokļa uzklaušana nenozīmē, ka lieta izspriežama atbilstoši tam.

Administratīvā rajona tiesa 2017. gada 19. oktobra spriedumā atzīst, ka bērna vecums 15 gadi, bet lietas izskatīšanas laikā tiesā – 16 gadi, ir uzskatāms par nobrieduša vecumu un bērna izteiktais viedoklis ir ņemams vērā. Bērna viedoklis šajā gadījumā ir noteicošais. Tiesa ir atzinusi piecpadsmitgadīga bērna briedumu par pietiekamu, lai viņa uzskatiem piešķirtu pienācīgu nozīmi.²⁰⁰

Rīgas pilsētas Ziemeļu rajona tiesas spriedumā tiek vērtēta nepilngadīgas personas sociālā brieduma pakāpe.²⁰¹

Jauns brieduma izpratnes formāts ir sniegts Vidzemes rajona tiesas 2018. gada 3. maija spriedumā, kurā ir definēts “gribas briedums”, norādot, ka tas pēc likuma iestājas ar noteikta vecuma sasniegšanu. Vienlaikus norādīts, ka gribas brieduma pamatpazīme ir arī noteikts veselības stāvoklis.²⁰²

No Valkas rajona tiesas 2014. gada 3. decembra sprieduma izriet, ka tika vērtēts nepilngadīgas personas emocionālais briedums.²⁰³

Dažos spriedumos tiesa sašaurina brieduma jēdzienu un specifiski norāda uz konkrēta brieduma formu jeb veidu. Tā, piemēram, 2018. gada 15. novembra spriedumā tiesa ir norādījusi, ka bērnam kā fiziski un intelektuāli vēl nenobriedušai personai vajadzīga speciāla aizsardzība un gādība, tostarp pienācīga tiesiskā aizsardzība.²⁰⁴ Šajā spriedumā tiesa ir vērtējusi intelektuālo un fizisko briedumu un nav ņēmusi vērā citās teorijās sastopamās brieduma formas.

¹⁹⁸ Administratīvās rajona tiesas 2018. gada 20. jūlija spriedums lietā Nr. A42-00790-18/26. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_359457.pdf [sk. 09.11.2018.].

¹⁹⁹ Administratīvā rajona tiesa 2015. gada 25. septembra spriedums Nr. Lietas Nr. A420242915. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_232433.pdf [sk. 09.11.2018.].

²⁰⁰ Administratīvā rajona tiesa 2017. gada 19. oktobra spriedums Nr. A42-02540-17/21. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_332357.pdf [sk. 19.12.2018.].

²⁰¹ Rīgas pilsētas Ziemeļu rajona tiesas 2016. gada 11. janvāra spriedums Nr. C32365615/168516. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_249850.pdf [sk. 09.11.2018.].

²⁰² Vidzemes rajona tiesas 2018. gada 3. maija spriedums lietā Nr. C-0513-18/9. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_354715%20(1).pdf [sk. 09.11.2018.].

²⁰³ Valkas rajona tiesas 2014. gada 3. decembra spriedums Lietas Nr. 11140022713. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_195838.pdf [sk. 21.11.2018.].

²⁰⁴ Administratīvās rajona tiesas 2013. gada 28. augusta spriedums lietā Nr. A420368413 A03684-13/5. 15. punkts. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_127310.pdf [sk. 09.11.2018.].

Spriedumā nav arī sniegts skaidrojums par brieduma konkrētās formas izvēli, izskatot lietu. Izpētot vairāk nekā 100 tiesu spriedumu saturu, secināms, ka tiesas vērtē gan emocionālā, gan fiziskā, psihiskā, sociālā, intelektuālā, gribas u. c. brieduma formas.

Šī izpēte liecina par to, ka šobrīd Latvijā trūkst skaidras termina “briedums” definīcijas. Trūkst arī sistēmas, kas ļautu sinhronizēt līdzīgu gadījumu izskatīšanu gan tiesās, gan ārstniecības iestādēs. Papildus jāatzīmē, ka Latvijā nav skaidri definētas brieduma pakāpes nozīmes medicīnas tiesību jomā, jo īpaši attiecībā, kas skar nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu mijiedarbību ārstniecības procesā.

Ārstniecības personai ir uzlikts par pienākumu ņemt vērā, kā arī veikt nepilngadīgā pacienta brieduma pakāpes izvērtējumu. Gan Pacientu tiesību likuma 13. pantā, gan Ārstniecības likuma 69.¹ pantā, gan arī citos tiesību aktos, kas būtu jāievēro ārstniecības personām un kuros atrunātas nepilngadīgo pacientu tiesības, ir minēts nepilngadīgas personas briedums. Tiesību aktos nav detalizēti atrunāta kārtība, kādā notiek brieduma izvērtējums, nav arī atrunāti precīzi nosacījumi, kuriem iestājoties, ārstniecības personai būtu obligāti jāveic šis izvērtējums. Tiesību aktos trūkst mehānisma, kas ieviestu skaidrību par brieduma lietošanu nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu vidū.

Jāatzīmē, ka, salīdzinot ar ES tiesību aktos noteikto, Latvijā brieduma pakāpei nav piešķirta tik liela loma. Ņemot vērā tiesu praksi un tiesas atziņas, brieduma pakāpes noteikšana Latvijā nav pietiekami izpētīta. Kaut gan no teorijas viedokļa briedumam pastāv dažādi veidi un formas, LV tiesību aktos briedums tiek skatīts kā vienots veselums, tajos nav atrunāts, kāda veida briedums un ar kādiem nosacījumiem būtu vērtējams. Tas savukārt ļoti vispārina un apgrūtina ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu sadarbību ārstniecībā, jo neskaidra sadarbības mehānisma dēļ netiek pievērsta pienācīga uzmanība nepilngadīgā pacienta viedoklim.

3.4. Nepilngadīgā pacienta tiesības viņa labāko interešu nodrošināšanas kontekstā

Promocijas darba 1.2. apakšnodaļā ir aprakstīts viens no pamatprincipiem, kas attiecināms uz nepilngadīgo personu, tai skaitā arī nepilngadīgo pacientu, – interešu nodrošināšanas princips. Līdz ar to šīs nodaļas tvērums ir nevis principa piemērošana un izpratne, bet nepilngadīgā pacienta tiesības uz labāko interešu nodrošināšanu ārstniecības procesā, kā arī jēdziena “nepilngadīgā pacienta labāko interešu nodrošināšana” definējums un no tā izrietošo problēmu analīze un ārstniecības personas loma nepilngadīgā pacienta labāko interešu nodrošināšanā.

Par nepilngadīgo personu labāko interešu nodrošināšanas tiesībām sāka runāt pirms vairākiem gadsimtiem. Pirmās tiesu lietas šajā jomā parādījušās Anglijā 18. gadsimtā.²⁰⁵ Mūsdienās nepilngadīgo personu tiesības uz labāko interešu nodrošināšanu ir aizsargātas tiesību aktu līmenī. Ar starptautiskiem un nacionāliem tiesību aktiem ir uzlikts par pienākumu nodrošināt nepilngadīgas personas, pēc analogijas arī nepilngadīga pacienta labākās intereses.²⁰⁶ No šāda viedokļa raugoties, Pamattiesību hartas 24. panta otrā daļa nosaka arī ārstniecības personām ārstniecības procesā, pirmkārt, ņemt vērā bērna intereses.²⁰⁷

Tātad nepilngadīgā pacienta labāko interešu nodrošināšana ir arī viens no pamatjautājumiem veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā jeb ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu mijiedarbībā. Nodrošināt bērna labākās intereses ir pienākums arī ārstniecības personai.²⁰⁸ No tā izriet, ka nepilngadīgo pacientu tiesības uz labāko interešu nodrošināšanu būtu jāievēro arī veselības aprūpē. Šo tiesību nodrošināšana primāri ir atkarīga no ārstniecības personu kompetences. Nepilngadīgā pacienta tiesības uz labāko interešu nodrošināšanu veselības aprūpes kontekstā ir izaicinājums ārstniecības personām. Nepilngadīgā pacienta tiesības uz labāko interešu nodrošināšanu un ievērošanu netiek traktētas un izprastas šauri un izolēti, bet gan kopsakarā ar ārstniecības personu tiesībām, pienākumiem, kā arī nepilngadīgā pacienta pienākumiem ārstniecības procesā, kas vienlaikus izriet arī no starptautiskiem tiesību aktiem un arī sabiedrības interesēm kopumā.²⁰⁹

Jēdziens “labākās intereses” ir plašs un tādējādi paver iespēju plašai interpretācijai. Līdz ar to medicīnas tiesību jomā, jo īpaši ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu attiecībās šis jēdziens tiek definēts no dažādiem aspektiem un tā interpretācija mēdz būt arī pretrunīga.

Kā norāda psiholoģijas zinātņu doktore Dž. Kellija (*Joan B. Kelly*), izpratne par to, kādi kritēriji būtu jāiekļauj nepilngadīgo personu labāko interešu nodrošināšanas koncepcijā jeb standartos, ir liels izaicinājums.²¹⁰ Ir jāpiekrīt šim apgalvojumam, jo process, kurā ir jānosaka kritēriji, kuri ir svarīgāki un kuri ir mazāk svarīgi attiecībā uz nepilngadīgo pacientu labāko interešu nodrošināšanu ārstniecības procesā, ir subjektīvs un atkarīgs no katra autora pieredzes un kompetences. Nepilngadīgo pacientu labākās intereses ir atkarīgas no vairākiem faktoriem, tostarp sociāliem, ekonomiskiem, psiholoģiskiem utt. Arī nepilngadīgā pacienta vecumam ir

²⁰⁵ Carbone, J. 2014. Legal applications of the “Best interest of the child” Standard: Judicial rationalization or a measure of institutional competence? *Pediatrics*. 134, S 111, 111–120. Iegūts no: http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/134/Supplement_2/S111.full.pdf [sk. 17.11.2018.].

²⁰⁶ Elliston, S. 2007. *The Best Interests of the Child in Healthcare*. 1st ed. Routledge-Cavendish, London; New York, 7–9.

²⁰⁷ *Pamattiesību harta* (2012/C 326/02). 14., 32., 33. pants. Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT> [sk. 21.03.2018.].

²⁰⁸ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. 13. p. trešā daļa. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

²⁰⁹ Bowyer, L. 2016. The ethical grounds for the best interest of the child. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 25(1), 63–69.

²¹⁰ Kelly, J. B. 1997. The best interests of the child. *Family Court Review*. 35(4), 377–387.

liela nozīme labāko interešu noteikšanā. No tā izriet, ka šīs definīcijas izpratne ir mainīga, tātad nav pastāvīga. Tas varētu būt galvenais iemesls tam, ka nav skaidri definēti nepilngadīgo pacientu labāko interešu nodrošināšanas ārstniecībā izvērtēšanas kritēriji.

Citu autoru uzskats par “labāko interešu” izpratni ir balstīts uz pieņēmumu, ka frāze “labākās intereses” ir pārāk ideālistiska, kas savukārt aicina kritizēt, bet izpratne ir pārāk maldinoša.²¹¹

Jēdziena “labākās intereses” definīcija nav atrodama LV tiesību aktos. Ir minēti tikai vispārīgi principi, no kuriem izriet bērnu labāko interešu izpratne. LV tiesību aktos “labākās intereses” nostiprinātas kā deklaratīva prioritāte. Tā, piemēram, minimālās garantijas, tādējādi arī bērna intereses, ir noteiktas LV Satversmē, Bērnu tiesību aizsardzības likumā, Civillikumā u. c. Līdz ar to pēc savas būtības bērna vislabākās intereses ir multidisciplināras, taču ne visās disciplīnās tās ir attīstījušās tikpat labi kā, piemēram, ģimenes tiesībās.

Ne visās disciplīnās bērnu tiesības uz labāko interešu nodrošināšanu ir aizsargātas tā kā ģimenes tiesībās. Medicīnas tiesību jomā pastāv daudz neskaidrību attiecībā uz šo tiesību īstenošanu. Tas nozīmē, ka veselības aprūpes jeb medicīnas tiesību lietās bērnu labāko interešu definīcija būs atkarīga no interpretācijas, kas sniegta citās nozarēs jeb disciplīnās.

Lai arī ārstniecības personu pienākums ir savā darbībā ievērot nepilngadīgo pacientu labākās intereses, tas nav minēts arī Ārstniecības likumā. Tas liecina, ka bērnu, to skaitā nepilngadīgo pacientu, “labākajām interesēm” ir vispārīgs raksturs, jo minētās tiesības nav nostiprinātas speciālajos tiesību aktos, bet gan LV Satversmē, Civillikumā u. c.

Labāko interešu definīcija nav norādīta arī starptautiskajos tiesību aktos. ANO Bērnu tiesību konvencija izskaidro bērnu tiesības pēc būtības, sniedz nepārprotamu skaidrojumu par to, kas ir bērnu tiesības, taču tajā nav atrunātas bērna labākās intereses. Konvencijā ir atvēlēta svarīga loma bērna vislabāko interešu ievērošanai, taču to definējums un izskaidrojums nav pietiekams.

Termins “labākās bērnu intereses” ir plaši diskutējams un traktējams ne tikai ārstniecības personu vidū, bet arī juristu vidū. Joprojām nav vienotas izpratnes par konkrētiem kritērijiem, kas būtu jāņem vērā ārstniecības personām ārstniecības procesā, likumiskajiem pārstāvjiem vai arī bāriņtiesai, aizstāvēt nepilngadīgo pacientu tiesības.

Nepilngadīgo pacientu vislabāko interešu nodrošināšanas kvalitāte ārstniecības procesā nav atkarīga no tiešas jēdziena interpretācijas. No tā, kādi pieņēmumi un izpratnes ir nostiprinātas tiesu praksē, atkarīgs ārstniecības procesā gūtais rezultāts. Lai no ārstniecības

²¹¹ Mnookin, R. H. and Szwed, E. 1983. The best interests syndrome as the allocation of power in child care. In: H. Geach and E. Szwed, eds. *Providing Civil Justice for the Child*. London: Edward Arnold, 9–20.

personām prasītu attiecīgo tiesību ievērošanu, jābūt skaidrai nostājai par nepilngadīgo pacientu tiesību un labāko interešu nodrošināšanas izpratni.²¹²

Aplūkojot LV tiesu praksi, secināms, ka nepilngadīgo personu tiesības uz labāko interešu nodrošināšanu tiek apskatītas salīdzinoši bieži, piemēram, tādās jomās kā ģimenes tiesības. Neatkarīgi no tā, kurā jomā tiek skatīts jautājums par nepilngadīgas personas labāko interešu nodrošināšanu, pamatatziņas pēc analogijas var tikt vispārinātas arī attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesībām uz labāko interešu nodrošināšanu ārstniecības procesā.²¹³

2014. gada 22. oktobrī LV AT Administratīvo lietu departaments ir norādījis, ka katrā gadījumā, kad tiek pieņemts lēmums attiecībā uz bērna interesēm, ir jānoskaidro, kādas tieši ir bērna labākās intereses konkrētajā situācijā. Tiesas ieskatā, iestādei (bāriņtiesai) jāveic detalizēts ģimenes izvērtējums, ieskaitot faktiskos, emocionālos, psiholoģiskos, finansiālos un medicīniskas dabas faktorus un jāveic izsvērts un saprātīgs bērna interešu izvērtējums, lai noskaidrotu bērnam vispiemērotāko risinājumu.²¹⁴ Tas ir attiecināms arī uz ārstniecības personām un nepilngadīgo pacientu, iestājoties attiecīgā veida attiecībām un uzsākot ārstniecības procesu. Taču šajā gadījumā ārstniecības personai, pieņemot, ka tai ir jānodrošina bērna labāko interešu ievērošana, Pacientu tiesību likuma 13. panta un Seksuālās un reproduktīvas veselības likuma 26. panta izpratnē jāveic nepilngadīgā pacienta pirmšķietams emocionālas, psiholoģiskas un medicīniskas dabas rakstura faktoru izvērtējums. Ārstniecības persona Pacientu tiesību likuma 13. panta trešajā daļā ir pilnvarota pie nosacījuma, ka nepilngadīgais pacients no 14 gadu vecuma atsakās piekrist ārstniecībai, rīkoties bērna interesēs. Pacientu tiesību likums neparedz regulējumu, kādā veidā būtu jāveic nepilngadīgā pacienta labāko interešu izvērtējums un kam būtu jāveic šis izvērtējums, lai nodrošinātu attiecīgo tiesību ievērošanu.

2012. gada 12. novembrī LV AT norādīja, ka iestādēm (bāriņtiesai, tiesai) katrā konkrētajā gadījumā ir jāizvērtē bērna vislabākās intereses, un, veicot šo interešu objektīvo izvērtējumu, tas var nesakrist ar bērna subjektīvo viedokli.²¹⁵

Tiesu praksē nav labāko interešu nodrošināšanas izpratnes veselības aprūpes jomā, jo īpaši no ārstniecības personas puses attiecībās ar nepilngadīgo pacientu.

Izpētot LV tiesu praksi, jāsecina, ka tiesa nepiemēro vislabāko interešu standartus, kas ļautu trešajām personām, piemēram, ārstniecības personām, papildināt zināšanas par viņu tiesībām, lai noteiktu bērna intereses neatkarīgi no vecāku vēlmēm. Papildus jāatzīmē, ka tiesu

²¹² Elliston, S. 2007. *The Best Interests of the Child in Healthcare*. 1st ed. Routledge-Cavendish, London: New York, 7–9.

²¹³ Turpat, 17.

²¹⁴ Augstākās tiesas 2014. gada 22. oktobra rīcības sēdes lēmuma lietā Nr. SKA-1020/2014. 7. punkts.

²¹⁵ Augstākās tiesas 2012. gada 12. novembra sprieduma lietā Nr. SKA-870/2012. 11. punkts. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_122979%20(1).pdf [sk. 09.07.2018.].

praksē nav definētas nepilngadīgā pacienta tiesības uz labāko interešu nodrošināšanu, kas neveicina labāko interešu aizsardzības stiprināšanu veselības aprūpes sistēmā.

Iesaistoties ārstniecības procesā, gan ārstniecības persona, gan arī nepilngadīgs pacients, viņa likumiskais pārstāvis vēlas sasniegt labāko rezultātu. Piemēram, Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmajā daļā norādīts, ka nepilngadīgais pacients (līdz 14 gadu vecumam) ir tiesīgs piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā un ārstniecības personai ir jāņem vērā šī pacienta intereses un viedoklis atbilstoši vecuma un brieduma pakāpei. Jautājums ir par nepilngadīgā pacienta tiesību uz labāko interešu nodrošināšanu iekļaušanu un izvērtēšanu Pacientu tiesību likuma 13. panta kontekstā, kā arī Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 26. pantā kontekstā.

No šobrīd spēkā esošajiem tiesību aktiem nav skaidrs, kur noteiktas ārstniecības personu tiesības noteiktu nosacījumu iestāšanās gadījumā lemt par nepilngadīgā pacienta ārstēšanas procesu vai arī izvēlēties, kurš viedoklis ir ņemams vērā primāri – nepilngadīgā pacienta viedoklis vai likumisko pārstāvju viedoklis. Apskatot iepriekš norādītos pantus, nepilngadīgā pacienta tiesību uz labāko interešu nodrošināšanu kontekstā ir redzams, ka ir nepieciešami būtiski tiesību aktu precizējumi, kas novērstu pretrunas starp nacionālajiem tiesību aktiem, kuros atrunātas nepilngadīgo pacientu tiesības, un starptautiskajiem tiesību aktiem.

Ārstniecības persona pēc būtības pārstāv nepilngadīgā pacienta intereses ārstniecības procesā un darbojas šī pacienta interesēs. Ārstniecības persona ir pirmā instance, kur var vērsties nepilngadīgais pacients vai arī viņa likumiskais pārstāvis jebkura ar ārstniecību saistīta jautājuma gadījumā. Bez šaubām, ārstniecības personas vēlas aizsargāt jebkura pacienta veselību, kas ir viņu primārais uzdevums. Savā darbībā ārstniecības personai vienmēr būtu jāizvēlas visatbilstošākais un labākais ārstēšanas modelis. Šobrīd nav neviena sprieduma, ar kuru ārstniecības personai būtu uzlikts pienākums veikt ārstniecību, kas ir pret šī ārsta profesionālo spriedumu. Un jāatzīmē, ka tas, no vienas puses, ir nepilngadīgo pacientu tiesību ierobežojums, taču, no otras puses, ir ārstniecības personas tiesību un profesionālo brīvību aizsardzība.

Ārstniecības personas informētības līmenis nav pietiekams, lai sniegtu pacienta labāko interešu definējumu, par to liecina gan tiesu prakse, gan vispārīgs bērna labāko interešu nodrošināšanas attīstības līmenis Latvijā.

No praktiskā viedokļa, nepilngadīgo pacientu tiesības uz vislabākajām interesēm vienmēr būs unikālas un universālas. Priekšstats un izpratne par termina skaidrojumu būs atkarīgi tikai un vienīgi no situācijas, kurā tiks apskatītas minētās universālās tiesības.

Aplūkojot šo jēdzienu, jāsaprot, ka pētījuma centrā ir viens mērķis – nodrošināt to, lai bērns ir laimīgs, fiziski un emocionāli aizsargāts, lai viņš varētu garīgi attīstīties. No vienas

puses, bērna labākās intereses ir bērna labklājība, kas ir plašs un relatīvs jēdziens. No otras puses, rodas jautājums, kā izvērtēt bērna vislabākās intereses un kas ir tiesīgs to darīt. Definējot bērna vislabākās intereses, jāmin iespēja saņemt izglītību, zināt savus vecākus un būt vecāku aprūpētam, tikt uzklautam jautājumos, kas attiecas uz viņa dzīvi.²¹⁶ Darbībām, kas vērstas uz bērna vislabāko interešu nodrošināšanu, jābūt primārai nozīmei, ārstniecības persona ārstniecības procesā nav izņēmums. Tas norāda uz visai plašo nepilngadīgā pacienta tiesību uz labāko interešu nodrošināšanu izpratni.

Neapšaubāmi, ka nepilngadīgā pacienta labāko interešu kopums, ko var izvērtēt un saredzēt ārstniecības personas, atšķirsies no tā, ko pieņem ārsti, juristi, tiesu iestādes, vecāki un bāriņtiesa. Visdrīzāk vecāku izpratne par viņu bērna kā pacienta labākajām interesēm un to nodrošināšanu no ārstniecības personas puses balstās uz bērna vajadzībām un viņu spējām, lai apmierinātu šīs vajadzības. Savukārt ārstniecības personu izpratnē, labākās intereses tiks apskatītas no medicīniskā viedokļa, un bērna intereses, kas ir ārpus veselības aprūpes procesa, netiks apskatītas tik detalizēti. Pētot Latvijas tiesu praksi, tiesu spriedumos attiecībā uz bērnu labāko interešu nodrošināšanu uzmanība tiek vērsta uz vecāku “deficītu” attiecībās ar bērniem.

Atkarībā no tā, kurā jomā tiek aplūkotas nepilngadīgā labākās intereses, mainās šīs definīcijas nozīme un saturs.²¹⁷ Ārstniecības personai ārstniecības procesā nav iespējams identificēt objektīvus faktorus, lai izvērtētu un noteiktu nepilngadīgā pacienta labākās intereses. Viens no piemēriem ir privātās veselības iestādes lieta, kuras būtība ir šāda. Nepilngadīgam pacientam palika 13 gadi, pēc nedēļas likumiskie pārstāvji kopā ar bērnu devās uz iestādi, lai nodotu bērna analīzes pirms ikgadējā ģimenes ārsta apmeklējuma. Izlasot uz informācijas dēļa materiālu par iespēju veikt vakcināciju pret B hepatītu, vecāki uz vietas pieņēmuši lēmumu veikt vakcināciju bērnam. Bērns bija pret, par to izteica arī savu viedokli gan vecākiem, gan ārstniecības personai. Nepilngadīgais pacients argumentēja, ka ir skatījis raidījumu par veselību, kurā tika aplūkots jautājums par B hepatītu. Raidījuma laikā ārstniecības persona ir skaidrojusi, ka B hepatīts izplatās, ja notiek kontakts ar inficētā cilvēka ķermeņa šķidrumiem. Papildus pacients norādīja, ka nestāsies seksuālajos kontaktos, bet, ja gadījumā tas notiks, lietos prezervatīvu. Nepilngadīgais pacients arī skaidroja, ka šobrīd viņš neatrodas veselībai bīstamos apstākļos un neredz nepieciešamību vakcinācijas veikšanai, piebilstot, ka ir pētījumi, kas pierāda, ka vakcinācija pazemina cilvēka imunitāti. Likumiskie pārstāvji, asi reaģējot uz notikušo, pieprasīja bērnam nekavējoties izbeigt diskusiju, pretējā gadījumā tiks atcelts bērna

²¹⁶ Palkova, K. and Kudeikina, I. 2016. *The right to health in context of ensuring the best interests of the child*. 6th International Interdisciplinary Scientific Conference “Society. Health. Welfare: living in the world of diversity: social transformations. Innovations. Solutions”. Riga, Nov. 23–25, 2016: Abstracts. 81.

²¹⁷ Kruk, E. 2010. Parental and social institutional responsibilities to children's needs in the divorce transition. *Journal of Men's Studies*. 18(2), 159–178.

brauciens ar draugiem. Ārstniecības persona, novērojot notikušo, ir izpildījusi likumisko pārstāvju vēlmi un veikusi bērnam vakcināciju pret B hepatītu.

Analizējot šo situāciju, jāsecina, ka jāpievēršas Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmajai daļai un tiesību aktiem, kas nosaka bērna labāko interešu nodrošināšanas pienākumu. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma regulējumam konkrētajā gadījumā nepilngadīgais pacients bija jāuzklausā. Pacientam bija tiesības atbilstoši brieduma un vecuma pakāpei piedalīties ārstniecībā. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 1. panta 1. punktu ar ārstniecību saprot profesionālo un individuālo slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu u. c. Ņemot vērā minēto, pēc ārstniecības personas ieskata un pēc likumisko pārstāvju lūguma tika veikts slimības profilakses pasākums. Atbilstoši vairākiem starptautiskiem tiesību aktiem, kas minēti pētījumā, iestādei ir pienākums ievērot bērna vislabākās intereses. Pienākums ievērot nepilngadīgā pacienta labākās intereses ir arī ārstniecības personai, kas pilda ar veselības aprūpi saistītus pakalpojumus. Tādējādi konkrētajā situācijā ārstniecības persona ir paļāvusies uz likumisko pārstāvju viedokli, neveicot situācijas izpēti un nepievēršot uzmanību bērnu labāko interešu nodrošināšanas principam. Rezultātā, ignorējot nepilngadīgā pacienta tiesības uz labāko interešu ievērošanu, tika pārkāptas bērna kā nepilngadīga pacienta pamattiesības, fundamentālās tiesības uz veselību, individualitāti, izteikt viedokli un būt uzklausītam.

Šīs situācijas pamatā ir neskaidrs regulējums attiecībās starp nepilngadīgo pacientu, ārstniecības personu un likumiskajiem pārstāvjiem. Ārstniecības personu rīcība lietās, kas saistītas ar nepieciešamību ievērot nepilngadīgā pacienta tiesības uz viņa labāko interešu nodrošināšanu, nav skaidri definēta. Standartu un vadlīniju trūkums liedz ārstniecības personai pieņemt tiesiski pareizu lēmumu, kas, iespējams, konkrētajā situācijā būtu iejaukšanās bērna un vecāku attiecībās ar mērķi sniegt nepieciešamo informāciju un ietekmēt nepilngadīgā pacienta pieņemtā lēmuma akceptēšanu.

Apskatot līdzīgu gadījumu, pieņemot, ka nepilngadīgajam pacientam ir 15 gadi un pacients vēlas veikt vakcināciju profilakses nolūkā, bet ārsts redz, ka tas pacienta veselības stāvokļa dēļ var izraisīt komplikācijas un ir vajadzīgas pavisam citas manipulācijas, no kurām pacients atsakās, piemērojama Pacientu tiesību likuma 13. panta trešā daļa. Šī norma noteic, ka pacienta atteikuma gadījumā no ārstniecības ārsts, uzskatot, ka ārstniecība ir šī pacienta interesēs, lūdz to sniegt vecākiem. Minētajā gadījumā jautājums ir par to, kā un uz kādiem kritērijiem balstoties ārstniecības persona noskaidro bērna labākās intereses, kādā veidā un kur tiek fiksēts ārstniecības personas slēdziens par labāko interešu invertējumu. Kā vecāki šajā

situācijā var izvērtēt bērna labākās intereses, nesāņemot no ārstniecības personas nepieciešamo informāciju par bērna veselības datiem, pamatojoties uz nepilngadīgā pacienta briedumu.²¹⁸

Nepilngadīgā pacienta labākās intereses ir tikai un vienīgi subjektīvas, un to nodrošināšanai primāri jāveic situācijas izvērtējums caur subjektivitātes prizmu, līdzīgi kā šajā pētījumā tika vērtētas bērna tiesības uz veselības aprūpi. Kaut gan ārstniecības personas loma šo interešu nodrošināšanā ir milzīga, objektīvs labāko interešu izvērtējums no ārstniecības personas nevar tikt saņemts neatkarīgi no tā, vai ir vai nav izstrādātas attiecīgas vadlīnijas, metodika u. tml.

Pētot nepilngadīgā pacienta vislabāko interešu skaidrojumu, rodas tiesiska rakstura jautājums, kā sabalansēt šo tiesību pamatelementus. Tādējādi atkarībā no situācijas, kurā ir skartas bērna tiesiskās intereses, būtu jāsaprot bērna vislabāko interešu prioritārā secība. Pretējā gadījumā pastāv risks, ka var veidoties situācija, kurā nebūs sabalansētas nepilngadīgā pacienta tiesības un ārstniecības personas pienākumi, kā rezultātā būs apgrūtināta vislabāko interešu ievērošana veselības aprūpē.²¹⁹

Apskatot nepilngadīgo pacientu tiesību uz labāko interešu nodrošināšanu ievērošanu, kā arī ārstniecības personu lomu tajā, secināms, ka nepilngadīgo pacientu vislabāko interešu jēdziens ir ļoti plašs un nav definēts LV tiesību aktos, kā rezultātā tiek radītas grūtības to piemērošanā, it sevišķi veselības aprūpē. Papildus tam jāatzīmē, ka ārstniecības personām ir liela nozīme nepilngadīgo pacientu labāko interešu nodrošināšanas jomā. Ārstniecības personai ir pienākums nodrošināt šo tiesību ievērošanu savā profesionālajā darbībā. Neizvērtējot bērna labākās intereses un atsakoties ņemt vērā šāda pacienta viedokli, ir būtisks bērna tiesību uz veselību pārkāpums.

Lai ieviestu skaidrību par nepilngadīgā pacienta tiesību uz labāko interešu nodrošināšanu un ievērošanu ārstniecībā, ir nepieciešams veikt izmaiņas jomu regulējošos tiesību aktos, piemēram, Pacientu tiesību likumā, Ārstniecības likumā, nosakot nepilngadīgā pacienta vislabāko interešu nodrošināšanas jēdzienu, lai novērstu tā izpratnes lietošanu vispārīgi, t. i., pārāk plaši.

Lai veidotu vienotu pieeju labāko interešu nodrošināšanas konceptam veselības aprūpē, autore piedāvā minēto definīciju apspriest ar nozaru profesionāļiem, tiesnešiem, juristiem, bāriņtiesām. Autore sadarbībā ar Valsts administrācijas skolu un Veselības ministriju piedāvā

²¹⁸ Eiropas Parlamenta un Padomes 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). 35. Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679> [sk. 18.11.2018.].

²¹⁹ Kudeikina, I. and Palkova, K. 2018. *The right to health in context of ensuring the best interests of the child*. SHS Web of Conferences. 51, 01015.

izveidot apmācības programmu šī koncepta apguvei un piemērošanai praksē tieši veselības aprūpes jomā nepilngadīgo pacientu tiesību kontekstā.

Vienlaikus autore sadarbībā ar atbildīgajām valsts institūcijām piedāvā iesaistīties darbā, lai veiktu nepieciešamus papildinājumus LV politikas plānošanas dokumentos, lielāku uzmanību veltot bērna labāko interešu ievērošanai un nodrošināšanai veselības aprūpes procesā.

Lai aizsargātu ārstniecības personu un arī nepilngadīgo pacientu tiesības, promocijas darba autore sadarbībā ar ārstniecības iestādēm un Veselības ministriju izstrādās kritērijus, kas būtu atbalsts ārstniecības personām, vērtējot nepilngadīgā pacienta labākās intereses. Izstrādājot kritērijus, īpaša uzmanība būtu jāvelta gan nepilngadīgo pacientu pamatprincipiem, kas apskatīti pētījumā, gan arī bērnu tiesību pamatprincipiem, kas noteikti starptautiskajos tiesību aktos.

3.5. Nepilngadīgā pacienta likumiskā pārstāvja (dabiskā aizbildņa) tiesības un to tiesiskā rakstura nepilnības ārstniecības procesā

Problēmas, kas ir saistītas ar nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesību un pienākumu realizācijas procesā, ir aprakstītas iepriekšējās nodaļās, taču tiesiskās attiecībās starp iepriekš minētajiem subjektiem liela loma ir nepilngadīgo pacientu pārstāvju jeb likumisko pārstāvju tiesību īstenošanai. Šajā nodaļā tiks apskatītas dabisko aizbildņu kā likumisko pārstāvju tiesības un šo tiesību nepilnības, ārstniecības procesā pārstāvēt nepilngadīgo pacientu.

Nepilngadīgo pacientu likumisko pārstāvju tiesību kopums primāri ir vērsts uz šo pacientu tiesību aizsardzību. Likumiskie pārstāvji rīkojas nepilngadīgā pacienta vārdā ārstniecības procesā, tādējādi viņu saskarsme ar ārstniecības personu tiešā veidā ietekmē ārstniecības gaitu.

Promocijas darbā ir sniegta informācija par nepilngadīgā pacienta īpašo statusu ārstniecības procesā. Šī statusa īpatnību dēļ nepilngadīgā pacienta dalība ārstniecības procesā ir ierobežota. Attiecīgo tiesību realizācija tiek nodota likumiskajiem pārstāvjiem.

Pacientu tiesību likumā ir noteikti gadījumi, kad nepilngadīgā pacienta tiesības tiek pārstāvētas ar likumiskā pārstāvja palīdzību. Šī likuma 13. panta pirmā un trešā daļa nosaka gadījumus, kuros, iestājoties noteiktiem nosacījumiem, likumiskais pārstāvis ir tiesīgs lemt par nepilngadīgā pacienta ārstniecību.²²⁰ Jāatzīmē, ka līdz 14 gadu vecumam nepilngadīgais pacients Latvijā nav tiesīgs lemt par ārstniecību, bet gan tikai piedalīties saistītā lēmuma pieņemšanā, kas ir informatīva rakstura dalība.²²¹

²²⁰ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

²²¹ Turpat.

Saskaņā ar Civillikuma 177. pantu līdz 18 gadu vecumam bērns atrodas vecāku aizgādībā.²²² No minētā izriet, ka nepilngadīgā pacienta (līdz 18 gadiem) vecāki, kas ierakstīti bērna dzimšanas apliecībā, ir sava bērna dabiskie likumiskie pārstāvji, kuru pienākums ir rūpēties, tai skaitā par bērna veselību. Civillikuma 178. panta otrā daļa noteic, ka gadījumā, ja vecāki dzīvo šķirti, viņu kopīgā aizgādība turpinās, un tas nozīmē, ka arī šajā gadījumā tiesības pārstāvēt nepilngadīgā pacienta tiesības ir abiem vecākiem.²²³ Kopīgā aizgādība un, kas vēl ir būtiski, vecāku kopīga pārstāvība tiek pārtraukta tikai un vienīgi saskaņā ar Civillikuma 186. pantā noteiktu un attiecīgi atsevišķu aizgādību.²²⁴ No šī panta arī izriet, ka dabisku, likumisku aizgādību īsteno, tai skaitā arī pārstāv bērna kā nepilngadīgā pacienta tiesības veselības aprūpes procesā, māte un tēvs. Praksē bieži sastopamie gadījumi, kad veselības aprūpes iestādē bērnu pārstāv brālis, māsa, vecvecāki u. c., nav pieļaujami nedz no Civillikuma viedokļa, nedz arī no Vispārīgās datu aizsardzības regulas.²²⁵ Taču no praksē pieņemtajiem gadījumiem pastāv virkne situāciju, kad likumiskais pārstāvis nevar ierasties ar nepilngadīgo pacientu ārstniecības iestādē. Bieži sastopami gadījumi, kad likumiskie pārstāvji ir nodarbināti ārpus Latvijas vai citu iemeslu dēļ atrodas ārpus valsts, vai arī dzīvo citā valsts daļā un ikdienā neuzturas blakus bērnam.

Likumisko pārstāvju – nepilngadīgā pacienta vecāku – pienākums ir rūpēties par viņa interešu aizsardzību, tai skaitā piedaloties ārstniecības procesā un pārstāvēt nepilngadīgo pacientu attiecībās ar ārstniecības personu. Pēc būtības šīs trīspusējās attiecības (nepilngadīgais pacients, likumiskie pārstāvji, ārstniecības personas) var tikt apskatītas kā civiltiesisks akts, jo puses piekrīt nosacījumiem, ka viena puse (ārstniecības persona) sniedz noteiktu pakalpojumu, savukārt otrā un trešā puse (nepilngadīgais pacients un likumiskie pārstāvji) piekrīt šo pakalpojumu saņemt. Protams, ne vienmēr nepilngadīgais pacients sava īpašā statusa dēļ ir tiesīgs lemt par dalību ārstniecībā, taču, ņemot vērā starptautisko tiesību aktu specifiku un politiku, kā arī pamatojoties uz nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības pamatprincipiem, kas balstīti uz bērnu pamattiesību principiem, nepilngadīgais pacients noteikti ir subjekts, kura tiesības nevar tikt ierobežotas pilnā apmērā. Līdz ar to nepilngadīgais pacients var tikt uzskatīts par trešo pusi norādīto civiltiesisko attiecību kontekstā.

Civillikuma 1405. pantā ir noteikts, ka darījums ir spēkā tikai tad, ja tā dalībnieki ir tiesībspējīgas un rīcībspējīgas personas.²²⁶ No minētā izriet, ka Civillikuma izpratnē

²²² 20.02.1937. Civillikums. LV likums: *Valdības Vēstnesis*. 41. 1937.

²²³ Turpat.

²²⁴ Turpat.

²²⁵ *Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 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) (Dokuments attiecas uz EEZ)*. Pieņemta 2016. gada 27. aprīlī. Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679> [sk. 09.09.2018.].

²²⁶ 20.02.1937. Civillikums. LV likums: *Valdības Vēstnesis*. 41. 1937.

nepilngadīgas personas rīcībspēja vairāk tiek vērsta uz to, lai veiktu darbības, kas saistītas ar materiāla rakstura labuma gūšanu, piemēram, darījumu slēgšanu. Veselība, dzīvība ir katra cilvēka, tai skaitā arī nepilngadīgas personas, pamattiesība, kas ir neatsverama vērtība. Nepilngadīgais pacients pats pilnā mērā nav atbildīgs par šo vērtīgo pamattiesību, par to atbildība gulstas uz likumiskajiem pārstāvjiem. Taču jāatzīst, ka nepilngadīgam pacientam veselības aprūpē LV tiesību aktos ir piešķirts daudz vairāk tiesību, nekā slēdzot civiltiesiska rakstura materiālus darījumus.

No tā izriet, ka tiesību aktos pastāv virkne nepilnību attiecībā uz nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju darbību un iesaisti veselības aprūpes procesos. Kā viens no būtiskākajiem problēmjautājumiem ir tas, kurš no likumiskajiem pārstāvjiem un kādā veidā ir tiesīgs dot piekrišanu ārstniecībai pacientam, kurš nav sasniedzis 14 gadu vecumu.

Pētot šo jautājumu, ir jānodala divas nepilngadīgo pacientu grupas. Pirmā grupa ir pacienti līdz 14 gadu vecumam un otrā – nepilngadīgie pacienti, kas sasnieguši 14 gadu vecumu.

Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmajā daļā ir skaidri atrunāts, ka līdz 14 gadu vecumam ārstniecība pieļaujama tikai ar likumiskā pārstāvja piekrišanu, ja likumiskais pārstāvis

- 1) “...par to ir informēts..”,
- 2) “...devis savu piekrišanu...”.

Jautājums rodas par panta jēgu un saturu; no tā nav skaidrs, kādā veidā notiek likumisko pārstāvju informēšana par nepieciešamību piekrist ārstniecībai un kas īsteno šo informēšanu. Vienlaikus, iztulkojot šo normu gramatiski, izriet, ka likumiskā pārstāvja piekrišana nav iespējama bez informēšanas. Likuma pantā norādīti divi nosacījumi, kuros pieļauta ārstniecība, proti, likumiskajam pārstāvim jābūt informētam par plānotu ārstniecības procesu un jādod sava piekrišana. Likuma pants neprecizē arī to, par ko būtu jāinformē likumiskais pārstāvis, cik detalizētai informācijai jābūt. Papildus tam no likuma tiesību normas secināms, ka, izpildoties diviem iepriekš minētajiem kritērijiem, piekrišana ārstniecībai šajā gadījumā būtu jādod tikai vienam likumiskajam pārstāvim. Tas ir pretrunā ar Civillikuma 177. pantu, kurā noteikts abu vecāku, likumisko pārstāvju pienākums īstenot aizgādību. Saskaņā ar Civillikuma 177. panta ceturto daļu kopīga vecāku aizgādība izbeidzas, kad, pamatojoties uz vecāku vienošanos vai tiesas nolēmumu, tiek nodibināta viena vecāka atsevišķa aizgādība.

No LV AT judikatūras izriet, ka, lai pieņemtu tiesas lēmumu par viena vecāka atsevišķas aizgādības nodibināšanu, ir jābūt ievērotām bērna interesēm. Tiesa ir norādījusi, ka viena vecāka aizgādība var tikt nodibināta, tikai un vienīgi pamatojoties uz bērna vislabāko interešu

nodrošināšanas principu.²²⁷ Vienlaikus tiesa ir norādījusi, ka atsevišķa aizgādība var tikt noteikta gadījumā, kad domstarpības nepilngadīgas personas aprūpē, tai skaitā arī veselības aprūpē, ir “tik dziļas, ka apdraud bērna normālu attīstību”.²²⁸

Tas liecina, ka gadījumā, ja nepilngadīgā pacienta vecākiem nav noteikta atsevišķa aizgādība, nav tiesiska pamata prasīt atļauju ārstniecības procesam tikai vienam likumiskajam pārstāvim.

Papildus tam ārstniecības personai praksē nav tiesiska un materiāla, kā arī tehnoloģiska rakstura līdzekļu, kas ļautu pārliecināties par likumiskā pārstāvja, kuram saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmo daļu ir tiesības lemt par nepilngadīgā pacienta ārstniecību, tiesību spēkā esamību.

Līdz ar to Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmajā daļā noteiktās prasības likumiskajiem pārstāvjiem sniegt piekrišanu nepilngadīgā pacienta līdz 14 gadu vecumam ārstniecībai nav pilnīgas un pamatotas. Praksē šī tiesību norma nevar tikt piemērota vairāku tiesību normu domstarpību dēļ. Tā rada darbību neizpratni gan ārstniecības personu, gan pacientu un viņu pārstāvju vidū, jo arī ārstniecības personu darbības attiecībā uz šajā normā noteiktajām prasībām nav atrunātas.

Papildu neizpratni rada Pacientu tiesību likuma 14. panta pirmajā daļā noteiktais, ka gadījumā, ja likumiskais pārstāvis atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai vai likumiskie pārstāvji nevar vienoties, jautājumu par nepilngadīgā pacienta ārstniecību var izlemt bāriņtiesa.²²⁹ Šajā pantā parādās vārdu savienojums “likumiskie pārstāvji nevar vienoties”. Tātad tiek norādīts uz to, ka tomēr piekrišana ārstniecībai jādod vienam likumiskajam pārstāvim, bet jāvienojas par šo lēmumu abiem. Vienlaikus nav arī skaidrs, vai 14. pants tiek attiecināts vispārīgi uz likumiskajiem pārstāvjiem, kas lemj par nepilngadīgo pacientu ārstniecību, vai arī uz pacientu, kas sasnieguši 14 gadu vecumu, likumiskajiem pārstāvjiem.

Neviennozīmīgi ir arī gadījumi, kad viens likumiskais pārstāvis ir devis piekrišanu nepilngadīgā pacienta, kurš nav sasniedzis 14 gadu vecumu, ārstniecības uzsākšanai, bet otrs likumiskais pārstāvis atrodas ārpus Latvijas teritorijas, vai arī vecāki dzīvo šķirti, bet kopīgā aizgādība turpinās. Šajā gadījumā likumiskais pārstāvis, kura viedoklis netika ņemts vērā, vai viņš nav bijis informēts par attiecīgo situāciju Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmās daļas ietvaros, var vērsties tiesā, lai aizsargātu savas, bet primāri nepilngadīgā pacienta intereses.

²²⁷ *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada spriedums lietā SKC-[E]/2017. 9.3. punkts.* Iegūts no: <http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/judikaturas-nolemumu-arhivs/civillietu-departaments/klasifikators-pec-lietu-kategorijam/civilprocesa-likums/b-dala-tiesvediba-pirmas-instances-tiesa-127-40610-pants/piekta-sadala-atsevisku-kategoriju-lietu-izskatisanas-ipatnibas-233-25064pants/291-nodala-lietas-kas-izriet-no-aizgadibas-un-saskarsmes-tiesibam-2441-24414-pants?lawfilter=1> [sk. 09.09.2018.].

²²⁸ Turpat.

²²⁹ 30.12. 2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

Tiesa, izskatot lietu, pievērsīsies bērnu labāko interešu nodrošināšanas principam, lai novērstu situāciju, ka viena likumiskā pārstāvja lēmums par ārstniecības uzsākšanu var apdraudēt bērna dzīvību un veselību.

Gadījumā, ja ārstniecības persona saskaras ar situāciju, ka viens nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis ir piekritis ārstniecības uzsākšanai, bet otrs nav, ārstniecības personai jārikojas Pacientu tiesību likuma 14. panta pirmās daļas ietvaros, proti, jāvērsas bāriņtiesā ar lūgumu dot piekrišanu pacienta, kas nav sasniedzis 14 gadu vecumu, ārstniecībai. Neņemot vērā otrā likumiskā pārstāvja viedokli, tiek pārkāptas viņa kā likumiskā pārstāvja tiesības, ar kurām viņš tiek apveltīts Civillikuma, Bērnu tiesību likuma²³⁰ un citos nacionālajos un starptautiskajos tiesību aktos.

Nemot vērā to, ka līdz pacienta 18 gadu vecumam ir vispārpieņemts, ka tiek nodibināta abu vecāku aizgādība, atbildību par nepilngadīgā pacienta līdz 14 gadu vecumam un viņa veselības stāvokli solidāri nes abi likumiskie pārstāvji.

Gan Latvijas, gan ECT tiesu prakse atzīst dabisko aizbildņu interešu autonomiju. Tā izpaužas kā vecāku “dabisko tiesību” īstenošana, tai skaitā arī veselības aprūpē. Vecāku autonomija, pieņemot lēmumus par nepilngadīgo pacientu veselību, var izraisīt ne tikai pozitīvas, bet arī negatīvas sekas. Tas ne vienmēr tiek īstenots ar nolūku, bet bieži vien tādu iemeslu dēļ kā nezināšana, reliģiskie aspekti. Taču retos gadījumos šāda vecāku uzvedība ir apzināta un vērsta uz bērna veselības un dzīvības apdraudējumu. Abu dabisko aizbildņu tiesības ir unikālas un autonomas. Arī šādas autonomas tiesības tiek ierobežotas, taču šī ierobežošana ir vērsta tikai un vienīgi uz nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību.²³¹ Dabisko aizbildņu kopīgās autonomās tiesības vēsturiski tika aizsargātas kopš seniem laikiem, parādoties ģimenes institūtam, par ko plašāk ir aprakstīts promocijas darba pirmajā nodaļā.

Tādējādi Pacientu tiesību likumā noteiktais attiecībā uz viena likumiskā pārstāvja prioritāro tiesību lemt par bērna veselību nav korekts un pamatots, ir pretrunā ar Civillikumu, jo ierobežo otra likumiskā pārstāvja ekskluzīvās tiesības piedalīties jautājumos, kas saistīti ar bērna veselību. Taču ārstniecības personu darbība iepriekšminēto jautājumu kontekstā var tikt apgrūtināta, jo par problēmu var kļūt sarežģīta abu likumisko pārstāvju informēšana.

Tādējādi ir jāpilnveido regulējums attiecībā uz likumisko pārstāvju tiesībām dot piekrišanu nepilngadīgā pacienta, kas nav sasniedzis 14 gadu vecumu, ārstniecībai. Jau pieminētā Latvijas tiesu prakse, kā arī tiesību aktos noteiktais liecina, ka likumisko pārstāvju pienākums ir rūpēties par nepilngadīgo pacientu veselību ārstniecības procesā, darboties šo

²³⁰ 19.06.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 199/200 (1260/1261), *Ziņotājs*. 15, 5. panta pirmā daļa.

²³¹ Townsend, D. E. 1980. Judicial limitations on parental autonomy in the medical treatment of minors: Custody of a minor, -Mass.-, 379 N.E.2d 1053 (1978), aff'd on rehearing, -Mass.-, 393 N.E.2d 836 (1979). *Neb. L. Rev.* 59(4), 1110. Iegūts no: <https://digitalcommons.unl.edu/nLV/vol59/iss4/7> [sk. 09.07.2018.].

pacientu interesēs, lai novērstu jebkāda veida riskus. Vēl pēc līdzīga principa darbojas arī tiesas. Tādējādi abu vecāku piekrišana ārstniecībai ir obligāta, ja iestājas vai var iestāties tādas pazīmes kā nepilngadīgā pacienta veselības vai dzīvības apdraudējums.²³² Līdz ar to gadījumos, kad bērna veselība nav apdraudēta un apdraudējuma risks nav būtisks, ir pieļaujama viena vecāka piekrišana ārstniecības uzsākšanai. Savukārt, ja ārstniecība iekļauj lielus riskus, kas var potenciāli kaitēt nepilngadīgā pacienta veselībai un dzīvībai, tad šajā gadījumā būtu nepieciešama abu likumisko pārstāvju piekrišana. Tas attiecas, piemēram, uz plānoto medicīnisko iejaukšanos ar augstu kaitējuma risku (sarežģītas ķirurģiskās operācijas, transplantācija, biomedicīniskie pētījumi, ķīmijterapijas utt.).

Tādēļ būtu jāvērtē katra nepilngadīgā pacienta, kas nav sasniedzis 14 gadu vecumu, potenciālie riski, kas var skart pacienta veselību un dzīvību ārstniecības procesā. Risku izvērtējams būtu jāveic katras medicīniskās iejaukšanās gadījumā, lai korekti tiktu noformēta likumisko pārstāvju piekrišana ārstniecībai, veicot katra vecāka piekrišanas reģistrāciju.

Tas padara ārstniecības personas darbu vēl sarežģītāku un birokrātiskāku. No otras puses, minētās darbības varētu pasargāt ārstniecības personas no potenciāliem riskiem, kas saistīti ar nepilngadīgā pacienta tiesību realizāciju. Ņemot vērā nepilnības nacionālajos tiesību aktos, gan nepilngadīgā pacienta, gan likumisko pārstāvju tiesības ar Pacienta tiesību likuma normām ir ierobežotas. Šī ierobežošana nav pamatota no starptautisko tiesību aktu viedokļa. Arī nacionālie tiesību akti, piemēram, Civillikums un Bērnu tiesību aizsardzības likums, norāda uz attiecīgo subjektu tiesību aizsardzību, nevis ierobežošanu. Pat gadījumos, ja likumiskie pārstāvji dzīvo atsevišķi, bet kopīgā aizgādībā turpinās, katram no likumiskajiem pārstāvjiem pastāv tiesības vērsties ar prasību pret ārstniecības personu vai arī ārstniecības iestādi par kaitējumu, kas nodarīts pacienta veselībai. Un, ja šāda prasība no likumiskā pārstāvja puses tiks celta, tiks diskutēts par iemesliem, kādēļ nav ievērotas likumiskā pārstāvja tiesības piedalīties sava bērna interešu aizsardzībā un tiesību pārstāvībā.²³³

Tādēļ, lai novērstu riskus un Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmās daļas nepilnības, nepilngadīgā pacienta (līdz 14 gadu vecumam) abiem likumiskajiem pārstāvjiem būtu jāpiešķir tiesības lemt par šī pacienta ārstniecību. Ja medicīniskā rakstura iejaukšanās jau ir veikta vai to vajadzētu veikt, lai novērstu lielāka kaitējuma nodarīšanu pacienta veselībai, lēmumu par ārstniecību pieņem viens no vieglāk pieejamiem likumiskajiem pārstāvjiem, vai arī var tikt pieņemts lēmums veikt ārstniecību bez likumisko pārstāvju informēšanas. Savukārt, ja medicīniskā rakstura iejaukšanās iekļauj lielu veselības un dzīvības risku nepilngadīgajam

²³² Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2015. gada spriedums lietā Nr. [B]/2015. 13.3. punkts.

²³³ Townsend, D. E. 1980. Judicial limitations on parental autonomy in the medical treatment of minors: Custody of a minor, -Mass.-, 379 N.E.2d 1053 (1978), aff'd on rehearing, -Mass.-, 393 N.E.2d 836 (1979). *Neb. L. Rev.* 59(4), 1104–1109. Iegūts no: <https://digitalcommons.unl.edu/nLV/vol59/iss4/7> [sk. 09.07.2018.].

pacientam un vienlaikus šī iejaukšanās ir plānveida, tad būtu nepieciešama abu likumisko pārstāvju piekrišana, kas pēc iespējas biežāk būtu jānoformē rakstiski. Rakstiskā piekrišana mazinātu domstarpību rašanos, kas saistītas ar likumiska pārstāvja, pacienta un ārstniecības personu darbībām attiecībā uz ārstniecības izvēli.

Jāpiebilst, ka Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmā daļa ierobežo nepilngadīgā pacienta tiesības lemt par savu veselību, bet sniedz tiesības tikt uzklautam un piedalīties ārstniecībā nevis lēmumu pieņēmēja lomā, bet gan informatīvi, izsakot savu viedokli. Lai nodrošinātu šī pacienta pamattiesības, kas jau pieminētas pētījumā, ārstniecības personai piekrišana būtu jāsaņem arī no nepilngadīgā pacienta, neskatoties uz viņa vecumu. Veicot jau iepriekš aprakstīto brieduma izvērtējumu, pastāv iespēja, ka trīspadsmitgadīga pacienta viedoklis ir objektīvs, vērā ņemams un var ietekmēt procesa rezultātus.

Saskaņā ar BKUS mājaslapā norādīto informāciju pacientam līdz 18 gadu vecumam ir pienākums veikt plānoto iestādes apmeklējumu kopā ar likumisko pārstāvi, lai pārstāvis varētu sniegt rakstveida piekrišanu ārstniecībai. Tiek norādīts, ka pacienta likumiskā pārstāvja klātbūtne nav obligāta, ja bērns no 14 gadu vecuma ieradīs uz plānotu ambulatorā speciālista apmeklējumu un nav paredzēti izmeklējumi un manipulācijas, kuru veikšanai nepieciešama rakstveida piekrišana. Arī informāciju par ārstniecību pacients, kurš sasniedzis 14 gadu vecumu, var saņemt personīgi. Savukārt pacientam līdz 14 gadu vecumam, apmeklējot speciālistu, likumisko pārstāvju klātbūtne ir obligāta.²³⁴ Tas izriet no Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmās daļas. Tādējādi Pacientu tiesību likuma ietvaros likumiskajam pārstāvim ārstniecības persona būtu jāapmeklē kopā ar nepilngadīgo pacientu, līdz ņemot dokumentus, lai pierādītu pārstāvniecības likumisko pamatu.

BKUS mājaslapā ir norāde uz virkni dokumentu, kas nepieciešami pakalpojumu saņemšanai. Tā, piemēram, saskaņā ar iestādes mājaslapā norādīto informāciju likumiskajiem pārstāvjiem, pārstāvēt pacientu, kas nav sasniedzis 14 gadu vecumu, būtu jāuzrāda bērnu dzimšanas apliecība vai pase, kurā tiktu ierakstītas ziņas par bērniem. Pamatojoties uz Personu apliecinošu dokumentu likuma 4. panta pirmo daļu,²³⁵ personu apliecinoši dokumenti ir personas apliecība un pase. No minētā izriet, ka likumiskajam pārstāvim var nebūt pase, bet tikai personas apliecība. Arī informācija par bērniem pasē nav norādāma obligāti. Līdz ar to praksē piemērojamā prasība likumiskajiem pārstāvjiem pierādīt nepilngadīgā bērna pārstāvību ar pasi vai dzimšanas apliecību nav pamatota. Analizējot likumisko pārstāvju lomu nepilngadīgā pacienta, kas ir sasniedzis 14 gadu vecumu, ārstniecībā, jāsecina, ka viņu loma mazinās un lielāka loma tiek piešķirta pašam pacientam. Tas ir saistīts ar virkni procesuālo

²³⁴ 2018. *Dokuments, kas apliecina tiesības pārstāvēt bērna (pacienta) intereses*. BKUS tīmekļa vietne. Iegūts no: https://www.bkus.lv/lv/content/nepieciešamie-dokumenti#_ftn4 [sk. 09.07.2018.].

²³⁵ 01.02.2012. Personu apliecinošu dokumentu likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 18(4621).

īpatnību un īpašību, ar kurām apveltīts nepilngadīgais pacients kopumā. Tas jau tika skaidrots promocijas darba ietvaros.

Kopumā dabisko aizbildņu regulējums Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmajā daļā nav definēts korekti. Šī panta redakcija ir pretrunā ar starptautiskiem tiesību aktiem un arī nacionāliem tiesību aktiem, jo tajā netiek ievērotas būtiskākās likumiskā pārstāvja un pacienta pamattiesības. Tiesību norma nav skaidra arī no ārstniecības personu darbības viedokļa. Ārstniecības personai ir jāpaļaujas un jāņem vērā likumisko pārstāvju viedoklis, kas konkrētajā gadījumā ir pilnīgs un faktiski netiek ierobežots ar nepilngadīgā pacienta viedokļa vērā ņemšanas pienākumu. Tādēļ jautājums ir par to, vai piekrišanu pacienta, kas nav sasniedzis 14 gadu vecumu, ārstniecībai dod viens vai divi likumiskie pārstāvji. Ja abi likumiskie pārstāvji var vienoties par ārstniecību, problēma nepastāv. Taču problēmas rodas gadījumā, ja vecāki, kuriem pastāv kopīga aizgādība, nevar savā starpā vienoties, pārstāvēt pacienta, kurš nav sasniedzis 14 gadu vecumu, ārstniecību. Likuma tiesību norma neatrunā darbības, kas būtu jāveic ārstniecības personām šī panta ietvaros.

4. ĀRSTNIECĪBAS PERSONU TIESĪBU RAKSTUROJUMS NEPILNGADĪGU PACIENTU ĀRSTĒŠANĀ, PROBLEMĀTIKA UN TĀS RISINĀJUMI

Problēmjaudzinājumu, kas izriet no nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesiskajām attiecībām pamatā ir ne tikai nepilnības nepilngadīgo pacientu tiesību un pienākumu regulējumā, bet arī ārstniecības personu tiesiskajā regulējumā. Mūsdienās ārstniecības personu tiesības nav attīstītas tik plaši kā pacientu tiesības. Ārstniecības personu tiesību aizsardzība ir tieši pakļauta pacientu tiesību realizācijai. Ārstniecības personu tiesības attīstās un pilnveidojas, pamatojoties uz pacientu tiesību attīstību. Ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu mijiedarbība jeb tiesiskā sadarbība no zinātnes viedokļa tiek pētīta salīdzinoši maz. Neraugoties uz vairākiem aspektiem – jaunas interneta ēras ienākšana ārstu un pacientu attiecībās (vieglāka pieeja informācijai), tiesu prakses nodibināšana pacientu tiesību aizsardzības jomā, medicīnas tehnoloģiju attīstība u. c. –, ārstniecības personu tiesību aizsardzība Latvijā nav attīstījusies pietiekami labi.²³⁶

Ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu mijiedarbības pamatnoteikumi ir noteikti gan Ārstniecības likumā, gan Pacientu tiesību likumā u. c. Taču jāatzīmē, ka galvenā šo attiecību īpatnība ir tā, ka ārstniecības personai šo attiecību ietvaros lielākoties ir noteikti aizliegumi un ierobežojumi, savukārt nepilngadīgiem pacientiem ir atrunātas lielā mērā tiesības.

Šajā nodaļā tiks pētīts ārstniecības personu tiesību un pienākumu apjoms nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas kontekstā. Tas sniegs iespēju identificēt pamatproblēmas ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesiskā rakstura attiecībās. Vienlaikus tiks sniegts ieskats pētījuma laikā veiktās aptaujas rezultātā iegūtajos datos, sniedzot priekšstatu par ārstniecības personu tiesiskās informētības līmeni Latvijā.

4.1. Ārstniecības personu tiesības un pienākumi Latvijā

Ārstniecības personas ir specifiska profesionāļu grupa, kas ir apveltīta ar kvalifikācijas atšķirībām (attiecībā pret citiem veselības aprūpē strādājošajiem) un teleoloģiskajām atšķirībām (attiecībā pret citu profesiju pārstāvjiem). Ārstniecības personas darbība ir saistīta ar augstu psihisku un fizisku slodzi, sociālo atbildību, lielu zināšanu apjomu un to piemērošanu, risku uzņemšanos. Ārstniecības persona pilda savus pienākumus un profesionālās funkcijas

²³⁶ Freckelton, I. 2018. Medico-legal ramifications of the evolving doctor-patient relationship. *Medicine and Law*. World Association for Medical Law. *Med Law*. 37(1), 61–86. Iegūts no: <http://wafml.memberlodge.org/resources/Documents/WAML%20Journal%20Volume%2037%20Number%201.pdf> [sk. 07.11.2018.].

neatkarīgi no vietas un laika, un tās darba rezultātiem ir sociāls efekts, no kura ir atkarīgas ne tikai cilvēku dzīvības, bet arī sabiedrības stabilitāte kopumā. Tas norāda uz šīs profesijas īpašo vērtību sabiedrības kontekstā ne tikai mūsdienās, bet arī senajā vēsturē.

Ārstu darbība zinātnes līmenī sāka parādīties V gs. pirms mūsu ēras, tad arī tika veidota pirmā medicīniskā terminoloģija.²³⁷

Ārsta profesija senajā vēsturē bija prestiža, savukārt mūsdienās darba nosacījumi, materiālais nodrošinājums, morālais statuss pacientu acīs neatbilst pozitīvajam ārsta vēsturiskajam statusam. Ārsta profesija, neskatoties uz nozīmīgu sociālo jēgu, tiesiskajā plāksnē ir vāji aizsargāta. Valsts ir speciālais subjekts, kas aizsargā ārstniecības personu tiesības gan ekonomiskajā sfērā, gan arī attiecībās ar nepilngadīgiem pacientiem.²³⁸

Veicot tiesību aktu analīzi, konstatēts, ka nepilngadīgo pacientu tiesībām un pienākumiem, kā arī viņu likumisko pārstāvju tiesībām un pienākumiem attiecībā pret ārstniecības personām ir veltīta daudz lielāka nozīme nekā ārstniecības personu tiesībām attiecībās ar nepilngadīgiem pacientiem un tiesībām vispār. Tā, piemēram, ārstniecības personu pamatlikumā – Ārstniecības likumā – ārstniecības personu tiesības attiecībā uz pacientiem (nedefinējot atsevišķi nepilngadīgus pacientus) nepārprotami ir pieminētas četrās tiesību normās. Savukārt attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesībām Pacientu tiesību likumā vairāk nekā astoņas tiesību normās ir atrunāti ārstniecības personu pienākumi.

Turpmāk tiks norādīts to tiesību un pienākumu apjoms, kas izriet no diviem pamatlikumiem, kas nodrošina ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesisko attiecību realizēšanu. Ņemot vērā to, ka Pacientu tiesību likumā ir vispārēja rakstura tiesību normas, kas attiecināmas gan uz nepilngadīgiem pacientiem, gan uz pilngadīgiem pacientiem, izveidotajā tabulā tiks apkopota informācija, kas attiecināma uz abām pacientu grupām.

Attiecībā uz ārstniecības personu tiesībām un pienākumiem Pacientu tiesību likuma kontekstā jāatzīmē, ka Pacientu tiesību likums noteic šādus pienākumus:

- 1) diskriminācijas aizliegums;²³⁹
- 2) brīvprātības principa ievērošana. Veselības aprūpe pret pacienta gribu nav pieļaujama, ja likumā nav noteikts citādi;²⁴⁰
- 3) pēc pacienta pieprasījuma sniegt informāciju par savu vārdu, uzvārdu, amatu, profesiju, specialitāti un kvalifikāciju, par pacienta veselības stāvokli, informāciju par

²³⁷ *Hipokrātiskie raksti*. Izlase. 2003. A. Gailis un A. van Hofas tulkojums no sengrieķu valodas, ievads un komentāri. Rīga: Liepnieks & Rītups, xiv.

²³⁸ Колоколов, Г. Р. , Махонько, Н. И. 2012. *Медицинское право: Учебное пособие*. Scientific magazine Kontsep, 59–61.

²³⁹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. 3. panta otrā daļa. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

²⁴⁰ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. 3. panta sestā daļa. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

ārstniecības rezultātiem, par iepriekš neparedzētu iznākumu un tā iemesliem, norādījumus un rekomendācijas attiecībā uz turpmāko ārstniecību u.tml.;²⁴¹

4) sniegt informāciju pacientam saprotamā formā, izskaidrojot medicīniskos terminus terminus un ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi;²⁴²

5) pēc pacienta lūguma nodrošināt iespēju atteikšanos no ārstniecības izteikt mutvārdos, mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina to;²⁴³

6) nodrošināt pacientam laipnu attieksmi, kvalitatīvu un kvalificētu ārstniecību;²⁴⁴

7) ja ārstniecības iespējas ierobežotas vai pieļaujama vairāku veidu ārstniecība, sniegt pacientam piedāvājumu, kas pamatots uz pierādījumiem balstītiem medicīniskiem kritērijiem;²⁴⁵

8) pēc pacienta pieprasījuma nodrošināt ārstniecību tikai to personu klātbūtnē, kuras ir tieši iesaistītas ārstniecībā;²⁴⁶

9) norādīt nepilngadīgā pacienta medicīniskajos dokumentos informāciju par to, ka pacients ir pārtraucis ārstniecību un atstājis ārstniecības iestādi;²⁴⁷

10) pēc pacienta pieprasījuma informētu piekrišanu noformēt rakstiski un pievienot medicīniskai dokumentācijai;²⁴⁸

11) gadījumā, ja pacients atsakās no ārstniecības kopumā vai ārstniecības metodes, informēt pacientu par minētā lēmuma iespējamām sekām;²⁴⁹

12) mudināt pacientu apmeklēt citu ārstu, ja pēc sniegtās informācijas (sk. iepriekš) pacients nemaina lēmumu atteikties no ārstniecības vai par tās pārtraukšanu, vai par atteikšanos no ārstniecībā izmantojamās metodes;²⁵⁰

13) izskaidrot personai, kas pārstāv nepilngadīgo pacientu, kādas sekas var izraisīt lēmums par atteikšanos no ārstniecības;²⁵¹

14) pēc pacienta pieprasījuma veikt papildinājumus vai labojumus medicīniskajos dokumentos, saglabājot kļūdaino informāciju;²⁵²

15) aizsargāt informāciju, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu pacientu. Izpaušana pieļaujama ar pacienta rakstisku piekrišanu;²⁵³

²⁴¹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. 4. panta otrā, trešā un sestā daļa. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

²⁴² Turpat, 4. panta piektā daļa, 13. panta ceturtnā daļa.

²⁴³ Turpat, 4. panta astotā daļa.

²⁴⁴ Turpat, 5. panta otrā daļa.

²⁴⁵ Turpat, 5. panta sestā daļa.

²⁴⁶ Turpat, 5. panta septītā daļa.

²⁴⁷ Turpat, 5. panta astotā daļa.

²⁴⁸ Turpat, 6. panta otrā un trešā daļa

²⁴⁹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. 6. panta piektā daļa. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

²⁵⁰ Turpat.

²⁵¹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. 7. panta ceturtnā daļa. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

²⁵² Turpat, 9. panta trešā daļa.

²⁵³ 30.12. 2009. Pacientu tiesību likums. 10. pants. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

16) pacienta līdz 14 gadu vecumam ārstniecību uzsākt pēc likumiskā pārstāvja informēšanas un piekrišanas saņemšanas;²⁵⁴

17) uzklaut nepilngadīgu pacientu un nodrošināt viņa dalību lēmuma saistīts ar ārstniecību atbilstoši šā pacienta vecumam un briedumam;²⁵⁵

18) veikt nepilngadīgā pacienta (no 14 gadu vecuma) ārstniecību tikai pēc šī piekrišanas saņemšanas;²⁵⁶

19) saņemt piekrišanu nepilngadīgā pacienta (no 14 gadu vecuma) ārstniecībai no pacienta likumiskā pārstāvja, ja pacients atsakās no ārstniecības, bet ārsts uzskata, ka ārstniecība ir nepieciešama.²⁵⁷

Attiecībā uz ārstniecības personas tiesībām, kas izriet no Pacientu tiesību likuma, jāatzīmē šādas tiesības:

1) nesniegt pacienta informāciju par ārstniecību un tās procesu, ja ārsta rīcībā ir ziņas vai fakti, ka informācijas saņemšana būtiski apdraud pacienta vai citu personu dzīvību vai veselību;²⁵⁸

2) lūgt ārstu konsīliju pieņemt lēmumu par nepilngadīgā pacienta ārstniecības uzsākšanu;²⁵⁹

3) saņemt no pacienta informāciju, kas nepieciešama ārstniecības nodrošināšanai, par pacienta slimībām, kas var apdraudēt citu personu dzīvību vai veselību, par iepriekš dotajām piekrišanām un atteikumiem attiecībā uz ārstniecību un veselības stāvokļa izmaiņām ārstniecības laikā.²⁶⁰

Ārstniecības personu tiesības un pienākumi Pacientu tiesību likumā nav norādīti tieši un nepārprotami, tie lielākoties izriet no pacientu tiesībām un pienākumiem. Minētā informācijas sniegšanas forma tiesību aktā ir necaurskatāma un neefektīva, jo vērsta tikai un vienīgi uz vienu personu grupu – pacientiem. Identificējot ārstniecības personu tiesības un pienākumus, rodas daudz jautājumu par to īstenošanas iespējamību, kā, piemēram, brieduma pakāpes noteikšanas mehānisms, informētas piekrišanas saņemšana rakstveidā no nepilngadīgas personas utt. Kopumā redzams, ka no Pacientu tiesību likuma izriet daudzi pienākumi, kas uzlikti ārstniecības personām nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas rezultātā. Likumā ir atrunātas arī ārstniecības personu tiesības, taču skaitliski to daudzums ir daudz mazāks nekā pienākumu

²⁵⁴ 30.12. 2009. Pacientu tiesību likums. 13. panta pirmā daļa . LV likums: Latvijas Vēstnesis. 205(4191).

²⁵⁵ Turpat, 13. panta pirmā daļa.

²⁵⁶ Turpat, 13. panta otrā daļa.

²⁵⁷ Turpat, 13. panta trešā daļa.

²⁵⁸ Turpat, 4. panta septītā daļa.

²⁵⁹ Turpat, 14. panta otrā daļa.

²⁶⁰ Turpat, 15. panta otrā daļa.

apjoms. Turpmāk, lai papildinātu ārstniecības personu tiesību un pienākumu klāstu, tiks apskatīts Ārstniecības likums.

Izpētot jautājumu par ārstniecības personu tiesībām un pienākumiem, kas izriet no Ārstniecības likuma, uzmanība jāvērs uz turpmāk norādīto.

No Ārstniecības likuma izriet tādi ārstniecības personas pienākumi kā

1) mēģināt atrunāt pacienti no grūtniecības pārtraukšanas, ja grūtniecība nav pretrunā ar sievietes veselības stāvokli un nepastāv draudi, ka jaundzimušajam būs pārmantojama vai iegūta slimība;²⁶¹

2) sniegt pirmo un neatliekamo medicīnisko palīdzību;²⁶²

Savukārt no Ārstniecības likuma izrietošie ārstniecības personas pienākumi ir šādi:

1) dot atzinumu par pacienta veselības stāvokli un ārstēšanu;²⁶³

2) atteikties izdarīt grūtniecības pārtraukšanu, ja tam nav medicīnisku iemeslu;²⁶⁴

3) atteikties no turpmākās pacienta ārstēšanas;²⁶⁵

4) izmeklēt vai ārstēt pacientu kopīgi ar citām ārstniecības personām vai nepieļaut to līdzdalību;²⁶⁶

5) atteikt pirmo un neatliekamo medicīnisko palīdzību, ja tas apdraud ārstniecības personas dzīvību;²⁶⁷

6) atteikt pirmo un neatliekamo medicīnisko palīdzību, ja ārstniecības persona to nespēj veselības stāvokļa dēļ;²⁶⁸

7) pilnveidot savu profesionālo kvalifikāciju un izglītoties neatliekamās palīdzības sniegšanā.²⁶⁹

Apkopojot Ārstniecības likumā norādīto ārstniecības personu tiesību un pienākumu apjomu, var secināt, ka satura ziņā šajā likumā attiecīgā informācija nav visaptveroša. Salīdzinot ar Pacientu tiesību likumu, Ārstniecības likumā ir minētas tikai dažas tiesības un vien divi pienākumi, kas būtu jāievēro ārstniecības personām darbojoties, tai skaitā ar nepilngadīgiem pacientiem.

Šajā kontekstā būtiski ir atzīmēt, ka Ārstniecības personu likumā, piemēram, nav noteiktas ārstniecības personas tiesības aizstāvēt savu godu un cieņu. Tiesības uz goda uz cieņas

²⁶¹ 01.07.1997. Ārstniecības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 167/168 (882/883).

²⁶² 01.07.1997. Ārstniecības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 167/168 (882/883).

²⁶³ Turpat, 38. pants.

²⁶⁴ Turpat, 40. pants.

²⁶⁵ Turpat, 43. pants.

²⁶⁶ 01.07.1997. Ārstniecības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 167/168 (882/883).

²⁶⁷ Turpat, 47. pants.

²⁶⁸ Turpat, 47. pants.

²⁶⁹ Turpat, 48. pants.

aizsardzību ir noteiktas gan LV Satversmē²⁷⁰, gan arī starptautiskajos tiesību aktos, piemēram, Vispārējā cilvēktiesību deklarācijā.²⁷¹ Ārstniecības likumā tās nav atrunātas, kaut gan to atruna kalpotu kā tiesiski informatīvais atbalsts ārstniecības personu tiesību aizsardzībai.

Neskatoties uz viedokli un vispārpieņemto praksi gan tiesībās, gan arī profesionālajā ētikā, ka gods un cieņa piemīt jebkuram cilvēkam neatkarīgi no viņa amata, nodarbošanās, spējām, valstij tā jāaizsargā. Kā ir norādījusi AT, gods un cieņa ir ētikas kategorijas, līdz ar to katra cilvēka izpratne par tām var atšķirties.²⁷² Šo tiesību aizsardzība attiecināma arī uz ārstniecības personām. Taču jāatzīmē fakts, ka, ja Pacientu tiesību likumā un Bērnu tiesību likumā ir iekļauti (ne visi) nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principi, tiesības un pienākumi, kas izriet no starptautiskiem tiesību aktiem, tad attiecībā uz Ārstniecības likumu vai arī citiem ārstniecības personu darbību reglamentējošiem likumiem šāda informācija nav iekļauta. Ja pacientu tiesības kopumā tiesību aktu līmenī ir aizsargātas pietiekami labi, tad nepilngadīgo pacientu, bet jo īpaši ārstniecības personu tiesības ir aizsargātas daudz mazāk. Grūti uztverams ārstniecības personu tiesību un pienākumu klāsts darbībā ar nepilngadīgiem pacientiem nespēj nodrošināt to ārstniecību personu zināšanu līmeni nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jomā, kas apmierinātu otro pusi. Tādējādi rodas pamats tiesiska rakstura strīdiem un arī jautājums par vienlīdzības nodrošināšanu, abu pušu – ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesību un pienākumu sabalansēšanu nacionālo tiesību aktu līmenī.

Nemot vērā ES praksi, ārstniecības personu tiesības pārstāv profesionālās asociācijas un biedrības. Saskaņā ar Latvijas Ārstu biedrības statūtu 2. punktu biedrības mērķis ir ārstu profesionālo, ekonomisko un tiesisko interešu aizstāvība.²⁷³ Līdz ar to, no vienas puses, ārstniecības personu tiesības ir aizsargātas arī biedrību līmenī, taču šis aizsardzības mehānisms nav pilnīgs, jo, piemēram, šo organizāciju slēdzieni nav juridiski saistoši, izskatot lietas tiesā, tiem ir konsultatīvs raksturs politikas plānošanas dokumentu izstrādē utt. Minētais arī norāda uz ārstniecības personas sociālo statusu Latvijā.

Analizējot ārstniecības personu tiesības un pienākumus attiecībā pret nepilngadīgo pacientu tiesībām un pienākumiem, secināms nepilngadīgo pacientu tiesību pārkums par ārstniecības personu tiesībām un pienākumiem. Ir nepieciešams stiprināt ārstniecības personas tiesisko statusu attiecībās ar nepilngadīgiem pacientiem, pilnveidojot esošos tiesību aktus,

²⁷⁰ 01.07.1993. LV Satversme: LV likums: pieņemta Satversmes sapulcē 1992. gada 15. februārī un stājas spēkā 1992.gada 7. novembrī. *Latvijas Vēstnesis*. 43, 95. pants.

²⁷¹ *Apvienoto Nāciju organizācijas Organizācijas Vispārēja cilvēktiesību deklarācija*. 12. pants. Pieejams Iegūts no: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/tiesibu-akti/ano-dokumenti/ano-vispareja-cilvektiesibu-deklaracija> [sk. 16.12. 2018.].

²⁷² *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Plēnuma un tiesu prakses vispārīnāšanas daļa*. Tiesu prakse lietās par personas goda un cieņas civiltiesisko aizsardzību. 2003–2004. gads. 33. lpp.

²⁷³ *Latvijas Ārstu biedrības statūti*. Latvijas Ārstu biedrības tīmekļa vietne, 12.03.1993. Iegūts no: <http://www.arstubiedriba.lv/statuti/> [sk. 21.11.2018.].

papildinot tos ar plašāku ārstniecības personu tiesību apjomu. Ārstniecības personu tiesības šobrīd spēkā esošajos tiesību aktos nav definētas konkrēti un nepārprotami. Tajos nav ietvertas ārstniecības personas pamattiesības, ar kurām viņš ir apveltīts kā jebkurš pilsonis, tai skaitā nepilngadīgs pacients. Taču ar normatīva regulējuma esamību nepietiek, lai veicinātu ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesiska rakstura problemātikas risināšanu.

4.2. Ārstniecības personu tiesiskā informētība Latvijā

Jautājums par ārstniecības personu tiesisko informētību pēdējos gados kļūst aizvien aktuālāks. Par to liecina gan tiesu prakse,²⁷⁴ gan arī iesniegumu skaits, kas saistīts ar pacientu veselībai nodarītajiem zaudējumiem.²⁷⁵

Mūsdienās ir vērojams progress medicīnas tiesību attīstības jomā. Par to liecina gan LV tiesās, gan Veselības inspekcijā iesniegto pieteikumu un sūdzību skaits. Tā, piemēram, jautājumā par veselības aprūpes kvalitāti sabiedrības aktivitāte aug ik gadu. Par to liecina Valsts veselības inspekcijas statistika par saņemto pacientu sūdzību skaitu par veselības aprūpes kvalitāti.²⁷⁶ Uz medicīnas tiesību progresu pēdējos gados norāda arī izmaiņas vairāku augstskolu izglītības iestāžu programmās, papildinot esošās, piemēram, tiesību zinātņu programmas ar studiju kursiem, kuros tiek skatīti arī jautājumi par pacientu un ārstniecības personu tiesībām un pienākumiem. No vienas puses, tas norāda ne tikai uz sabiedrības informētības līmeņa paaugstināšanos, bet arī uz sabiedrības aktivitātes pieaugumu attiecībā uz savu tiesību aizstāvēšanu. No otras puses, tas rada arī zināmu spriedzi, piemēram, ārstniecības personu un pacientu attiecībās.²⁷⁷

Tiesiskās informētības jēdziena būtība ir tiesību aktos noteiktā rakstura informācijas pieejamība attiecīgajām sabiedrības grupām. Promocijas darba kontekstā jānorāda tieši uz ārstniecības personu nodrošinātības līmeni ar tiesību normās noteiktu kārtību, kas regulē ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu attiecības.

Pētot jautājumu par tiesiska rakstura informācijas pieejamību ārstniecības personu vidū, tika izpētīts vārda “informācija” jēdziens. Tas ir ārkārtīgi plašs, un, izpētot tā būtību, jāsecina, ka jēdziena definīcija tiek sadalīta vairākās daļās atkarībā no tās lietošanas mērķa. Neskatoties

²⁷⁴ *Latvijas Ārstu biedrības statūti*. Latvijas Ārstu biedrības tīmekļa vietne, 12.03.1993. Iegūts no: <http://www.arstubiedriba.lv/statuti/> [sk. 21.11.2018.].

²⁷⁵ Nacionālais veselības dienests. 2018. *Gada publiskais pārskats, 2017*. Rīga, 31. Iegūts no: <http://vmnvd.gov.lv/uploads/files/5b3b7ef4ab3a7.pdf> [sk. 21.12.2018.].

²⁷⁶ *Veselības inspekcijas 2014., 2–15., 2016., gada publiskie pārskati*. Iegūts no: <http://www.vi.gov.lv/lv/sakums/publikacijas-un-statistika> [sk. 21.12.2018.].

²⁷⁷ Palkova K. 2018. *Ārstniecības personu tiesiskā informētība kā kvalitatīvās darbības pamatnoteikums darbā ar nepilngadīgiem pacientiem*. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference. Vol. IV, May 25th–26th, 2018, 190–198. Iegūts no: [file:///C:/Users/User/Downloads/3165-4523-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/3165-4523-1-PB%20(1).pdf) [sk. 21.12.2018.].

uz ļoti plašu jēdziena “informācija” lietošanu, tā izpratne arī mūsdienās izraisa lielas diskusijas zinātnē. Terminam “informācija” ir daudzas un dažādas izpratnes atkarībā no jomas vai darbības lauka, kurā tas tiek lietots. Zinātnieku vidū ir arī viedoklis, ka jēdziena “informācija” definīcija nevar pastāvēt, ņemot vērā šī termina plašumu un apjomu.²⁷⁸ Jāatzīmē arī, ka jēdziena “informācija” universālai definīcijai tomēr ir jāpastāv, jo tai ir ārkārtīgi svarīga loma vairāku ne tikai tiesiska rakstura procesu veidošanā. Ņemot vērā minēto, turpmāk tiks apskatītas vairākas termina “informācija” definīcijas, lai sniegtu ieskatu šī jēdziena nozīmīgumā, runājot par tā izmantošanu ārstniecības personu tiesiskās informētības kontekstā.

Termins “informācija” ir cēlies no latīņu vārda *informatio*. Viens no izplatītākajiem termina “informācija” skaidrojumiem: informācija ir izskaidrojums jeb zināšanu kopums, kas tiek nodots no viena cilvēka otram gan rakstveidā, gan mutiski vai kā citādi. Latvijas Zinātņu akadēmijas akadēmiskajā terminu datubāzē var atrast arī šādu jēdziena “informācija” skaidrojumu. Informācija tiek definēta kā vispārīgas ziņas, kas komunikācijas procesā sniedz zināšanu vairošanu.²⁷⁹

Vienlaikus ar informāciju saprot arī datu nodošanu vai saņemšanu. Vēlāk, paplašinot šo izpratni, par zināšanu kopuma nodošanu sāka runāt ne tikai kā par tās nodošanu no viena cilvēka otram, bet arī kā nodošanu starp iestādēm, ierīcēm u. c. Literatūrā ir atrodama arī šāda “informācijas” definīcija: informācija – tās ir zināšanas par apkārtējo pasauli, kā arī par tajā noritošajiem procesiem, kurus nodrošina cilvēks vai speciālas ierīces.²⁸⁰

Tādējādi, apkopojot vairākus termina “informācija” skaidrojumus, var piedāvāt šādu termina “informācija” definīciju, kas būtu lietojama attiecībā uz ārstniecības personu tiesisko informētību: informācija ir zināšanu kopums, kuru ārstniecības personas iegūst no dažāda veida avotiem ar mērķi veicināt profesionālo zināšanu attīstību un pilnveidošanu jomās, kas ir nepieciešamas kvalitatīvai pienākumu pildīšanai. Tas norāda, ka informācijai kā tādai ir ārkārtīgi svarīga loma jebkurā darbības laukā. Tā palīdz attīstīt jau izveidojušos procesus vai izziņāt jaunus. Līdz ar to tas attiecināms arī uz ārstniecības personu darbības lauku attiecībā uz nepilngadīgiem pacientiem.

Ārstniecības personu pārziņā esošā informācija ir priekšnoteikums kvalitatīva pakalpojuma sniegšanai. Taču, kā tika minēts iepriekš, informācijas jēdziens ir plašs. Svarīgs aspekts promocijas darba ietvaros ir tieši ārstniecības personu tiesiskās informācijas apguve jeb tiesiskā informētība.

²⁷⁸ Моисеев, Н. Н. 1995. *Современный рационализм*. М.: МГВП КОКС, 376.

²⁷⁹ Latvijas Zinātņu akadēmijas akadēmiskā terminu datubāze. Iegūts no: <http://termini.lza.lv/term.php?term=inform%C4%81cija&lang=LV> [sk. 21.12.2018.].

²⁸⁰ *Электронный Толковый словарь Ожегова*. Определение слова “информация”. Iegūts no: <http://slovarozhegova.ru/word.php?wordid=10048> [sk. 01.12.2018.].

Pētot ārstniecības personu tiesiskās informētības līmeni, tika izpētīta (kontekstā ar jēdziena “informācija” skaidrojumu) arī jēdziena “informētība” nozīme. Informētība tiek definēta kā informācijas, zināšanu esamība kādas tēmas ietvaros.²⁸¹

Cits termina skaidrojums: informētība ir situācijas izpratne, kas balstīta uz zināmu pieredzi, kas tiek piemērota attiecīgu situāciju risināšanas procesā, vai arī ir zināšanu iegūšana konkrētajā jomā.²⁸²

Tiesiskās informētības būtība izriet no jēdzieniem “informācija”, “informētība” un “tiesiskums”. Taču atšķirībā no jēdziena “informācija”, t. sk. “informētība”, kura skaidrojums ir pieejams dažādos avotos (LV tiesību aktos, ES tiesību aktos un zinātniskajā literatūrā), tiesiskās informētības jēdziens nav definēts. Tādēļ ir jāpievēršas tiesiskās informētības definīcijai, uzmanību galvenokārt pievēršot tiesiskuma nozīmei. Ar vārdu “tiesiskums” mūsdienās saprot atbilstību likumam vai noteikumiem. Tiesiskums nozīmē arī sociālās dzīves parādību (tiesību subjektu darbības vai tās rezultātu) atbilstību prasībām, kas noteiktas valstī noteiktajos tiesību aktos. Tiesiskums šajā gadījumā tiek ietverts ne tikai tiesību subjektu darbībā, bet arī juridiskajos (tiesiska rakstura) dokumentos. Tiesiskums izslēdz jebkādas novirzes no normatīvo aktu ievērošanas.²⁸³

EK 2014. gada 11. marta paziņojumā Eiropas Parlamentam un Padomei norādīts, ka “tiesiskums ir jebkuras modernas konstitucionālas demokrātijas pamatā. Tas ir viens no pamatprincipiem, kas izriet no visu ES dalībvalstu kopējām konstitucionālajām tradīcijām, un kā tāds – viena no galvenajām vērtībām, uz kā balstās Savienība”.²⁸⁴ To apstiprina ne tikai Līguma par ES 2. pants, bet arī līguma preambulas un Pamattiesību harta. Tā, piemēram, saskaņā ar Līguma par ES 49. pantu tiesiskuma ievērošana ir priekšnosacījums dalībai ES.²⁸⁵ Tiesiskums, līdzīgi kā demokrātija un cilvēktiesības, ir viens no trim Eiropas Padomes balstiem, un tas ir nostiprināts Eiropas Cilvēktiesību konvencijas preambulā. EK 2014. gada paziņojumā Eiropas parlamentam un padomei norādīts, ka tiesiskums ir juridiski saistošs konstitucionāls princips. Tas vienbalsīgi ir atzīts par vienu no pamatprincipiem, kas pastāv visu ES un Eiropas

²⁸¹ Ожегов, С. И., Шведова, Н. Ю. *Электронный толковый словарь русского языка. Определение слова “осведомленный”*. Iegūts no:

<http://ozhegov.info/slovar/?q=%D0%9E%D0%A1%D0%92%D0%95%D0%94%D0%9E%D0%9C%D0%9B%D0%81%D0%9D%D0%9D%D0%AB%D0%99> [sk. 01.12.2018.].

²⁸² Online Cambridge Business English Dictionary. Iegūts no: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/awareness> [sk. 01.12.2018.].

²⁸³ Сухарева, А. Я., Крутских, В. Е. 2001. *Большой юридический словарь*. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 704.

²⁸⁴ EK 2014. gada 11. marta paziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei. Iegūts no: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0158&from=LV> [sk. 12.12.2018.].

²⁸⁵ Līguma par ES darbību konsolidēta versija. Iegūts no: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=celex%3A12012E%2FTXT> [sk. 12.12.2018.].

Padomes dalībvalstu konstitucionālajās sistēmās.²⁸⁶ Tiesiskuma standarti un no tiesiskuma izrietošo principu kopums, vērtību saraksts valstu līmenī var atšķirties.

Vienlaikus Venēcijas komisija savā 2011. gada 4. aprīļa ziņojumā par Pētījumu Nr. 512/2009 (CDL-AD(2011)003rev) noteica vairākas tiesiskuma pazīmes, kuru skaitā ir arī likumība.²⁸⁷

No iepriekš norādītā secināms, ka, apkopojot terminu “informācija”, “informētība” un “tiesiskums” jēdzienu skaidrojumu, veidojas lakoniska tiesiskās informētības definīcija. Tiesiskā informētība ir tiesību aktos noteiktās informācijas par tajos iestrādāto prasību ievērošanu un attiecīga rakstura zināšanu apguve, kā arī to piemērošana un tālāk nodošana. Tiesiskās informētības būtība ir ne tikai pienākums zināt un ievērot tiesību aktos noteiktās prasības, bet arī piemērot iegūtās zināšanas, lai uzlabotu un pilnveidotu konkrētas jomas darbību. Proti, ārstniecības personu tiesiskā informētība nozīmē ārstniecības personu pienākumu nepārtraukti veicināt savu kā profesionāļu tālākizglītību ar mērķi pilnveidot zināšanas tiesību jomā. Jo ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu sadarbības pamatā ir ne tikai medicīniska rakstura dokumentu un normatīvo aktu kopums, bet arī normatīvie akti, kas nosaka pušu tiesības un pienākumus, tai skaitā aizsargā nepilngadīgo pacientu fundamentālās tiesības, piemēram, tiesības uz veselību un dzīvību. No ārstniecības personu tiesiskās informētības līmeņa ir atkarīgs ne tikai pats ārstēšanas process, bet tā kvalitāte un tajā iesaistīto personu tiesību ievērošana.

Saskaņā ar 2009. gada 24. marta Ministru kabineta noteikumiem Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” nosacījumiem²⁸⁸, lai veiktu ārstniecisko darbību, ārstam ir jāapgūst teorētiskas zināšanas tādos jautājumos kā, piemēram, profesionālās darbības tiesiskie pamati.

Tādēļ var secināt, ka jebkura ārstniecības persona ir informēta par ārstniecības tiesiskajiem aspektiem attiecībā uz nepilngadīgo pacientu ārstēšanu. Tiesiskās informētības loma ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu attiecībās ir svarīgs priekšnoteikums ne tikai kvalitatīva pakalpojuma ārstniecības sniegšanai, bet arī nepilngadīgā pacienta pamattiesību un pamatprincipu ievērošanai.

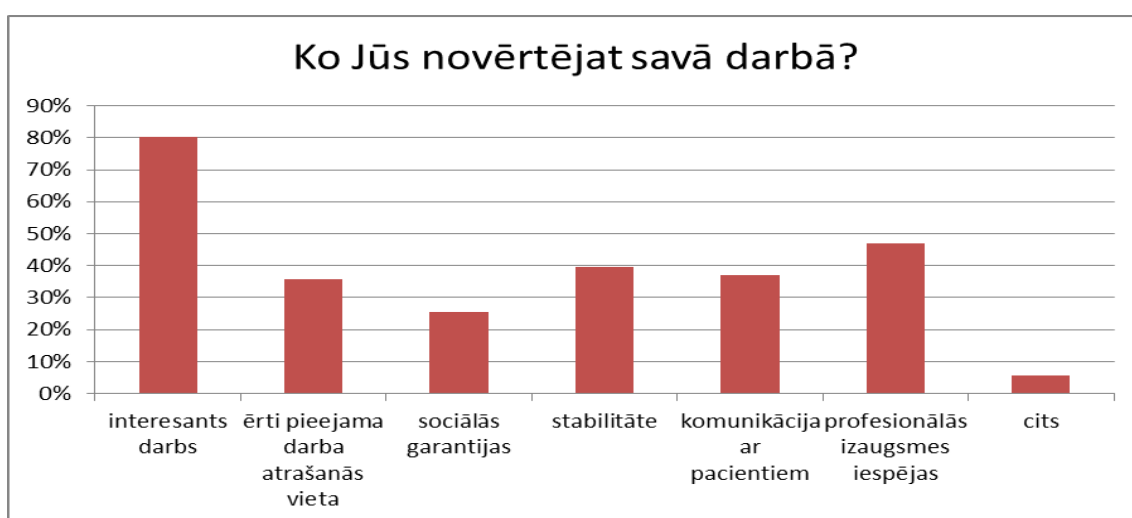
²⁸⁶ Eiropas Cilvēktiesību konvencijas preambula, Eiropas Padomes Statūtu 3. pants. Iegūts no: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/001> [sk. 17.12.2018.].

²⁸⁷ European commission for democracy through law. Report on the rule of law. Strasbourg, 4 April 2011. CDL-AD(2011)003rev. Iegūts no: [https://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-AD\(2011\)003rev-e](https://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-AD(2011)003rev-e) [sk. 17.12.2018.].

²⁸⁸ Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu. Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumi Nr. 268. *Latvijas Vēstnesis*. 58, 10.58. apakšpunkts, 16.04.2009.

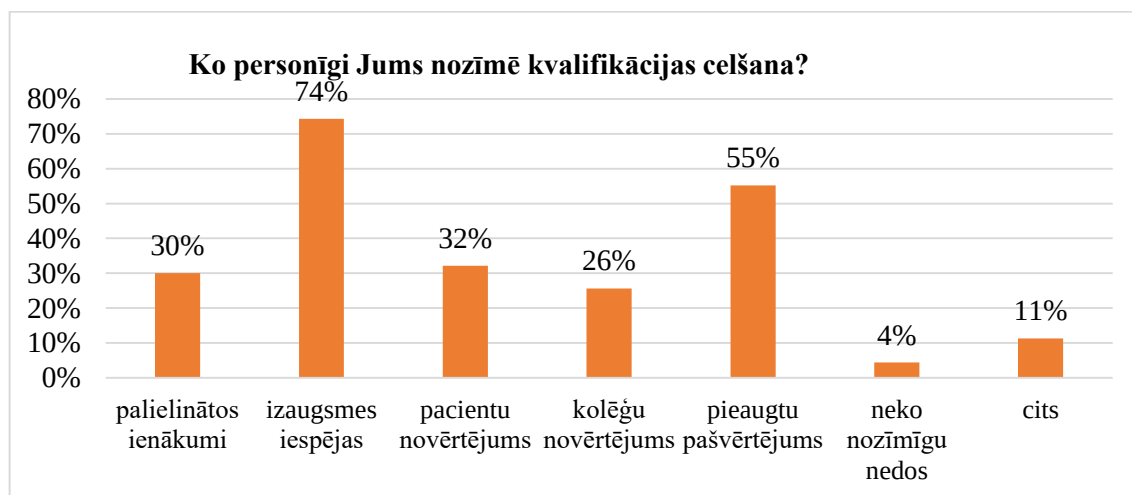
Nepilngadīgam pacientam, līdzīgi kā pilngadīgam pilsonim, ir noteiktas tiesības, vēršoties pēc medicīniska rakstura palīdzības, kā arī saņemot to. Nepilngadīgo pacientu ārstēšanas specifika ir saistīta ar šo pacientu tiesību realizācijas nodošanu viņu likumiskajiem pārstāvjiem, kā arī ārstniecības personām, kas piedalās ārstniecības procesā. Tas tika sīki aprakstīts iepriekšējās nodaļās.

Lai identificētu ārstniecības personu tiesiskās informētības līmeni jeb informācijas par nepilngadīgo pacientu tiesību realizēšanu un to zināšanu līmeni, jāaplūko Ārstniecības personu aptaujas rezultāti (2. pielikums). Aptaujas rezultāti norāda uz to, ka 47 % respondentu jeb 108 ārstniecības personas ir norādījušas, ka savā profesionālajā darbībā visvairāk novērtē profesionālās izaugsmes iespējas.



4.1. attēls. Ārstniecības personu izaugsmes novērtējums

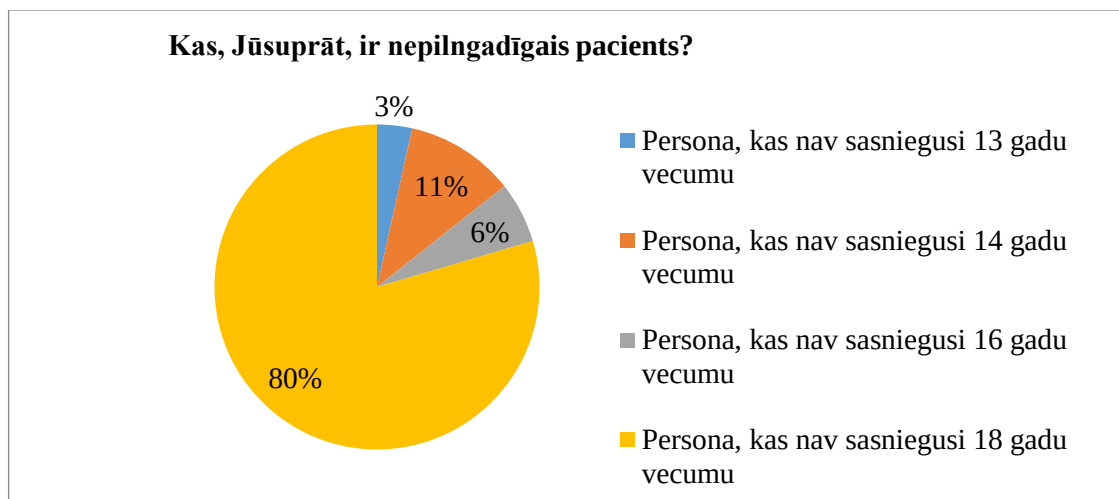
Savukārt 74 % respondentu jeb 171 ārstniecības persona ir norādījusi, ka kvalifikācijas paaugstināšana nozīmē izaugsmes iespēju. Tikai 32 % respondentu jeb 74 ārstniecības personas norādīja, ka kvalifikācijas paaugstināšana nozīmē pacientu novērtējumu.



4.2. attēls. Ārstniecības personu kvalifikācijas celšanas nozīme

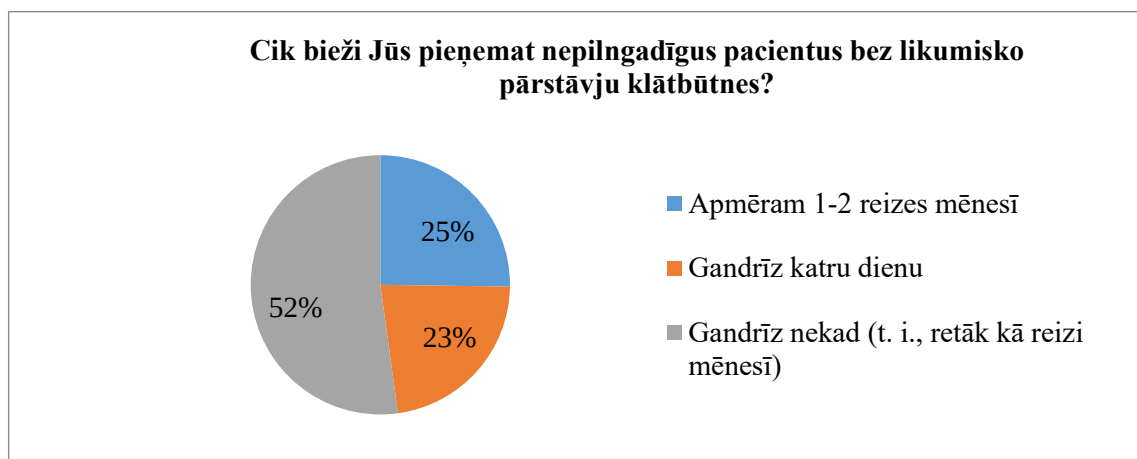
No minētā secināms, ka ārstniecības personu kvalifikācijas celšana kopumā vai zināšanu līmeņa paaugstināšana lielākoties ir saistīta ar tādām vērtībām kā pašvērtējums, izaugsme un mazāk ar pacientu tiesību ievērošanu un nodrošināšanu. Par to liecina arī tālāk izklāstītie aptaujas rezultāti par ārstniecības personu zināšanu līmeni nepilngadīgo pacientu tiesību jomā.

Uz jautājumu, kas ir nepilngadīgs pacients, no 230 aptaujātajām ārstniecības personām 183 ārstniecības personas jeb 80 % ir atbildējušas, ka tā ir persona, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu. Savukārt 25 ārstniecības personas jeb 11 % respondentu atbildēja, ka tā ir persona, kas nav sasniegusi 14 gadu vecumu.



4.3. attēls. Ārstniecības personu atbildes par nepilngadīgā pacienta vecuma sliekšni

Jāsecina, ka kopumā ārstniecības personu zināšanu līmenis par nepilngadīgā pacienta vecuma sliekšni ir pietiekams, taču jautājums ir par 20 % respondentu jeb 47 ārstniecības personu atbildēm, kurās tika norādīts, ka nepilngadīgs pacients ir persona, kas nav sasniegusi attiecīgi 13, 14, 16 gadu vecumu. Aplūkojot Pacientu tiesību likumu, secināms, ka nepilngadīgā pacienta definīcija nepārprotamā veidā tajā nav norādīta. Pacientu tiesību likuma 13. pantā ir iekļauta komplicēta nepilngadīgo pacientu gradācija pēc vecuma sliekšņa, kas ir grūti izprotama, par ko arī liecina aptaujas rezultāti. Vienlaikus jāatzīmē, ka arī Ārstniecības likumā nepilngadīgā pacienta definīcija nav iekļauta. Pētot ārstniecības personu tiesiskās informētības līmeni, aptaujas laikā ārstniecības personām tika lūgts atbildēt uz jautājumu par to, cik bieži ārstniecības personas pieņem nepilngadīgus pacientus bez likumisko pārstāvju klātbūtnes. Aptuveni puse, t. i., 52 % ārstniecības personu, gandrīz nekad nepieņem nepilngadīgus pacientus bez likumisko pārstāvju klātbūtnes, reti (apmēram 1–2 reizes mēnesī) to dara 25 %, un gandrīz katru dienu to dara 23 % aptaujāto ārstniecības personu. Būtiski atzīmēt, ka nepilngadīgo pacientu pieņemšana bez likumisko pārstāvju klātbūtnes reģionos ir biežāk konstatējama nekā Rīgā.



4.4. attēls. **Nepilngadīgo pacientu pieņemšana bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes**

No aptaujas rezultātiem secināms, ka ārstniecības personu profesionālajā darbībā ir novērota likumsakarīga tendence, tomēr liels respondentu skaits, proti, 48 % jeb 110 ārstniecības personas pieņem nepilngadīgus pacientus bez likumisko pārstāvju klātbūtnes. Ir svarīgi izprast šādas rīcības iemeslus, kāpēc šāda veida darbība tiek veikta, un līdz cik gadu vecumam nepilngadīgie pacienti no ārstniecības personu puses tika pieņemti bez likumisko pārstāvju klātbūtnes. Apskatot šo problēmu, ir atkal jādefinē divi nepilngadīgo pacientu posmi – pacients līdz 14 gadu vecumam un pacients no 14 līdz 18 gadu vecumam.

Ja nepilngadīgais pacients nav sasniedzis 14 gadu vecumu, viņa ārstniecība ir pieļaujama, ja viņa likumiskais pārstāvis par to ir informēts un devis savu piekrišanu.²⁸⁹ Minētais regulējums būtu jāskata kopsakarā ar Civillikuma 177. pantu, kurā noteikts, ka bērns ir vecāku aizgādībā līdz 18 gadu vecumam, kas ietver arī bērna veselības aprūpes nodrošināšanu.²⁹⁰ No tā izriet, ka līdz 14 gadu vecumam bērna tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumu bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes ir ierobežotas. Taču minētais ierobežojums nav pretrunā ar nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības pamatprincipiem ar nosacījumu, ka nepilngadīgais pacients tam piekrīt un nav izveidojusies situācija, kurai iestājoties ārstniecības personai būtu jāvērtē šī pacienta vecuma un brieduma pakāpe, lai aizsargātu viņa kā īpašas pacientu grupas tiesības un intereses.

Jautājumā par nepilngadīgo pacientu no 14 gadu vecuma līdz pilngadības sasniegšanai tiesībām saņemt veselības aprūpes pakalpojumu bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes jāatzīmē, ka to nodrošina Pacientu tiesību likuma 13. panta otrā daļa.²⁹¹

Tādējādi, analizējot aptaujas rezultātus un īpaši 53 % respondentu jeb 120 ārstniecības personu atbildes, ka tās gandrīz nekad nepieņem nepilngadīgus pacientus bez likumiskā

²⁸⁹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

²⁹⁰ 20.02.1937. Civillikums. LV likums: *Valdības Vēstnesis*. 41.

²⁹¹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

pārstāvja klātbūtnes, jāsaprot darbības tiesiskais pamats. Gadījumā, ja bez likumisko pārstāvju klātbūtnes tiek pieņemti pacienti līdz 14 gadu vecumam, medicīniskajai dokumentācijai jābūt pievienoti dokumenti, kas apliecinātu nepilngadīgā pacienta pārstāvības tiesības gadījumos, ja nepilngadīgais pacients apmeklē ārstniecības personu bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes, bet ar trešo personu. Iepriekš minēto dokumentu pievienošana medicīniskajai dokumentācijai nav skaidri un nepārprotami atrunāta nacionālā līmeņa tiesību aktos. Tas arī veicina pietiekamu ārstniecības personu informētības līmeni.

Jāatzīmē, ka Pacientu tiesību likuma 15. panta ceturrtā daļa noteic, ka pacientam pēc ārstniecības personas pieprasījuma jāuzrāda personu apliecinošu dokuments. Tas nenorāda, ka dokumenta uzrādīšana ir obligāta prasība, kas izpildāma vienmēr. Formulējums “pēc ārstniecības personas pieprasījuma” norāda uz informatīvo pienākumu jeb pienākumu “pēc situācijas izvērtējuma” lūgt pacientam uzrādīt dokumentus. Atbilstoši praksē sastopamajiem gadījumiem neizpratni pacientu vidū rada ārstniecības personu un iestāžu atteikums uzņemt bērnus bez viņu likumisko pārstāvju uzrādītiem personu apliecinošiem dokumentiem.²⁹² BKUS mājaslapā ir norādīta informācija, ka, pavadot nepilngadīgos pacientus uz ambulatorām konsultācijām vai izmeklējumiem, līdzī jāņem likumisko pārstāvju pase vai ID un bērna dzimšanas apliecība, pase vai ID.²⁹³ Uzskats par attiecīgo dokumentu nepieciešamības obligāto prasību, saņemot no ārstniecības personas, piemēram, konsultāciju, ir pausts publiski plašsaziņas līdzekļos.²⁹⁴ Ņemot vērā Pacientu tiesību likuma 15. panta ceturrtās daļas redakciju, ir pamats uzskatīt, ka tiesību normai nav imperatīvs raksturs, proti, dokumentu uzrādīšanas pienākums pacientiem rodas pēc ārstniecības personu pieprasījuma. Taču, ja pieprasījuma nav, šo dokumentu uzrādīšana nav obligāta. Arī fakts, ka uzrādītie dokumenti netiek pievienoti medicīniskajai dokumentācijai, liecina par šīs tiesību normas spēku. Tas nozīmē, ka praksē ir iespējami gadījumi, kad ārstniecības personas nepieprasa personu apliecinošus dokumentus no personām, kas ir atnākušas uz konsultāciju kopā nepilngadīgo pacientu līdz 14 gadu vecumam. Un tāda rīcība ir pamatota, jo dokumentu pieprasīšana nav pienākums, bet gan ārstniecības personu brīvprātīgi realizējama tiesība. Tas ir attiecināms arī uz trešo personu pilnvarojumiem, pavadot šādu pacientu.

²⁹² Ziņu portāls LA.LV. *Bērnā nevar veikt nozīmēto medicīnisko pārbaudi, jo vectētiņam nav pilnvaras. Vai likumīgi?* Iegūts no: <http://www.la.lv/bernam-nevar-veikt-nozimeto-medicinisko-parbaudi-jo-vectetinam-nav-pilnvaras-vai-likumigi> [sk. 09.07.2018.].

²⁹³ BKUS informatīvais materiāls. *Nepieciešamie dokumenti, ja bērnam plānota vizīte pie ārsta vai iestāšanās slimnīcā.* Iegūts no: https://images.la.lv/uploads/2016/10/vizite_slimnica-bernu.jpg [sk. 09.12.2018.].

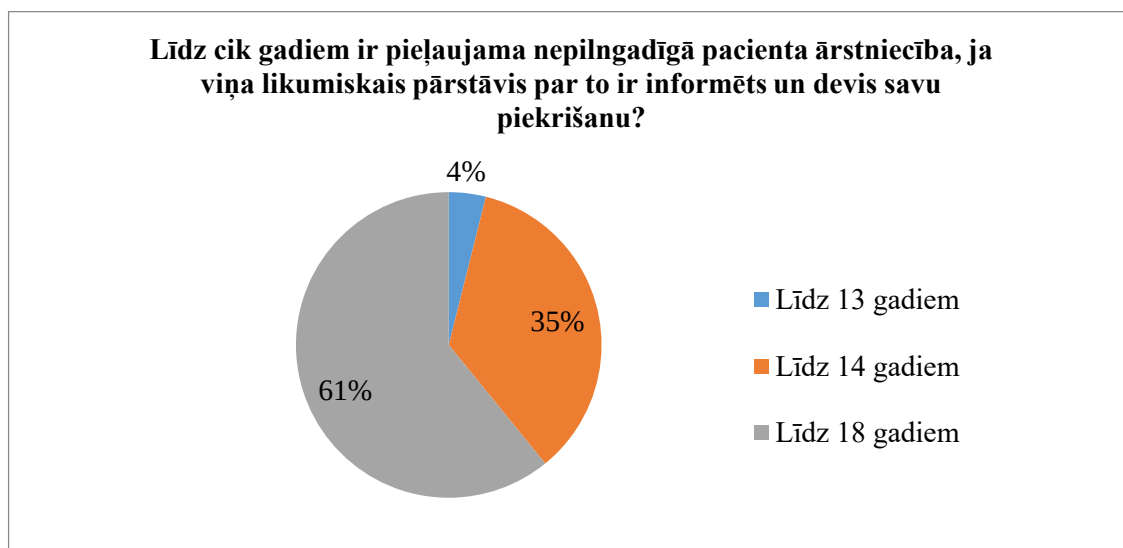
²⁹⁴ Portāls Mammām un tētiem. *Ar bērnu pie ārsta, uz slimnīcu un nodot analīzes. Kādi dokumenti nepieciešami pavadīšanai personai.* Iegūts no: <http://www.mammamunteti.lv/articles/41511/ar-bernu-pie-arsta-uz-slimnicu-un-nodot-analizes-kadi-dokumenti-nepieciešami-pavadosai-personai/> [sk. 09.11.2018.].

Pacientam, kas ir sasniedzis 14 gadu vecumu, ir tiesības apmeklēt ārstniecības personu bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes.²⁹⁵

No iepriekšminētā secināms, ka pēc aptaujas datiem 110 ārstniecības personas no 230 pieņem nepilngadīgus pacientus bez likumisko pārstāvju klātbūtnes. Šajā gadījumā būtiski izprast, vai no ārstniecības personu puses tiek aplūkotas divas nepilngadīgo pacientu kategorijas. Un vai nepilngadīgo pacientu tiesības ir ievērotas atbilstoši tiem piešķirtajam apjomam. Ņemot vērā aptaujas rezultātus, kas norāda uz to, ka ārstniecības personu zināšanu līmenis par nepilngadīgo pacientu vecuma sliekšni nav pilnīgs, ir jāsaprot, vai nepilngadīgo pacientu pieņemšana no ārstniecības personas puses notiek saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 13. pantu atbilstoši divu nepilngadīgo pacientu grupām.

Būtisks aspekts attiecībā uz ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu ārstniecību ir ārstniecības personu zināšanu līmenis jeb tiesiskā informētība par jautājumu, kas attiecas uz nepilngadīgo pacientu un viņa likumisko pārstāvju tiesībām dot piekrišanu ārstniecībai.

Tikai 35 % respondentu jeb 81 ārstniecības persona ir informēta par to, līdz cik gadiem ir pieļaujama nepilngadīgā pacienta ārstniecība, ja viņa likumiskais pārstāvis par to ir informēts un devis savu piekrišanu. 61 % respondentu jeb 140 ārstniecības personas norādīja, ka nepilngadīgā pacienta līdz 18 gadiem ārstniecība pieļaujama, ja viņa likumiskais pārstāvis par to ir informēts un devis savu piekrišanu.

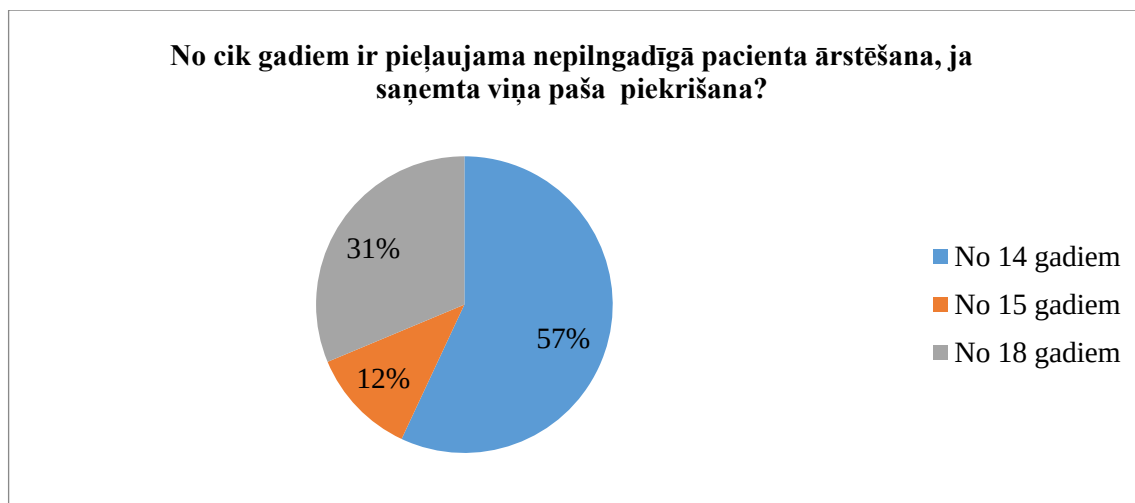


4.5. attēls. Ārstniecības personu informētība par nepilngadīgā pacienta likumiskā pārstāvja tiesībām un informētu piekrišanu

Uz jautājumu par to, no cik gadiem ir pieļaujama nepilngadīgā pacienta ārstēšana, ja saņemta viņa piekrišana, 57 % respondentu jeb 131 ārstniecības persona ir norādījusi, ka no

²⁹⁵ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. 13. panta otrā daļa. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).

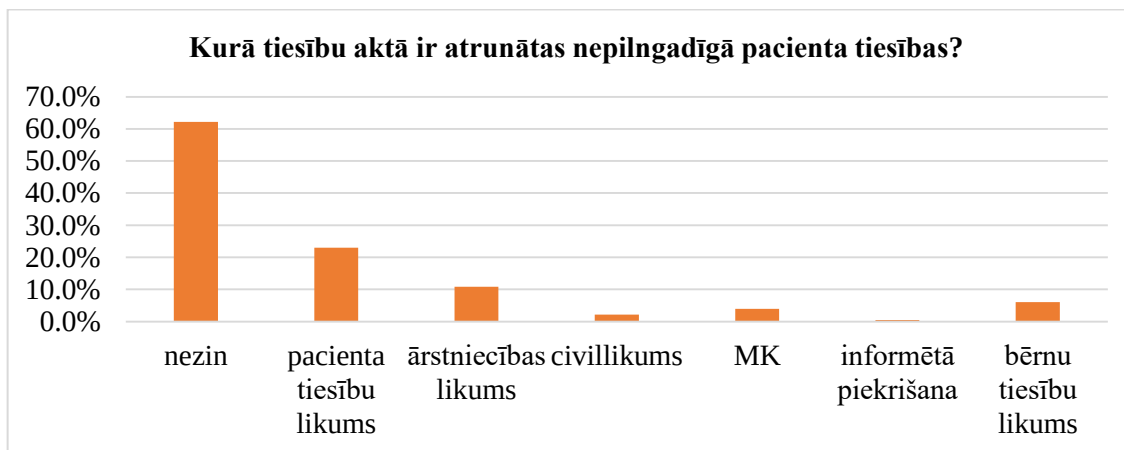
14 gadiem ir pieļaujama nepilngadīgā pacienta ārstēšana, ja saņemta viņa paša piekrišana. Savukārt 43 % respondentu attiecīgi norādīja, ka no 18 un 15 gadiem.



4.6. attēls. Ārstniecības personu zināšanu līmenis par nepilngadīgo pacientu (no 14 gadu vecuma) tiesībām

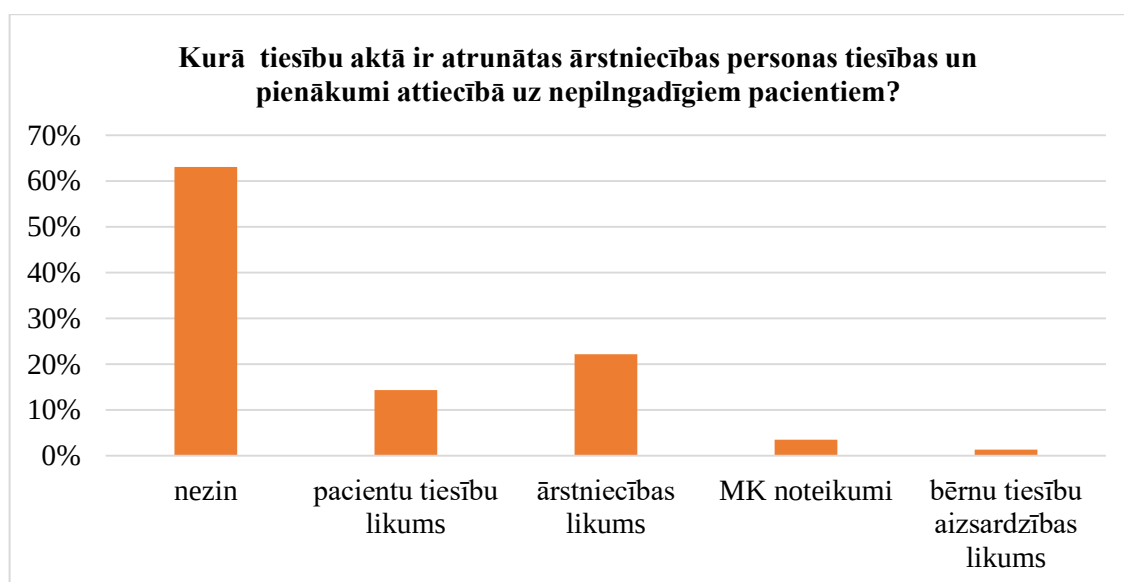
No minētā secināms, ka ārstniecības personu zināšanu līmenis attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanu ir salīdzinoši zems. Ārstniecības personu ikdienā sastopamie gadījumi ne vienmēr tiek risināti atbilstoši normatīvo aktu prasībām. Ārstniecības personām nav skaidrības par sistēmiskā rakstura jautājumiem attiecībā uz smagnēju nepilngadīgo pacientu tiesību regulējumu. Papildus jānorāda, ka ārstniecības personu nespēja rīkoties atbilstoši tiesību aktos norādītajam tiek pamatota ar šo tiesību aktu satura nezināšanu un informācijas trūkumu par attiecīgās nozares regulējošiem tiesību aktiem.

Aptaujas rezultātā tika konstatēts, ka uz jautājumu par tiesību aktiem, kuros ir atrunātas nepilngadīgā pacienta tiesības, tikai 23 % respondentu jeb 53 ārstniecības personas, kas ikdienā strādā ar nepilngadīgiem pacientiem, norādīja uz Pacientu tiesību likumu. 10,9 % respondentu jeb 25 ārstniecības personas norādīja, ka nepilngadīgo pacientu tiesības ir atrunātas Ārstniecības likumā, 62,2 % respondentu jeb 143 ārstniecības personas nezināja, kurā tiesību aktā ir atrunātas nepilngadīgā pacienta tiesības.



4.7. attēls. Ārstniecības personu tiesību aktu zināšanu līmenis par nepilngadīga pacienta tiesībām

Statistiski tika noskaidrots arī, cik daudz ārstniecības personas ir informētas par savām tiesībām un pienākumiem attiecībā uz nepilngadīgiem pacientiem. Rezultātā uz jautājumu, kurā tiesību aktā ir atrunātas ārstniecības personas tiesības un pienākumi, attiecībā uz nepilngadīgiem pacientiem tika saņemtas šādas atbildes: 63% respondentu jeb 145 ārstniecības personas nezina atbildi uz šo jautājumu, savukārt 22 % jeb 51 ārstniecības persona ir norādījusi Ārstniecības likumu, un 14 % respondentu jeb 33 ārstniecības personas norādīja Pacientu tiesību likumu.



4.8. attēls. Ārstniecības personu zināšanu līmenis par viņu tiesībām un pienākumiem attiecībā ar nepilngadīgiem pacientiem

Iepriekš norādītais liecina par ārkārtīgi zemu ārstniecības personu zināšanu līmeni attiecībā uz tiesību aktiem, kas regulē ne tikai nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesiskās attiecības, bet arī nosaka abu pušu tiesības un pienākumus.

Tomēr Ministru kabineta noteikumos Nr. 268 ir atrunāta obligāta prasība ārstniecības personai apgūt teorētiskas zināšanas tādos jautājumos kā, piemēram, profesionālās darbības tiesiskie pamati.²⁹⁶ Attiecīgi var rezumēt, ka ārsta profesiju studējošajiem ir dotas iespējas iegūt zināšanas par tiesību aktiem, kas regulē viņu profesionālo darbību. Taču no Ministru kabineta noteikumiem Nr. 268 nav skaidrs, vai nepilngadīgo pacientu tiesības, tai skaitā arī pacientu tiesības, ir iekļaujamas attiecīgajā programmā.

Analizējot šo Ministru kabineta noteikumu saturu, secināms, ka tajos ir atrunāts, ka ārstniecības personām, studējošajiem, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, būtu jāapgūst profesionālās darbības tiesiskie pamati. Vienlaikus šajos noteikumos nav atrunāts, ko nozīmē “profesionālās darbības tiesiskie pamati”, kas ietilpst minētajā apgūstamajā zināšanu apjomā. Būtiski ir tas, ka Ministru kabineta noteikumos norāde uz nepieciešamību ievērot pacientu tiesības un konfidencialitāti ir attiecināma tikai uz masieriem.²⁹⁷ Savukārt citos Ministru kabineta noteikumos ārstniecības personu kompetencē ietilpst tikai un vienīgi teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas jautājumos, kas saistīti ar profesionālās darbības juridiskajiem pamatiem. No tā nepārprotami neizriet, ka ārstniecības personai jābūt zināšanām pacientu tiesību jautājumos.

Nemot vērā minēto, būtu papildināmi Ministru kabineta noteikumu Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” turpmāk norādītie punkti un apakšpunkti: 7.¹ 11., 10.58., 16.21., 20.29., 24.4, 28.3., 32.12., 36.10., 104.4., 108.13, 112.5., 116.5., 120.5., 124.5., 128.15., 132.5., 136.5., 137.³ 5., 140.8., 144.24., 148.8., 152.31., 156.22., 160.18., 164.3., 168.3., 172.5., 176.17., 180.11., 184.10., 188.5., 192.8., 196.8., 200.8., 204.14., 208.4., 216.23., 217.³ 35., 220.4., 224.14., 225.³ 8., 228.20., 232.15., 236.4., 240.5., 244.5., 248.5., 252.13., 256.10., 257.³ 5., 260.5., 261., 263.11., 264.8., 268.19., 272.5., 276.3., 280.8., 284.24., 288.20., 292.22., 296.4., 300.3., 304.36., 308.10., 312.9., 316.3., 321.6., 326.3., 331.5., 336.3., 341.7., 346.6., 350.3., 356.34., 361.8., 371.18., 376.4., 381.3., 386.17., 390.26., 401.7., 406.18., 411.5., 412.⁹ 32., 416.11., 421.21., 426.8., 431.8, 440.4., 443.7., 447.4., 451.5., 455.7., 459.4., 463.8., 467.12., 471.5., 468., 479.3., 491.12., 495.10., 498.9., 501.10., 506.20., 511.10., 516.6., 521.16., 526.8., 531.11., 537.9., 543.11., 549.11., 561.16., 566.16., 570.7., 574.14., 583.13., 587.8., 592.7., 597.3., 602.21., 606.23., 610.23., 619.8., 623.15., 628.19., 632.9., 633.³ 3., 633.⁸ 13., pēc vārdiem “juridiskie pamati” papildinot ar vārdiem “un pacientu tiesības”. Līdzīgi

²⁹⁶ 16.04.2009. Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu. Ministru kabineta 2009.gada 24. marta noteikumi Nr.268. *Latvijas Vēstnesis*. 58, 10.58. apakšpunkts.

²⁹⁷ Turpat, 582.4. apakšpunkts.

būtu papildināmi arī noteikumu 109., 125., 137., 149., 201.1., 261., 257.7., 265., 269.3., 293., 309.2., 464., 468., 472., 476., 503., 508., 513., 518., 523., 528., 533., 539., 545., 551., 557., 563., 567., 571., 575., 580., 594., 603., 607., 620., 625., 629., 633., 633.5. punkti un apakšpunkti, papildinot tos ar vārdiem “pacientu tiesības” attiecīgajā locījumā un attiecīgi precizējot teikuma uzbūvi.

Būtu nepieciešams arī pārskatīt citus Ministru kabineta noteikumu punktus un apakšpunktus, kuros dažu specialitāšu un apakšspecialitāšu pārstāvjiem nav prasības apgūt profesionālās darbības ētiskos un juridiskos pamatus.

Apgūstot pacientu tiesības šo noteikumu izpratnē, programmā būtu jāiekļauj arī nepilngadīgo pacientu tiesības, kas būtu neatņemama pacientu tiesību satura sastāvdaļa.

Apgūstot tādu specialitāšu un apakšspecialitāšu profesijas, kurās saskarsme ar bērniem ir obligāta, piemēram, pediatriem, neonatologiem, bērnu ķirurgiem u. c. speciālistiem, būtu padziļināti jāapgūst nepilngadīgo pacientu tiesības.

Darba gaitā veiktās aptaujas rezultāti liecina par iepriekš norādīto zināšanu trūkumu ārstniecības personu vidū. Ārstniecības personai ir iespējas studiju laikā iegūt zināšanas profesionālās darbības tiesību jomā, un tā ir obligāta prasība. Taču no tiesību aktiem nav skaidrs, vai pacientu tiesības tiek uzskatītas par apgūstamo vielu. Cits jautājums ir, vai šāds obligāts nosacījums nav attiecināms uz gadījumiem, kad ārstniecības personai ir jāveic resertifikācija.

Būtiski ir tas, kas notiek pēc ārsta kvalifikācijas saņemšanas. Saskaņā ar Ministru kabineta noteikumu Nr. 943 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” 52. pantu ārstniecības personai pamatspecialitātē ir nepieciešams iegūt attiecīgus tālākizglītības punktus, no kuriem “...vismaz 60 % ir iegūti par profesionālās un zinātniskās darbības un tālākizglītības pasākumiem, kas attiecināmi uz resertificējamās ārstniecības personas profesionālo darbību sertifikātā norādītajā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē (par profesionālās un zinātniskās darbības un tālākizglītības pasākumu...”²⁹⁸. Šajā tiesību normā ir arī atsauce uz šo noteikumu 5. pielikumu, kurā ir atrunāti obligāta rakstura profesionālās kvalifikācijas formālās un neformālās tālākizglītības pasākumi. Savukārt, ja ārstniecības persona ir piedalījies profesionālās un zinātniskās darbībās un tālākizglītības pasākumā, kas nav iekļauts šo noteikumu 5. pielikumā, tad tiesības tā ieskaitīšanai tiek deleģētas sertifikācijas komisijai, kas vērtē noteiktā pasākuma nozīmīgumu un tālākizglītības punktu skaitu nosaka pēc uzskaitīto aktivitāšu pielīdzināšanas principa.²⁹⁹

²⁹⁸ 02.01.2013. Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība. Ministru kabineta 2012. gada 18. decembra noteikumi Nr. 943. *Latvijas Vēstnesis*. 1(4807), 52. punkts.

²⁹⁹ Turpat.

No minētā izriet, ka resertifikācijas posmā ārstniecības personai nav pienākums piedalīties tādos tālākizglītības pasākumos, kuros ārstniecības personai būtu iespēja apgūt teorētiskas zināšanas tādos jautājumos kā profesionālās darbības tiesiskie pamati.

Papildus jāatzīmē, ka, izpētot Latvijas Ārstu biedrības mājaslapā publiski pieejamo informāciju par tālākizglītības punktiem ārstniecības personu kvalifikācijas celšanai, secināms, ka no 2015. gada līdz 2018. gada 14. decembrim ir notikuši vairāk nekā 1600 dažāda veida kursi, semināri, taču tikai viens pasākums tika veltīts pacientu tiesību ievērošanai – “Aktualitātes pacientu, tostarp bērnu, tiesību ievērošanā veselības un sociālās aprūpes jomā”. Jāpiebilst, ka šos kursus vadīja ārstniecības persona, kurai nav juridiskā izglītība.³⁰⁰

Aplūkotā tendence liecina par nepieciešamību veikt izmaiņas šobrīd spēkā esošajā tālākizglītības programmā, radot regulējumu, kas noteiktu obligātu prasību kursu apgūšanai, kas saistīti ar ārstniecības personu un pacientu, to skaitā nepilngadīgo pacientu, tiesībām un pienākumiem.

Jāsecina, ka ārstniecības personu vidū pastāv tiesiskās informētības problēma attiecībā gan ar pilngadīgiem, gan nepilngadīgiem pacientiem. Vairāku iemeslu dēļ, nesaņemot pietiekamu informācijas apjomu, pastāv bažas, ka ārstniecības personas neapzināti varētu diskreditēt nepilngadīgo pacientu tiesības. Ārstniecības personu nepietiekamā informētība veicina nepilngadīgu pacientu pamattiesību pārkāpšanu, kas ir ne tikai valsts līmeņa, bet arī starptautiskā līmeņa jautājums.

Biežākais gadījums attiecībā uz ārstniecības personu neinformētību un nepilngadīga pacienta tiesību uz informāciju pārkāpšanu ir medicīniskās dokumentācijas pieprasīšana. Nepilngadīgie pacienti sava īpaša statusa dēļ ir ierobežoti vairākās darbībās, papildu grūtības ir saistītas ar ārstniecības personu nezināšanu attiecībā uz pacientu, tai skaitā nepilngadīgo pacientu, tiesībām bezmaksas saņemt medicīnisko dokumentāciju. Tas ir noteikts gan Pacientu tiesību likumā,³⁰¹ gan arī Fizisko personu datu apstrādes likumā.³⁰² Saskaņā ar BKUS Bērnu ķirurģijas klīnikas virsārstes, Rīgas Stradiņa universitātes asoc. profesores Zanes Ābolas sniegto informāciju nepilngadīgie pacienti un viņu likumiskie pārstāvji lūdz ārstniecības personām izsniegt dažāda veida medicīniskā rakstura informāciju, taču no ārstniecības personu puses, ņemot vērā arī datu aizsardzības politiku, nav skaidrs ārstniecības personas pilnvarojuma apjoms.

³⁰⁰ Latvijas Ārstu biedrība. *Tālākizglītības punkti*. Iegūts no: https://lab.arstubiedriba.lv/dev/tip_list.php?tree_s=253&#izv [sk. 09.12.2018.].

³⁰¹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. 9. pants. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191), 6. panta ceturtā un piektā daļa.

³⁰² 04.07.2018. Fizisko personu datu apstrādes likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 132(6218).

Papildus nepietiekamās informācijas dēļ, kas attiecas uz pašas ārstniecības personas tiesībām saistībā ar tās darbībām attiecībā uz nepilngadīgiem pacientiem, tiek radīti riski ārstniecības personu profesionālajai darbībai.

Lai nodrošinātu kvalitatīvāku un veiksmīgāku ārstniecības personu darbību, kas skar nepilngadīgo pacientu ārstēšanu, ir nepieciešamas izmaiņas specifisku zināšanu apguves sistēmā, kas, no vienas puses, aptvertu teorētiskā rakstura problemātikas apskatu, savukārt, no otras puses, ietvertu praktiskās informācijas kopumu, kas balstīta uz judikatūru, augstskolu pedagoģisko pieredzi, spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, ECT spriedumiem, kā arī valstī notiekošajām tiesiska rakstura pārmaiņām attiecībās starp ārstniecības personām un nepilngadīgiem pacientiem.³⁰³

Lai sekmētu ārstniecības personu tiesiskās informētības uzlabošanu, ir jāveic virkne praktiska rakstura pasākumu un problēmjaudājumi jārisina valsts, pašvaldības, kā arī nevalstisko organizāciju (piemēram, Latvijas Ārstu biedrības) līmenī, īpašu uzmanību pievēršot izglītības sistēmai, tālākapmācības mehānismam un tēmu par nepilngadīgo pacientu tiesībām iekļaušanai nevalstisko organizāciju, apmācību, konferenču, semināru u. c. darba kārtībā.

4.3. Lēmuma pieņemšana par nepilngadīgā pacienta ārstniecību un tā problemātika

Mūsdienu sabiedrības uzmanības centrā tiek noliktas indivīda tiesības uz pašnoteikšanos. Tas attiecas uz gandrīz visām nozarēm, tostarp veselības aprūpi. Ārstniecības procesā pacienta, tai skaitā arī nepilngadīgā pacienta, pašnoteikšanās tiesības ir nostiprinātas gan nacionālajos, gan starptautiskajos tiesību aktos, kā arī izriet no nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības pamatprincipiem, kas aprakstīti promocijas darba pirmajā nodaļā. Nepilngadīgā pacienta tiesības uz lēmuma pieņemšanu, kas saistīts ar viņa ārstniecību, ir autonomas un izpaužas kā informētas piekrišanas sniegšana.³⁰⁴

Šī jēdziena būtība ir lēmuma par medicīnisko aprūpi pieņemšana, kas balstīta uz nepilngadīgā pacienta un ārsta kolaborāciju, sadarbību un izpaužas pacienta pašnoteikšanās.³⁰⁵ Papildus jāatzīmē, ka informētas piekrišanas koncepcija vienlaikus nozīmē to, ka ārstniecības personai ne tikai jāiesaistās, bet arī jābūt gatavai jebkurā brīdī uzsākt sarunu ar nepilngadīgo pacientu vai viņa likumiskajiem pārstāvjiem par ārstniecības procesu, metodēm u. tml.

³⁰³ Palkova K. 2018. Ārstniecības personu tiesiskā informētība kā kvalitatīvās darbības pamatnoteikums darbā ar nepilngadīgiem pacientiem. Society. Integration. Education. *Proceedings of the International Scientific Conference*. IV, May 25th–26th, 2018, 190–198. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/3165-4523-1-PB%20(1).pdf [sk. 21.12.2018.].

³⁰⁴ Berry, R. M. 2005. Informed consent law, ethics, and practise: From infancy to reflective adolescence. *HEC Forum*. 17(1), 64–81. Iegūts no: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10730-005-4951-7> [sk. 02.01.2019.].

³⁰⁵ Berg, J. W. and Appelbaum, P. S. 2001. *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 11.

Savukārt nepilngadīgajam pacientam ir ne tikai jāpiekrīt ārstniecības personas ieteikumiem attiecībā uz veicamo ārstniecību, bet arī jāinteresējas, jāiedziļinās saņemtajā informācijā un jāpieņem lēmums, uzņemoties atbildību par savu rīcību.³⁰⁶

No minētā secināms, ka nepilngadīgā pacienta ārstniecības un ar to saistīto lēmumu pieņemšanas pamatā ir pušu savstarpēja sadarbība. Puses šajā gadījumā ir ārstniecības persona, nepilngadīgais pacients un likumiskie pārstāvji. Taču šo procesu sarežģī nepilngadīgajam pacientam piešķirto tiesību apjoms, kas pēc savas būtības nav absolūts. Tādējādi šāda pacienta ārstniecībā iesaistīto pušu sadarbība atšķiras, ņemot vērā pacienta vecumu, kā arī brieduma pakāpi. Ārstniecības personai, iesaistoties ar nepilngadīgā pacienta ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā, jābūt informētai par viņam piešķirto tiesību apjomu.

Pacientam ir piešķirtas tiesības lemt par labu ārstniecības personas ordinētai ārstniecībai vai arī atteikties no ārstniecības vai no konkrētas ārstniecības metodes.³⁰⁷ Ārstniecības personai nav piešķirtas vienpersoniskas tiesības pieņemt lēmumu par pacienta, tai skaitā nepilngadīgā pacienta, ārstniecību, bet gan tikai informēt pacientu par izvēlētajām ārstniecības metodēm, ārstniecības gaitu utt. Ārstniecības persona ir tiesīga informēt nepilngadīgu pacientu vai viņa likumiskos pārstāvjus par iespējamām sekām, kas var rasties, atsakoties no ārstniecības kopumā vai kādas noteiktas metodes.³⁰⁸

Cits jautājums, kas nav mazāk svarīgs attiecībā uz lēmuma par nepilngadīgā pacienta ārstniecību pieņemšanu, ir nepilngadīgā pacienta kapacitātes noteikšana, proti, novērtēt pacienta spēju apzināties lēmuma nozīmīgumu un tā iespējamās sekas.³⁰⁹ Ņemot vērā nepilngadīgā pacienta, it īpaši pacienta līdz 14 gadu vecumam, ierobežotās tiesības piedalīties ar viņa ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā, palielinās likumisko pārstāvju tiesību īpatsvars attiecībā uz lēmuma pieņemšanu un samazinās ārstniecības personas pienākumu apjoms. Lai arī Latvijā ir noteikts nepilngadīgo pacientu vecums, kuram iestājoties, nepilngadīgiem pacientiem palielinās tiesības lemt par savu ārstniecību, pastāv apstākļi, kas pilnā mērā nenodrošina šo pacientu tiesību brīvību. Šo pacientu tiesību pārstāvībai un aizsardzībai tiek izvirzīti likumiskie pārstāvji, kas atbilstoši nacionālajiem tiesību aktiem piedalās lēmuma par nepilngadīgo pacientu ārstniecību pieņemšanā. Līdz ar to tiesisko attiecību transformācijas dēļ ārstniecības personai ir jāveic profesionāli tiesiskā pārorientācija.

³⁰⁶ Kim, S. Y. H. 2010. *Evaluation of Capacity to Consent to Treatment and Research Series: Best Practices in Forensic Mental Health Assessment*. Oxford: Oxford University Press, 6.

³⁰⁷ 30.12. 2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 329, 6. panta ceturtā un piektā daļa.

³⁰⁸ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 329, 6. panta ceturtā un piektā daļa.

³⁰⁹ Williams, J. R. 2008. Consent. In: P. A. Singer, A. M. Viens, eds. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. New York: Cambridge University Press, 11. Iegūts no: http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_5318_0.pdf [sk. 02.01.2019.].

Te būtu jānorāda uz ārstniecības personu pienākumu kopumu un profesionalitāti ne tikai anamnēzes procesā, bet arī praktiskās rīcības procesā, saskaroties ar nepilngadīgā pacienta ārstēšanu.

Attiecībā uz nepilngadīgo pacientu anamnēzi jānorāda, kas tas ir sarežģīts process, kuram piemīt vairāki specifiski aspekti. Anamnētisku datu vākšana par nepilngadīgo pacientu, it sevišķi pacientu līdz 14 gadu vecumam, ietver likumisko pārstāvju un vecāku intervēšanu. Viena no galvenajām problēmām, ar ko var saskarties ārstniecības persona, ievācot anamnēzi nepilngadīgai personai, ir tas, kā likumiskie pārstāvji un pats nepilngadīgais pacients redz savas veselības problēmas un spēj par tām izstāstīt. Lielākoties no saņemtās informācijas būs atkarīga ārstniecības personas rīcība attiecībā uz ārstēšanas noteikšanu un metodēm.

Bieži vien ir novērojamas situācijas, kad viens no vecākiem stāsta par nepilngadīgā pacienta veselības stāvokli un ārstniecības persona uzklausa tikai vecāku, ignorējot Pacientu tiesību likumu, kā arī citus nacionālā un starptautiskā līmeņa tiesību aktus, kas noteic pienākumu pievērst nepilngadīgiem pacientiem pienācīgu uzmanību un uz klausīt viņu viedokli. Tas izriet arī no nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības pamatprincipiem, tādiem kā līdzdalības princips, īpašas aizsardzības nodrošināšanas princips u. c. Ārstniecības personai, uzņemot nepilngadīgu pacientu un uzsākot ārstēšanas procesu, kā arī pirms tā uzsākšanas ir jāatceras un jāievēro tiesību aktos ietvertais mehānisms attiecībā uz nepilngadīgo pacientu uz klausīšanu, īpašu uzmanību veltot šī pacienta vecuma gradācijai. Uz klausot nepilngadīgos pacientus, ņemot vērā viņu vecuma un brieduma pakāpi, jāņem vērā tas, ka cilvēku atmiņas nav pagātnes notikumu precīzas kopijas. Cilvēku atmiņa ir daudz sarežģītāks process, nekā tas var sākotnēji šķist.³¹⁰

Taču tieši pacientu, tai skaitā nepilngadīgo pacientu, atmiņas par viņu slimību ir pirmais un svarīgākais veids, ievācot anamnēzi. Atmiņa pēc būtības sastāv no cilvēka iepriekšējām zināšanām,³¹¹ pašreizējā garīgā stāvokļa³¹² un pašreizējā emocionālā stāvokļa.³¹³ Par to liecina arī eksperimenti, kuru veica kognitīvās psiholoģijas eksperte Elizabete F. Loftusa un Jons Pikrels. Viņu eksperimentā viens vecāks radnieks eksperimenta dalībniekiem izstāstīja četrus notikumus, no kuriem trīs ir patiesi un viens – nepatiess, bet tiek stāstīti tādi notikumi, kuros it kā piedalījušies dalībnieki. Vēlāk, intervējot dalībniekus, atklājās, ka reālie notikumi tiek

³¹⁰ Clifasefi, S. L., Garry M. and Loftus, E. F. 2007. Setting the record (or video camera) straight on memory: The video camera model of memory and other memory myths. In S. Della Sala (ed.). *Tall Tales About the Mind and Brain: Separating Fact from Fiction*. 60–65.

³¹¹ Mitchell, K. J. and Johnson, M. K. 2009. Source monitoring 15 years later: what have we learned from fMRI about the neural mechanisms of source memory? *Psychological Bulletin*. 135(4), 638–677.

³¹² Jacoby, L. L., Wahlheim, C. N., Rhodes, M. G., Daniels, K. A. and Rogers, C. S. 2010. Learning to diminish the effects of proactive interference: reducing false memory for young and older adults. *Mem Cognit.* 38(6), 820–829.

³¹³ Brainerd, C. J., Reyna, V. F. and Aydin, C. Remembering in contradictory minds: disjunction fallacies in episodic memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*. 36(3), 711–735.

atsaukti atmiņā kā patiesi 68 % gadījumu, bet nepatiesie notikumi reproducēti kā patiesi 25 % gadījumu.

Ja šāds efekts ir novērojams pieaugušiem cilvēkiem, tad ar diezgan lielu pārliecību var apgalvot, ka tas pats vai pat vēl lielāks efekts vecāku ietekmei ir uz nepilngadīgiem bērniem, tai skaitā pacientiem.³¹⁴ Līdzīgi eksperimenti tika atkārtoti arī vēlāk, kur atkal tika secināts, ka neviens no pētījuma dalībniekiem neatzina viltus atmiņu kā īstu pirmajā intervijā, bet, intervējot tos pašus dalībniekus jau trešo reizi, 25,5 % no viņiem jau stāstīja par notikumu kā patiesu atmiņu. Dažādi pētnieki viltus atmiņu eksperimentos par notikumiem, kas nekad nav notikuši, ir manipulējuši ar dažādiem faktoriem un atklājuši, ka cilvēkus var pārliecināt par tādiem notikumiem, kurus viņi nekad nav piedzīvojuši (piemēram, par medicīniskām procedūrām).³¹⁵

No neirokognitīvā viedokļa pastāv līdzība starp to, kā iztēlotie un uztvertie notikumi tiek iekodēti, kas nozīmē to, ka, ja cilvēks kaut ko iztēlojas vai piedomā klāt pie notikušā notikuma, abas informācijas smadzenes iekodē vienādi.³¹⁶

Tieši tas var notikt ar nepilngadīgo pacientu. Piemēram, ja mātei ir priekšstats par to, ar ko parasti saslimst viņas bērns, viņa var neapzināti pielāgot savu stāstījumu savām nojausmām. Tātad no minētā redzams, cik lielā mērā nepilngadīgo pacientu sniegtais viedoklis, kā arī likumisko pārstāvju viedoklis var ietekmēt ārstniecības personas profesionālo darbību un lēmuma par ārstniecību pieņemšanu. Ārstniecības personai ir jāvelta īpaša uzmanība nepilngadīgo pacientu izjautāšanai.

Tas viss ir sevišķi bīstami darbā ar nepilngadīgiem pacientiem, tādēļ ārstniecības personai ir jābūt sevišķi uzmanīgai un rūpīgai, ievācot anamnēzi, jāvelta pienācīga uzmanība bērna izjautāšanai. Lielā mērā, ievācot anamnēzi nepilngadīgiem pacientiem, ārstniecības persona uzdod jautājumus bērna likumiskajiem pārstāvjiem, vecākiem, esot klāt. Praksē nereti var novērot, ka ārstniecības personas uzdod ļoti uzvedinošus jautājumus, piemēram: “Vai varētu teikt, ka bērnam vairāk sāpēja kreisais sāns?” Pētījumi pierāda, ka šādu ļoti specifisku jautājumu uzdošana var ietekmēt pacienta atmiņu, kas ietekmē arī pacienta atbildes un var sakropļot anamnēzi. Tas nozīmē, ka, ievācot anamnēzi, ārstniecības personai būtu maksimāli jācenšas uzdot vispārīgus jautājumus, piemēram: “Kurš no sāniem bērnam sāpēja vairāk un kas par to liecināja?” Līdz ar to lēmuma par nepilngadīgā pacienta ārstniecību pieņemšanas

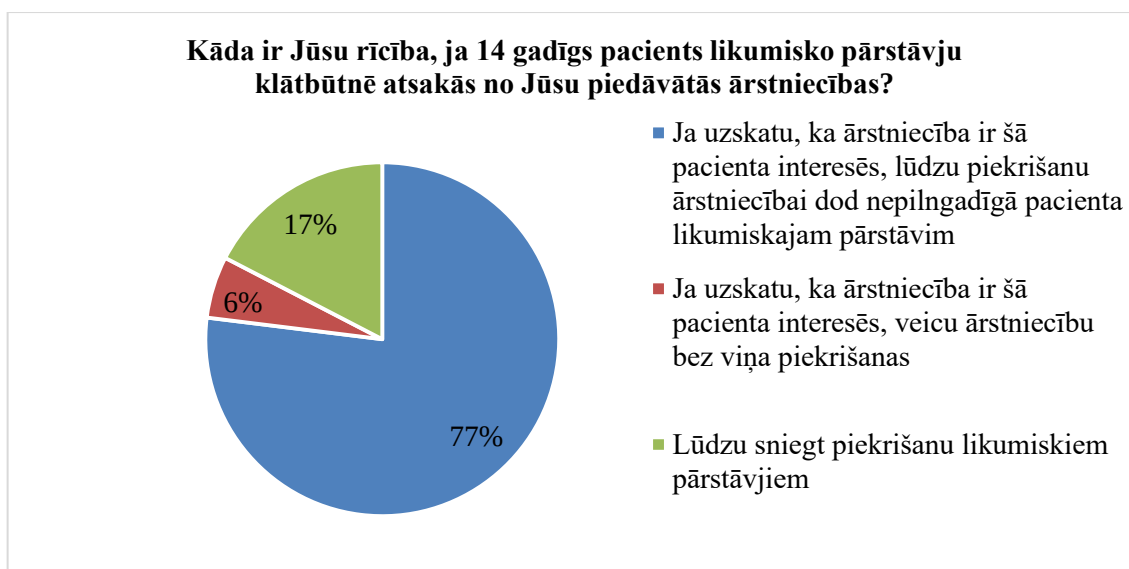
³¹⁴ Palkova, K. and Semaka, S. 2016. Consent to Treatment and Anamnesis as Problem of Communication with Minor Patients in Healthcare Decision-Making. *European Journal of Interdisciplinary Studies*. 5(1), 57–62.

³¹⁵ Porter, S., Yuille, J. C. and Lehman, D. R. 1999. The nature of real, implanted, and fabricated memories for emotional childhood events: implications for the recovered memory debate. *Law and Human Behavior*. 23(5), 517–537.

³¹⁶ Palkova, K. and Semaka, S. 2016. Consent to Treatment and Anamnesis as Problem of Communication with Minor Patients in Healthcare Decision-Making. *European Journal of Interdisciplinary Studies*. 5(1), 57–62.

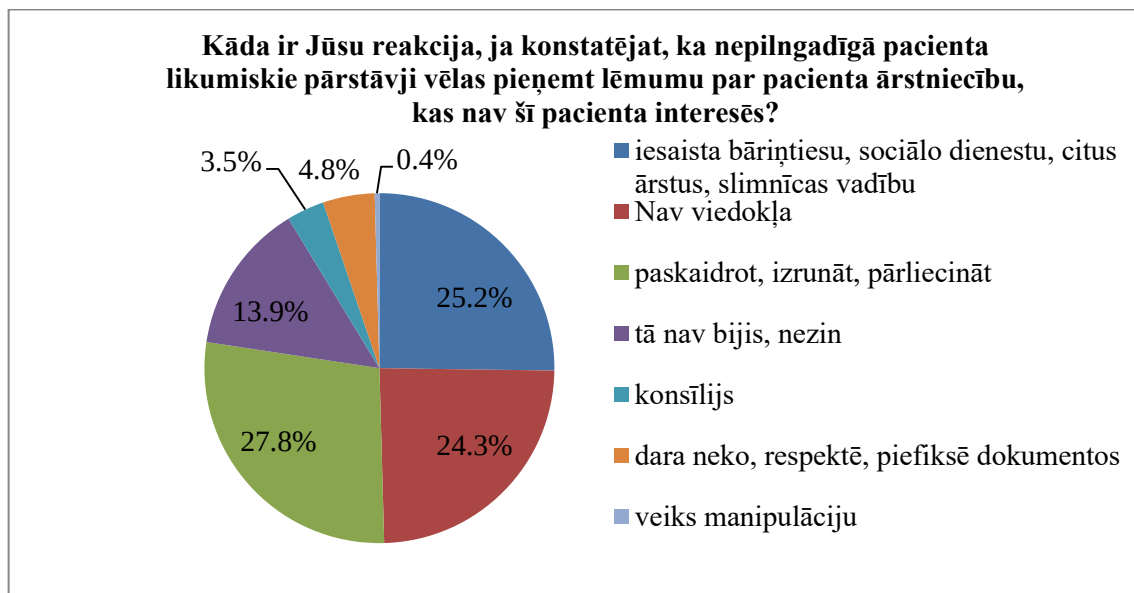
problemātika ir cieši saistīta ar anamnēzes procesu, kurā iesaistīti nepilngadīgie pacienti un viņu likumiskie pārstāvji.

Cits attiecīgā lēmuma pieņemšanas problemātiskais aspekts ir ārstniecības personu vājā informētība attiecībā uz viņu tiesībām lemt par nepilngadīgā pacienta ārstniecību. Pamatojoties uz aptaujas rezultātiem (2. pielikums), uz jautājumu “Kāda ir ārstniecības personas rīcība, ja 14 gadu vecs pacients likumisko pārstāvju klātbūtnē atsakās no ārstniecības personas piedāvātās ārstniecības?” lielākā daļa jeb 77 % aptaujāto ārstniecības personu norādīja, ka gadījumā, ja ārstniecības persona uzskata, ka ārstniecība ir pacienta interesēs, tiek lūgta piekrišana ārstniecībai likumiskajam pārstāvim. Savukārt 17 % gadījumu, neatkarīgi no ārstniecības personas viedokļa, piekrišana likumiskajam pārstāvim tiek lūgta uzreiz. Taču atbilstoši aptaujas rezultātiem 6 % gadījumu ārstēšana tiek veikta bez pacienta piekrišanas.



4.9. attēls. Ārstniecības personu rīcība, ja nepilngadīgais pacients atsakās no ārstniecības

Uz jautājumu par ārstniecības personu reakciju, ja nepilngadīgā pacienta likumiskie pārstāvji vēlas pieņemt lēmumu par pacienta ārstēšanu, kas nav šī pacienta interesēs, visbiežāk atbildēs tika minēts, ka tiek mēģināts paskaidrot un izrunāt situāciju, t. i., 27,8 % gadījumu. Savukārt 25,2 % gadījumu ārstniecības personas ir norādījušas, ka iesaistīs bāriņtiesas, sociālos dienestus un citus ārstus vai slimnīcas vadību. 24,3 % respondentu nav viedokļa par šo jautājumu, savukārt 13,9 % ārstniecības personu nav saskārušies ar šādu situāciju vai arī nav informēti par to, kā būtu jārīkojas. 4,8 % gadījumu ārstniecības personas nedara neko, respektē likumisko pārstāvju viedokli, bet dokumentē šo faktu. Ārstu konsiliju sasauc 3,5 % respondentu, savukārt 0,4 % ārstniecības personu veic attiecīgas manipulācijas un piefiksē to medicīniskajos dokumentos.



4.10. attēls. Ārstniecības personu rīcība, ja nepilngadīgā pacienta pārstāvji vēlas pieņemt lēmumu par ārstniecību

4.4. Ārstniecības personas profesionālā brīvība un tās nozīme nepilngadīgo pacientu ārstēšanas procesā

Ārstniecības personas profesionālā brīvība ir cieši saistīta ar ārstniecības personu tiesību realizāciju darbībā ar nepilngadīgiem pacientiem. Aplūkojot ārstniecības personu profesionālās brīvības jēdzienu, tiks identificēta tā mijiedarbība ar nepilngadīgo pacientu tiesību pamatprincipiem.

Nemot vērā nepilngadīgā pacienta īpašo statusu, kas tiek piešķirts pacientam, pamatojoties uz viņa vecumu un arī brieduma pakāpi, šī pacienta ārstniecībai piemīt noteiktas īpašības. Ārstniecības personu pilnvērtīga mijiedarbība ar nepilngadīgo pacientu ir aprobežota ar šī pacienta brīvību ārstniecībā un viņa likumisko pārstāvju lomu šajā procesā. Ārstniecības personai, pildot tai noteiktās funkcijas, ir jāievēro ne tikai tiesību aktos atrunātais pienākumu klāsts attiecībā uz viņu profesionālo darbību, bet arī jāievēro un jāaizsargā nepilngadīgā pacienta, kā īpaši aizsargājamās grupas pārstāvja, intereses.³¹⁷

Pievēršoties ārstniecības personas profesionālās brīvības jēdzienam, būtiski izprast, cik lielā mērā, pamatojoties uz profesionālās brīvības tvēruma izpausmi, varētu transformēties ārstniecības personas un nepilngadīgā pacienta tiesiskās attiecības. No vienas puses, ārstniecības personu darbība ir detalizēti regulēta nacionālajos tiesību aktos, no otras puses, ārstniecības personu darbību regulē arī ētikas principi, no kuriem izriet ārsta profesionālās

³¹⁷ Newdick, C. 1998. Public health ethics and clinical freedom, 14. *J. Contemp. Health L. & Pol'y*. 335. Iegūts no: <http://scholarship.law.edu/jchlp/vol14/iss2/8> [sk. 19.12.2018.].

brīvības institūts.³¹⁸ Ārsta profesionālā brīvība ir noteikta arī Ārstniecības likumā.³¹⁹ No tā izriet, ka ārstniecības personas tiesībām un pienākumiem jābūt sabalansētiem ar to profesionālās brīvību apjomu, kas šīs profesijas pārstāvjiem tiek dots.

Ārstniecības personas profesionālā brīvība noteic ārstniecības personas autonomiju attiecīgajā darbībā, pildot personai ar profesionālajiem standartiem uzliktus pienākumus. Par ārstniecības personu brīvību mūsdienu vēsturē sāka runāt 20. gs. beigās, kad Pasaules medicīnas asociācijas kongresā tika pieņemti ārstniecības personu profesionālās brīvības principi,³²⁰ kas vēlāk tika grozīti, papildinot to saturu un brīvību apjomu.³²¹

Par ārsta autonomiju tika runāts Hipokrāta laikā. Hipokrāta zvēresta tekstā ir minēts, ka ārsts savā darbībā darbojas pacienta interesēs neatkarīgi no apstākļiem, kas var rasties ārstēšanas procesā.³²² Līdz ar to profesionālās brīvības autonomija ir nostiprināta kopš seniem laikiem un transformējoties ir nonākusi līdz mūsdienu medicīnai. Ārstniecības personas profesionālās brīvības jēdzienam piemīt ne tikai ētiska rakstura izpratne, bet tas ir aplūkojams arī no filozofijas viedokļa. Jo profesionālā brīvība norāda uz ārstniecības personas morālo pašnoteikšanos, uzvedību, kas ir atkarīga no tās darbībām, un gribas izpaušmi.³²³ Ja indivīda brīvība izpaužas spējā patstāvīgi un bez ierobežojumiem pieņemt lēmumus, vienlaicīgi apzinoties šo darbību sekas, tad ārstniecības personu profesionālā brīvība var tikt raksturota ar patstāvīgi pieņemtajiem lēmumiem, kas vērsti uz pacientiem un viņu veselību. Vienlaikus ar ārsta profesionālo brīvību saprot arī ārstniecības personas spēju pieņemt apzinātu morālo lēmumu, veikt darbības, tai skaitā piemērot, atklāt jaunas zinātniskās metodes, apzinoties un paredzot šo darbību sekas.³²⁴ Ārsta profesionālajai brīvībai izpaužoties, vērā jāņem arī sabiedrības intereses.³²⁵

Tādējādi, neskatoties uz ārsta profesionālo brīvību, tā nav absolūta un attiecīgi ir ierobežota ar vairākiem mehānismiem, tostarp tiesību normām, ētikas principiem utt. Zinātniskajā literatūrā nav atrodami apgalvojumi par pilnīgu un absolūtu ārstniecības personu

³¹⁸ *Latvijas Ārstu ētikas kodekss*. Ar grozījumiem, kas izdarīti 1998. gada 9. oktobrī. Iegūts no: <http://www.arstubiedriba.lv/images/etikaskodekss.pdf> [sk. 17.12.2018.].

³¹⁹ 01.07.1997. Ārstniecības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 167/168(882/883).

³²⁰ World Medical Association. *Declaration on physician independence and professional freedom*. Adopted by the 38th World Medical Assembly Rancho Mirage, CA, USA, 1986. Iegūts no: <http://hrlibrary.umn.edu/instrree/physicalindependence.html> [sk. 21.12.2018.].

³²¹ World Medical Association. *Declaration on physician independence and professional freedom*. Adopted by the 59th WMA General Assembly, Seoul, Korea, October 2008 and amended by the 69th WMA General Assembly, Reykjavik, Iceland, October 2018. Iegūts no: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-seoul-on-professional-autonomy-and-clinical-independence/> [sk. 19.12.2018.].

³²² Oath of Hippocrates. In: *Harvard Classics*, 38. Boston: P.F. Collier and Son, 1910. Iegūts no: <http://www.cirp.org/library/ethics/hippocrates/> [sk. 29.12.2018.].

³²³ Wellman, C. 2005. *Medical Law and Moral Rights*. Washington University, St. Louis: Springer, 191.

³²⁴ Яскевич, Я., Денисов, С. 2017. *Основы биоэтики*. Litres. Iegūts no: https://books.google.lv/books?id=9TIFDAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=lv&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false [sk. 19.12.2018.].

³²⁵ Vilka I. 2013. Ārsta profesionālā brīvība. *Jurista Vārds*. 41(792). Iegūts no: <http://www.juristavards.lv/doc/260686-rsta-profesionala-briviba/> [sk. 19.12.2018.].

rīcības brīvību ārstniecībā, šīs brīvības nozīmīgums nav aprakstīts gana plaši, it sevišķi nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā. Līdz ar to ir jāapzīmē svarīgākie ārstniecības personas un nepilngadīgā pacienta saskarsmes punkti no ārstniecības personas profesionālās brīvības skatpunkta.

Attiecībās starp ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu liela loma ir komunikācijas aspektam un nepilngadīgā pacienta viedokļa uzklaušīšanai, lēmuma, kas saistīts ar šī pacienta veselību, pieņemšanas procesam.³²⁶ Vienlaikus attiecībās ar nepilngadīgiem pacientiem ārstniecības personas rīcības brīvība var tikt atspoguļota arī attiecībās ar bāriņtiesu, aizsargājot nepilngadīgā pacienta tiesības ārstniecībā.³²⁷ Praksē sastopamas neskaidrības attiecīgo tiesību normu piemērošanā rada šaubas par to kvalitāti un atbilstību reālajai situācijai. Pacientu tiesību likuma 13. un 14. pantā noteiktais ārstniecības personas pienākums rīkoties var tikt izvērtēts no ārsta profesionālās brīvības aspekta. Ārstniecības personas profesionālā brīvība Latvijā tiešā veidā ir nostiprināta Ārstniecības likumā, līdz ar to pēc būtības ārstniecības personai ir jājūtas brīvi, pildot tai uzliktos pienākumus un funkcijas arī attiecībās ar nepilngadīgiem pacientiem. Taču, aplūkojot minētās brīvības izpaušanu, Pacientu tiesību likuma 13. panta kontekstā jāatzīmē, ka ārstniecības personai nav tiesību brīvi rīkoties attiecībā uz nepilngadīgā pacienta līdz 14 gadu vecumam un no 14 gadu vecuma ārstniecību.

Lai arī ārstniecības personai ir piešķirtas ētiskas, morālas un arī profesionālas tiesības veikt darbības, kas saistītas ar veselības stāvokļa uzlabošanu nepilngadīgam pacientam, tās nav absolūtas. Jo ārstniecības personu profesionālās brīvības izpaušanai attiecībā uz nepilngadīgā pacienta ārstēšanu līdzās pastāv šī pacienta cilvēktiesības, kā arī likumisko pārstāvju tiesības lemt par, piemēram, pacienta līdz 14 gadu vecumam ārstniecību. Vienlaikus, ņemot vērā Pacientu tiesību likuma vispārīgo tiesību normu par pacientu, tai skaitā nepilngadīgo pacientu, tiesībām atteikties no ārstniecības personas piedāvātas ārstniecības metodes, norāda uz ārstniecības personas profesionālās brīvības mehānisma vāju eksistenci nacionālajā līmenī.³²⁸

Papildus tam ārsta profesionālā brīvība ir ierobežota attiecībā uz viņu pienākumu aizsargāt nepilngadīgo pacientu veselību. Pacientu tiesību likumā noteiktais regulējums piešķir tiesības lemt par šī pacienta ārstniecību likumiskajiem pārstāvjiem vai arī bāriņtiesai.³²⁹ Likums nepiešķir ārstniecības personai absolūtas tiesības lemt par nepilngadīgā pacienta ārstniecības uzsākšanu, bet gan piedāvā šī lēmuma pieņemšanas procedūru pagarināt ar trešo pušu iesaisti.

³²⁶ 30.12. 2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 13. pants.

³²⁷ Turpat, 14. pants.

³²⁸ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 6. pants.

³²⁹ Turpat, 13. un 14. pants.

Šajā jautājumā būtiski ir atzīmēt Pasaules Medicīnas asociācijas lomu. Starp šīs asociācijas biedriem ir arī Latvijas Ārstu biedrība.³³⁰

Atbilstoši Pasaules medicīnas asociācijas pieņemtajai deklarācijai ārstiem ir jābūt apveltītiem ar profesionālo neatkarību, lai pārstāvētu un aizsargātu pacientu veselības vajadzības pret visiem, kas noliegtu vai ierobežotu nepieciešamo aprūpi tiem, kas slimi vai ievainoti.³³¹ Tas attiecas arī uz nepilngadīgiem pacientiem. Taču, ņemot vērā nozari regulējošo nacionālo tiesību aktu īpatnības, ārsta profesionālās brīvības izpausme mijiedarbībā ar nepilngadīgiem pacientiem ir stingri ierobežota, tiesību aktos nosakot ne tikai pašu pacientu izsmelošāku tiesību apjomu, bet arī nepilngadīgo pacientu likumisko pārstāvju tiesību apjomu.

Mūsdienu medicīnas tendence ir tāda, ka ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu attiecībās ārstniecības personu profesionālās rīcības brīvības uzraudzība tiek pastiprināta ar mērķi novērst potenciālus riskus, kas varētu rasties ārstniecības personas brīvākas darbības rezultātā.

Ārstniecības iestāžu izstrādātās vadlīnijas un protokoli attiecībā uz ārstniecības personas profesionālās darbības regulējumu paliek arvien izplatītāka prakse situācijās par pacientu uzturēšanās ilgumu ārstniecības iestādē, par ārstēšanas veidu noteikšanu, procedūrām u. c.³³² Jāpiekrīt zvērinātai advokātei I. Vilkai, kura norāda uz pārāk reglamentētu ārstniecības personu profesionālo darbību.³³³ Ņemot vērā komplicētu nepilngadīgā pacienta īpašo statusu un nacionālajos un starptautiskajos tiesību aktos atrunāto pienākumu ievērot šī pacienta tiesības piedalīties ar ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā, kā arī ar attiecīgā lēmuma pieņemšanas smagnējo procedūru, iesaistoties nepilngadīgā pacienta likumiskajiem pārstāvjiem, būtu jānodrošina lielāka profesionālā brīvība ārstniecības personām.

Ārstniecības personu profesionālās brīvības samērīga attīstība stiprinātu nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību atbilstoši šo pacientu tiesību principiem. Vienlaikus jāatzīmē gadījumi, kad nepilngadīgā pacienta likumiskie pārstāvji, darbojoties bērna interesēs, atsakās no šī pacienta ārstniecības, un šim atteikumam ir letālas sekas. Pēc analogijas jānorāda arī uz vakcinācijas veikšanu nepilngadīgiem pacientiem un viņu likumisko pārstāvju atteikumu vakcinēties. Šajā gadījumā pretstatītas sabiedrības veselības intereses, nepilngadīgā pacienta un

³³⁰ World Medical Association. Members. Iegūts no: <https://www.wma.net/who-we-are/members/members-list-printable/> [sk. 09.12.2018.].

³³¹ World Medical Association. Declaration on physician independence and professional freedom. Adopted by the 59th WMA General Assembly, Seoul, Korea, October 2008 and amended by the 69th WMA General Assembly, Reykjavik, Iceland, October 2018. Iegūts no: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-seoul-on-professional-autonomy-and-clinical-independence/> [sk. 19.12.2018.].

³³² Newdick, C. 1998. Public health ethics and clinical freedom, 14 J. *Contemp. Health L. & Pol'y*. 335. Iegūts no: <http://scholarship.law.edu/jchlp/vol14/iss2/8> [sk. 19.12.2018.].

³³³ Vilka I. 2013. Ārsta profesionālā brīvība. *Jurista Vārds*. 41(792). Iegūts no: <http://www.juristavards.lv/doc/260686-rsta-profesionala-briviba/> [sk. 19.12.2018.].

likumisko pārstāvju intereses. Savukārt, attīstot ārsta profesionālās rīcības brīvību, kā arī sašaurinot nepilngadīgo pacientu likumisko pārstāvju tiesību klāstu, varētu rast risinājumu.

Nemot vērā to, ka medicīnas vērtības priekšplānā nostāda indivīdu, ir jāpiekrīt pieņēmumam, ka ārstniecības persona strādās pacienta labākajās interesēs. Ārstniecības personas ētikas pamatprincipi, lojalitāte, uzticība pacientam ir svarīgs priekšnoteikums profesionālās brīvības attīstībai. Ārstniecības personas un nepilngadīgā pacienta nevienlīdzīgu zināšanu līmenis, kā arī nepilngadīgo pacientu tiesību īpašā tiesiskā aizsardzība mazina uzticības pienākuma teoriju, tādējādi mazinot ārstniecības personas profesionālās brīvības realizēšanu nepilngadīgo pacientu tiesību un pamatprincipu ievērošanā.

5. AR STRĪDIEM STARP NEPILNGADĪGIEM PACIENTIEM UN ĀRSTNIECĪBAS PERSONĀM SAISTĪTAS TIESISKA RAKSTURA NEPILNĪBAS UN PROCESUĀLIE RISINĀJUMI

Nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesiskās attiecības veido tiesību aktu kopums un tajā ietvertais attiecību regulējums. Šāda regulējuma trūkumi un no tiem izrietoša problemātika rada procesuālās grūtības abu pušu attiecībās. Līdz ar to šajā nodaļā tiks vērsta uzmanība tiesiska rakstura īpatnībām un to iespējamajiem risinājumiem.

Ikvienas personas tiesības uz veselības aizsardzību ir garantētas gan no valsts puses, gan arī no sabiedrības puses kopumā. Vienlaikus ikviens, tai skaitā arī nepilngadīgs pacients, ir tiesīgs saņemt kvalitatīvu veselības aprūpi, ja valsts aizsargā tiesības uz veselības aprūpi.³³⁴ Nepilngadīgam pacientam ir arī piešķirtas tiesības uz savu interešu un tiesību aizsardzību, kas ir prioritāras.³³⁵

Nepilngadīgā pacienta tiesībām, pienākumiem, pamatprincipiem jābūt zināmiem ne tikai bērnu tiesību aizsardzības subjektiem, kas ir, piemēram, bērna vecāki, veselības aprūpes iestādes,³³⁶ bet arī ārstniecības personām. Nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanas pamatā ir to zināšanu līmenis un apjoms, ko ir ieguvusi ārstniecības persona, iegūstot noteiktu kvalifikāciju. Ārstniecības personām, iegūstot ārsta izglītību apliecināšu dokumentu un apgūstot noteiktu zināšanu un iemaņu apjomu, jānodrošina sabiedrībai ideoloģiskais pamats un to ētikas normu ievērošana, kas nodrošina sabiedrības tiesības uz kvalificētu un kvalitatīvu ārstniecību un veselības aprūpi kopumā.³³⁷ No minētā secināms, ka zināšanu un iemaņu apjoms tieši ietekmēs ārstniecības personas un nepilngadīgā pacienta tiesiskās attiecības, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumu.

Konkrētajā gadījumā būtu jānorāda uz ārstniecības personas profesionālās atbildības un tā ietekmi uz sadarbību ar nepilngadīgiem pacientiem. Ņemot vērā nepilngadīgā pacienta īpašo statusu ārstniecībā, ārstniecības personas atbildības līmenim nepilngadīgo pacientu kontekstā jābūt piešķirtai pienācīgai uzmanībai. Strīdiem, kas izriet no ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu attiecībām, ir dažāda rakstura īpatnības, tostarp arī procesuālās un informatīvi tiesiskās. Tādējādi, lai izpētītu ar strīdiem starp nepilngadīgiem pacientiem un

³³⁴ 01.07.1993. LV Satversme: LV likums: pieņemta Satversmes sapulcē 1992. gada 15. februārī un stājas spēkā 1992. gada 7. novembrī. *Latvijas Vēstnesis*. 43.

³³⁵ *Bērnu tiesību konvencija, pieņemta un pieejama parakstīšanas, ratificēšanas un pievienošanās procedūrai ar Ģenerālās asamblejas 1989. gada 20. novembra Rezolūciju 44/25, stājusies spēkā 1990. gada 2. septembrī saskaņā ar 49. pantu*. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150> [sk. 21.01.2018.].

³³⁶ 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 199/200(1260/1261).

³³⁷ Imran, M., Samad, S., Maaz, M., Qadeer, A., Najmi, A. K. and Aqil, M. 2013. Hippocratic oath and conversion of ethico-regulatory aspects onto doctors as a physician, private individual and a clinical investigator. *J Midlife Health*. 4(4), 203–209.

ārstniecības personām radušās tiesiskā rakstura nepilnības, kā arī identificējot iespējamās risinājumus, turpmāk tiks sniegts ieskats par strīdu starp iepriekš norādītajām pusēm rašanās iemesliem un to situācijas raksturojumu Latvijā, kā arī par alternatīvo šo strīdu risināšanas modeli, priekšrocībām un trūkumiem.

5.1. Starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām radušos strīdu situācijas raksturojums Latvijā

Pacientu, tai skaitā nepilngadīgo pacientu drošība, tiesību aizsardzība ir prioritārs un kritisks jautājums, raugoties starptautiskā mērogā. Taču ne mazāk svarīgs jautājums ir strīdu risināšanas problemātika, kas saistīta ar kaitējumu, kas nodarīts pacientam, jo īpaši nepilngadīgam pacientam.³³⁸ Svarīgs elements veselības aprūpes sistēmā ES valstīs ir pacientu, atsevišķu pacientu grupu apmierinātības līmenis ar saņemto veselības aprūpes pakalpojumu. Tas attiecas arī uz nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību attiecībā uz kvalitatīva pakalpojuma saņemšanu no ārstniecības personas.³³⁹ Kvalitātes kritērijs attiecībās starp nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu ir pats noteicošākais iespējamo strīdu novēršanai. Būtiski ir tas, ka, neskatoties uz kvalitātes kritērija nozīmīgumu ārstniecības procesā, starptautiskā mēroga ziņojumā ir norādīta negatīva Latvijas attieksme pret jaunu tiesību aktu nepieciešamību, kas veicinātu kvalitātes kritērija stiprināšanu ārstniecībā. Tā, piemēram, PVO 2002. gada ziņojumā ir noteikts, ka vairākas valstis, tostarp Somija un Latvija, ir nostājušās pret kvalitātes kritērija uzlabošanu ārstniecībā.³⁴⁰ Atkarībā no sniegtā pakalpojuma kvalitātes un šī nosacījuma izpildes vai neizpildes ārstniecības personām tiek noteikta konkrēta juridiskā atbildība. Tādējādi jautājums ir par minētās juridiskās atbildības rašanās pamatiem un iespējamajiem risinājumiem, strādājot pie tās novēršanas.³⁴¹

Atbilstoši iepriekš minētajam jāatzīmē, ka viens no strīdu rašanās riskiem ir informācijas par pušu tiesību un pienākumu apjomu pilnvērtīgums. Nepilngadīgo pacientu tiesību un pienākumu klāsts ir salīdzinoši kvalitatīvi un pilnīgi iestrādāts nacionālā līmeņa tiesību aktos, neskatoties uz nepilngadīgo pacientu ierobežoto tiesību piedalīties to lēmumu pieņemšanā, kas saistīti ar viņu ārstniecību. Gan starptautiskā, gan nacionālā līmeņa tiesību

³³⁸ Slawomirski, L., Auraen, A. and Klazinga, N. *The economics of patient safety. Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*. OECD, 2017, Grant N.DI161105. Iegūts no: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/The_Economics_of_patient_safety_Web.pdf [sk. 10.01.2019.].

³³⁹ Charles, D., Shaw and Kalo I. 2012. *A background for national quality policies in health systems*. World Health Organization. Iegūts no: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107458/E77983.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [sk. 10.01.2019.].

³⁴⁰ Turpat.

³⁴¹ Palčeja, E. un Bankava, A. 2018. Pacientu drošība un ārstniecības personu juridiskās atbildības līkloči. *Jurista Vārds*. 34(1040). Iegūts no: http://news.lv/Jurista_vards/2018/08/21/pacientu-drosiba-un-arstniecibas-personu-juridiskas-atbildibas-likloci [sk. 10.01.2019.].

aktos ir norāde uz pacientu autonomiju ārstniecībā. Nepilngadīgā pacienta autonomija ir aizsargāta arī labas prakses medicīnas standartos.³⁴²

Savukārt attiecībā uz ārstniecības personu pienākumiem ievērot nepilngadīgo pacientu tiesības, kā arī ar to saistīto regulējumu ir vērojamas informatīva un tiesiska rakstura nepilnības, kas potenciāli var veicināt strīdu rašanos starp minētajām grupām.

Atbilstoši Veselības inspekcijas sniegtajai informācijai Veselības inspekcijā netiek reģistrēta informācija par iesniedzēju vecumu, līdz ar to nav datu par iesniegumu skaitu, kas saņemti no nepilngadīgām personām laika periodā no 2017. gada 1. janvāra līdz 2018. gada novembrim par veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti.³⁴³

Vienlaikus Veselības inspekcija ir norādījusi, ka 2017. gadā ir saņemti 15 iesniegumi no nepilngadīgu pacientu likumiskajiem pārstāvjiem par veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Savukārt 2018. gadā desmit mēnešos ir saņemti vien pieci šādi iesniegumi, kuros ir norāde uz ārstniecības personas nekvalitatīvi sniegto pakalpojumu.³⁴⁴

Jāsecina, ka, Veselības inspekcijai neregistrējot informāciju par iesniedzēju vecumu, nav iespējams identificēt nepilngadīgo pacientu aktivitāti, izmantojot iespēju aizstāvēt savas tiesības un vērsties iestādē ar iesniegumu. Atbilstoši Veselības inspekcijas noteiktajam iesniegumu iestādē var iesniegt arī nepilngadīgā persona. Taču šajā gadījumā, uzsākot šo lietu izskatīšanu, Veselības inspekcija piesaista nepilngadīgā pacienta likumiskos pārstāvjus.³⁴⁵ Tādēļ, kaut gan attiecīgas tiesības nepilngadīgiem pacientiem tiek sniegtas, to sistematizēšana nav sakārtota, kas apgrūtina nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanas jautājuma pētniecību ierobežotās informācijas dēļ. Attiecīgi nav identificējamās tās problēmas un to tiesiskais pamats, tādēļ rodas vai var rasties strīds starp nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu.

Nepilngadīgajam pacientam ir praktiska rakstura tiesību ierobežojums ne tikai piedalīties ar ārstniecību saistīto lēmumu pieņemšanā,³⁴⁶ bet arī attiecībā uz savu interešu aizstāvību, sadarbojoties ar ārstniecības personām. Papildus jāatzīmē, ka aizsardzības mehānisma nepilnības vienlaikus ietekmē arī ārstniecības personu profesionālo darbību. Tā kā nav pilnīgs nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības mehānisms, ārstniecības personas ne vienmēr ir objektīvi informētas par nepilngadīgā pacienta neapmierinātību ar ārstniecību. Tas attiecas ne tikai uz Veselības inspekcijā esošo situāciju attiecībā uz to, ka iestādē nav reģistrēta

³⁴² Jackson, E. 2016. *Medical Law: Text, Cases, and Materials*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 239.

³⁴³ Bijona, I. Plānošanas, analīzes un projektu vadības nodaļas veselības aprūpes analītiķe. 05.12.2018. Par atbildi uz 08.11.2018 iesniegumu Ivita.Bijona@vi.gov.lv, Karina Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

³⁴⁴ Turpat.

³⁴⁵ Latvijas Republikas Veselības ministrijas Veselības inspekcija. 10.01.2019. *Pacienta tiesības un pienākumi*. Vai iesniegumu Veselības inspekcijā var iesniegt arī nepilngadīga persona? <http://www.vi.gov.lv/lv/veselibas-aprupe/veselibas-aprupe-iedzivotajiem/pacientu-tiesibas-un-pienakumi> [sk. 10.01.2019.].

³⁴⁶ 2009. Pacientu tiesību likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 13. un 14. pants. Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=203008> [sk. 09.12.2018.].

informācija par iesniedzēju vecumu, kā rezultātā nav iespējams statistiski noteikt nepilngadīgo pacientu aktivitāti, bet arī uz ārstniecības iestādēm, kur ārstniecības personu – nepilngadīgo pacientu sūdzību iesniegšanas mehānisms no praktiskā aspekta liedz pusēm realizēt to tiesības.

Tiesu administrācija ir sniegusi informāciju, kas attiecas uz tiesvedību skaitu 2016., 2017., 2018. gadā veselības aprūpes (medicīnas tiesību) jomā, tai skaitā attiecībā uz statistikas datiem par veselības aprūpes jomā iesniegto pieteikumu īpatsvaru, kuri iesniegti saistībā ar bērnu tiesību un interešu pārkāpumiem ārstniecībā.³⁴⁷

Atbilstoši iestādes sniegtajai informācijai tiesu informatīvajā sistēmā statistikas dati tiek reģistrēti saistībā ar ārstniecības personu izdarītajiem noziedzīgajiem nodarījumiem krimināllietās atbilstoši Krimināllikuma pantiem, proti, dati par cietušo personu (tostarp pacientu) skaitu un vecumu tiesu informatīvajā sistēmā netiek reģistrēti. Tādēļ jāsecina, ka promocijas darba ietvaros nav iespējams no atbilstošas sistēmas saņemt informāciju par tiesvedībām, kas saistītas ar nepilngadīgo pacientu tiesību aizskārumu, izņemot Latvijas tiesu e-pakalpojumu portālu <https://manas.tiesas.lv/eTiesas/>, kurā meklēšanas opcijas nav visaptverošas, ņemot vērā promocijas darba specifiku.

Vienlaikus Tiesu administrācija norādīja, ka statistikas dati par ierosināto vai pabeigto civillietu skaitu saistībā ar nepilngadīgo pacientu jautājumiem ārstniecības procesā nav pieejami, jo tiesu informatīvajā sistēmā netiek reģistrēta informācija par lietas dalībnieku statusu / lomu ārstniecības procesā (pacients vai ārstniecības persona, kā arī netiek uzskaitīts lietu skaits sadalījumā pēc dažādu likumu normām (piemēram, pēc Ārstniecības likuma vai Pacientu tiesību likuma).³⁴⁸

Izpētot iestādes sniegto informāciju, secināms, ka informācija no lietas materiāliem tiek reģistrēta statistikai tiesu informatīvajā sistēmā atbilstoši Civilprocesa likuma un Civillikuma normām un ierosinātās civillietas tiek iedalītas 56 kategorijās atbilstoši prasījumu būtībai, neregistrējot informāciju par lietas dalībnieku profesiju vai vecumu.³⁴⁹

No tā izriet, ka šobrīd nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesiskajās attiecībās var rasties strīdi, kas tiek risināti, piemēram, vispārējās jurisdikcijas tiesā. Šo kategoriju lietu skaits ir pieejams, taču statistiski grūti identificējams.

Promocijas darba ietvaros nav plānots pētīt kārtību, kādā tiek aizstāvētas pušu intereses vispārējās jurisdikcijas tiesā, bet gan vispārīgi aplūkot starp nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu radušos strīdu situāciju raksturojumu Latvijā.

³⁴⁷ Dreimanis, J. Tiesu administrācija. 21.05.2018. Par TIS. Janis.Dreimanis@ta.gov.lv, Karinai Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

³⁴⁸ Turpat.

³⁴⁹ Turpat.

Pamatojoties uz tiesu administrācijas sniegto statistikas informāciju, secināms, ka šobrīd tiesu informatīvās sistēmas tehnisko parametru dēļ nav iespējams identificēt nepieciešamo lietu kategoriju, taču ir zināms tiesvedību skaits saistībā ar ārstniecības iestādēm administratīvā procesa ietvaros.

5.1. tabula

Statistikas dati par administratīvo lietu skaitu saistībā ar ārstniecības iestādēm³⁵⁰

Gads	Saņemto lietu skaits	Pabeigto lietu skaits	Neizskatīto lietu skaits pārskata perioda beigās
2016	5	2	5
2017	3	6	2
2018 (līdz 10. maijam)	0	0	2
Datu avots: Tiesu informatīvā sistēma			

Nemot vērā statistikas datus, jāatzīmē, ka lietu kopējais skaits nav liels. Turklāt no šiem datiem nav iespējams izsecināt promocijas darbam būtiskus datus, kur viena no pusēm būtu, piemēram, nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis.

5.2. tabula

Statistikas dati par tiesvedību skaitu saistībā ar ārstniecības personām kriminālprocesa ietvaros³⁵¹

Krimināllikuma pants		Saņemto lietu skaits	Pabeigto lietu skaits	Neizskatīto lietu skaits pārskata perioda beigās
2016. gads				
Krimināllikuma 135. p. 1. d.		0	0	0
Krimināllikuma 138. p. 1. d.		0	0	0
Krimināllikuma 138. p. 2. d.		0	3	0
Krimināllikuma 139. p. 1. d.		0	0	0
2017. gads				
Krimināllikuma 135. p. 1. d.		0	0	0
Krimināllikuma 138. p. 1. d.		0	0	0
Krimināllikuma 138. p. 2. d.		3	1	2
Krimināllikuma 139. p. 1. d.		0	0	0
2018. gads (līdz 10. maijam)				
Krimināllikuma 135. p. 1. d.		0	0	0
Krimināllikuma 138. p. 1. d.		0	0	0
Krimināllikuma 138. p. 2. d.		1	0	3
Krimināllikuma 139. p. 1. d.		0	0	0

5.3. tabula

³⁵⁰ Dreimanis, J. Tiesu administrācija. 21.05.2018. Par TIS. Janis.Dreimanis@ta.gov.lv, Karina Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

³⁵¹ Turpat.

**Statistikas dati par notiesāto personu (pēc Krimināllikuma pantiem) skaitu saistībā ar
ārstniecības personām³⁵²**

Krimināllikuma pants	Personu skaits, kurām stājies spēkā notiesājošs spriedums
2016. gads	
Krimināllikuma 135. p. 1. d.	0
Krimināllikuma 138. p. 1. d.	0
Krimināllikuma 138. p. 2. d.	1
Krimināllikuma 139. p. 1. d.	0
2017. gads	
Krimināllikuma 135. p. 1. d.	0
Krimināllikuma 138. p. 1. d.	0
Krimināllikuma 138. p. 2. d.	1
Krimināllikuma 139. p. 1. d.	0
2018. gads (līdz 10. maijam)	
Krimināllikuma 135. p. 1. d.	0
Krimināllikuma 138. p. 1. d.	0
Krimināllikuma 138. p. 2. d.	0
Krimināllikuma 139. p. 1. d.	0
Datu avots: Tiesu informatīvā sistēma	

Arī no iepriekš norādītās statistikas nevar secināt, vai lietās cietušais ir nepilngadīgs pacients. Tiesu administrācijas pārziņā esošā tiesu informatīva sistēma nesniedz izsmeļošu informāciju, pētot jautājumu par nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību, kā arī ārstniecības personu tiesību aizsardzību un interešu aizstāvību lietā, kur viena no pusēm ir nepilngadīgs pacients, viņa likumiskais pārstāvis.

Tātad, aplūkojot gan tiesu informatīvajā sistēmā iekļauto informāciju par pētījuma izpratnē būtisko saturu, gan arī iepazīstoties ar Veselības inspekcijas pārziņā esošo informāciju, var secināt, ka šobrīd pastāvošo un iepriekš pieminēto sistēmu darbības laukā nepilngadīgo pacientu intereses nav atsevišķi izdalītas. Neskatoties uz nepilngadīgo pacientu īpaši aizsargājamo statusu, kā arī uz ārstniecības personām uzliktajām tiesībām un pienākumiem attiecībā uz šo pacientu grupu, praksē esošie līdzekļi attiecīgā jautājuma pētījumam nav visaptveroši. Nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību pētniecība ir apgrūtināta ar virkni nepilnību esošajās atbildīgo iestāžu informatīvajās sistēmās.

Nemot vērā minēto, lai veicinātu situācijas uzlabošanos pētniecības nozarē, kas skar nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību īpatnības, autore aicinās atbildīgo institūciju veikt izmaiņas Tiesu informatīvajā sistēmā, lūdzot precizēt 2016. gada 20. septembra Ministru kabineta noteikumu Nr. 618 “Tiesu informatīvās sistēmas noteikumi”

³⁵² Dreimanis, J. Tiesu administrācija. 21.05.2018. Par TIS. Janis.Dreimanis@ta.gov.lv, Karina Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

saturu.³⁵³ Vienlaikus autore ierosinās veikt izmaiņas arī Veselības inspekcijas informatīvajā sistēmā, paredzot iespējas noteikt lietu kategorijas pēc kritērijiem, kas ļautu identificēt lietas, kurās viena no pusēm ir nepilngadīgais pacients / likumiskie pārstāvji.

Attīstoties attiecībām starp nepilngadīgo pacientu, ārstniecības personu un likumiskajiem pārstāvjiem un vienlaikus attīstoties medicīnas tiesībām kopumā, lielāka uzmanība būtu jāpievērš informatīvi tehniskajam nodrošinājumam, kas skar šīs jomas izpēti un attīstību.

5.2. Bāriņtiesu loma strīdu risināšanā nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu starpā

Papildus nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu attiecību īstenošanai, iestājoties vairākiem nosacījumiem, tajās iesaistās arī trešās puses, kas pilnvarotas pārstāvēt un aizstāvēt šo pacientu tiesības un intereses ar ārstniecību saistītajos procesos. Turpmāk darbā tiks pētīta bāriņtiesas loma nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību īstenošanā, kā arī tās ietekme uz nepilngadīgo pacientu lēmumu pieņemšanu ārstniecībā.

Bāriņtiesu darbību regulē Bāriņtiesu likums, kurš noteic, ka bāriņtiesa ir novada vai republikas pilsētas pašvaldības izveidota aizbildnības un aizgādības iestāde.³⁵⁴ Atbilstoši šajā likumā noteiktajam iestāde prioritāri savā darbībā nodrošina bērna vai aizgādībā esošās personas tiesības un intereses, tātad arī nepilngadīgā pacienta intereses.³⁵⁵ Vienlaikus, pildot iestādei valsts uzliktos pienākumus, bāriņtiesa savā darbībā balstās uz publisko tiesību principu ievērošanu.³⁵⁶ Te būtu jāatzīmē Administratīvā procesa likuma pamatmērķis, kas cieši saistīts ar bāriņtiesu darbības pamatbūtību, proti, nodrošināt cilvēktiesību ievērošanu publiski tiesiskajās attiecībās starp valsti un privātpersonu.³⁵⁷ No tā izriet arī likumā norādītie administratīvā procesa principi, kas attiecas arī uz bāriņtiesu darbību.³⁵⁸ Līdzīgi, ievērojot iepriekš norādītos principus, būtu jāievēro arī promocijas darba pirmajā nodaļā jau apskatītie nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības pamatprincipi, kas izriet no nacionālajiem un starptautiskajiem tiesību aktiem.

Bāriņtiesas savā darbībā pilda arī tādus pienākumus kā bērna personisko interešu un tiesību aizstāvība, sniedz palīdzību bērnam, kurš pēc palīdzības vērsies bāriņtiesā, pārstāv bērna personiskās un mantiskās intereses un tiesības vienpersoniska lēmuma darbības laikā, kā arī

³⁵³ Tiesu informatīvās sistēmas noteikumi: Ministru kabineta noteikumi Nr. 618. Latvijas Vēstnesis, Nr. 184(5756), 22.09.2016.

³⁵⁴ 07.07.2006. Bāriņtiesu likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 107, 2. pants.

³⁵⁵ Turpat, 4. pants.

³⁵⁶ Turpat.

³⁵⁷ 14.11.2001. Administratīvā procesa likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 164(2551), 2. pants.

³⁵⁸ Turpat, 4. panta pirmā daļa.

sadarbojas, piemēram, ar veselības aprūpes iestādēm, lai nodrošinātu bērna interešu aizsardzību.³⁵⁹ Tādējādi atkārtoti nostiprinot bērnu, pēc analogijas arī nepilngadīgo pacientu, interešu aizsardzības prioritāti, jo īpaši pastarpināti iezīmējot tādus nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principus kā interešu nodrošināšanas princips un īpašas aizsardzības nodrošināšanas princips.

No minētā izriet, ka iestādēs iepriekš atrunātie vispārīgie pienākumi sniedz plašas iespējas nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu aizsardzībai ārstniecības procesā un ar to saistītajos jautājumos. Vienlaikus īpaši būtu iezīmējams viens būtisks bāriņtiesu darbības posms, kas skar iestādes darbību attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanu ārstniecības procesā. Bāriņtiesu likums noteic bāriņtiesām tiesības iesniegt tiesā prasības pieteikumus un pieteikumus bērna interesēs.³⁶⁰ Tas pēc būtības ļauj bāriņtiesai pārstāvēt nepilngadīgo pacientu ar ārstniecības procesu saistīto tiesību un interešu aizsardzības jomā.

Aplūkojot Bāriņtiesu likuma struktūru, tiesību un pienākumu apjomu, var secināt, ka bāriņtiesu pilnvaras ir gana plašas un tiesību aktā iestrādātie mehānismi sniedz iespēju aizsargāt nepilngadīgo pacientu tiesības un intereses, gan pamatojoties uz pašas iestādes iniciatīvu, gan arī pamatojoties uz nepilngadīgā pacienta iniciatīvu.

Neskatoties uz Bāriņtiesu likumā atrunāto bērnu tiesību un interešu aizsardzības sistēmu, būtiski ir pievērst uzmanību Pacientu tiesību likuma regulējumam, kurā tiek iedarbināts modelis, kas ļauj nepilngadīgo pacientu tiesību un brīvību apjomu aplūkot no bāriņtiesu darbības lauka. Pacientu tiesību likums noteic sistēmu, kas iekļauj konkrētus darbības soļus, kas būtu izpildāmi gan no ārstniecības personas, gan no nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju puses, lai tiktu piemērots Bāriņtiesu likums.³⁶¹

Pacientu tiesību likums noteic bāriņtiesu lomu attiecībā uz lēmumu pieņemšanu par nepilngadīgā pacienta ārstniecības uzsākšanu, iestājoties vienam no trīs nosacījumiem:

- 1) nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis atsakās dot savu piekrišanu ārstniecības uzsākšanai;
- 2) nepilngadīgā pacienta likumiskie pārstāvji nespēj vienoties par ārstniecības uzsākšanu;
- 3) ārstam nav zināma nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju atrašanās vieta, bet viņš uzskata, ka ārstniecības uzsākšana ir šī pacienta interesēs.³⁶²

³⁵⁹ 07.07.2006. Bāriņtiesu likums: LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 107, 17. panta pirmās daļas 1., 4., 7., 10¹ punkts,

³⁶⁰ Turpat, 16. panta 5. punkts.

³⁶¹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 14. pants.

³⁶² 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 14. panta pirmā daļā.

Atbilstoši iepriekš noteiktajam, ja izpildās kaut viens no nosacījumiem, ārstam būtu jā sagatavo pamatots iesniegums, kurā bāriņtiesai tiktu lūgts sniegt atļauju šī pacienta ārstniecībai. Savukārt bāriņtiesas pienākums būtu trīs darba dienu laikā sniegt atbildi.³⁶³

Lai arī sākumā procedūra šķiet vienkārša un saprotama, rodas daudz jautājumu un neskaidrību no praktiskā viedokļa. Pacientu tiesību likuma 13. pants iezīmē divas nepilngadīgo pacientu grupas, proti, līdz 14 gadu vecumam un no 14 gadu vecuma līdz pilngadības sasniegšanai. Nepilngadīgo pacientu līdz 14 gadu vecumam dalība lēmuma pieņemšanas procesā, kas skar viņu ārstniecību, ir krietni ierobežota, neskatoties uz atrunu par šo pacientu tiesībām tikt uzklautiem un atbilstoši savam vecumam un briedumam piedalīties ar ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā.³⁶⁴ Savukārt nepilngadīgo pacientu no 14 gadu vecuma tiesības lemt par savu ārstniecību ir paplašinātas šī likuma izpratnē.³⁶⁵ Tālāk likums noteic ārsta proaktīvu darbību pie nosacījuma, ka pacients no 14 gadu vecuma atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai.³⁶⁶

Savukārt Pacientu tiesību likuma 14. pantā nav veikts nepilngadīgo pacientu sadalījums pēc vecuma pazīmes, tādējādi no likuma panta spēkā esošās redakcijas nav skaidri definēts, kurā brīdī nepilngadīgajam pacientam ir tiesības būt uzklautam un kad tiek īstenotas ārsta ekskluzīvās tiesības iedarbināt bāriņtiesas mehānismu.³⁶⁷

Iestājoties iepriekš atrunātajiem trīs nosacījumiem, nav atvēlēta loma nepilngadīgo pacientu viedokļa uzklautīšanai. Proti, Pacientu tiesību likuma 14. pantā nav norāde uz nepilngadīgo pacientu tiesībām, pārejot jaunajā attiecību posmā: ārsts-likumiskais pārstāvis-bāriņtiesa. Trūkst situācijas izvērtējuma, kad nepilngadīgais pacients līdz 14 gadu vecumam atsakās dot piekrišanu ārstniecībai, pamatojoties uz Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmajā daļā otrajā teikumā ietverto tiesību apjomu. Šī likuma 14. panta pirmajā daļā tiek ignorētas nepilngadīgā pacienta tiesības piedalīties lēmuma pieņemšanā jaunajā posmā, kas pēc būtības atšķiras no likuma 13. pantā noteiktā.

Pacientu tiesību likumā ir arī noteikts cits regulējums, kad tiek iedarbināts bāriņtiesas mehānisms. Tas ir pie nosacījuma, ka nepilngadīgā pacienta ārstniecība uzsākama nekavējoties.

³⁶³ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 14. panta pirmā daļā.

³⁶⁴ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 13. panta pirmā daļā.

³⁶⁵ Turpat, 13. panta otrā daļa.

³⁶⁶ Turpat, 13. panta trešā daļa.

³⁶⁷ Turpat, 14. pants.

Šajā gadījumā ir jāiestājas vienam no šādiem nosacījumiem:

- 1) ārstniecība jāuzsāk nekavējoties, bet likumiskais pārstāvis atsakās dot savu piekrišanu;
- 2) ārstniecība jāuzsāk nekavējoties, bet likumiskie pārstāvji nespēj vienoties par ārstniecības uzsākšanu;
- 3) ārstniecība jāuzsāk nekavējoties, bet ārstam nav zināma nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju atrašanās vieta.³⁶⁸

Iestājoties vienam no šiem nosacījumiem, lēmums par ārstniecības uzsākšanu būtu jāpieņem ārstu konsīlijam un trīs darba dienu laikā par šādu lēmumu būtu jāinformē bāriņtiesa pēc noteiktas piekritības.³⁶⁹

No minētā izriet, ka arī šajā likuma pantā nav atvēlēta pienācīga loma nepilngadīgo pacientu tiesībām būt uzklaušītiem. Nav ietverta atruna, kas norādītu uz nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principu ievērošanu. Papildus tam, analizējot Pacientu tiesību likuma 14. pantā ietverto regulējumu attiecībā uz bāriņtiesas iespējām aizsargāt nepilngadīgo pacientu tiesības un pienākumus, rodas jautājums par to, kādā veidā tiek uzklaušīti pacienti un kādā apjomā tiek ņemtas vērā viņu intereses. Likuma 14. pants ārstniecības personai sniedz plašas pilnvaras pārstāvēt nepilngadīgā pacienta tiesības, intereses un atšķirībā no 13. panta neatrunā nepilngadīgā pacienta tiesības saņemt pacienta vecumam un briedumam saprotamu informāciju vai arī tikt uzklaušītam un atbilstoši savam vecumam un briedumam piedalīties ar ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā jaunajā posmā, kas tiek uzsākts 14. panta ietvaros.³⁷⁰

Līdz ar to bāriņtiesu loma nepilngadīgo pacientu ārstēšanas procesā lielā mērā ir atkarīga no ārstniecības personu rīcības un spējām realizēt Pacientu tiesību likuma 14. pantā piešķirtās tiesības. Likums noteic salīdzinoši ātru bāriņtiesas atbilžu sniegšanas un lēmumu pieņemšanas termiņu ārstniecības personai.³⁷¹ Taču būtisks jautājums ir par to, cik bieži ārstniecības personas izvēlas realizēt tām atvēlētas tiesības un cik bieži proaktīvas rīcības rezultātā tiek sagatavoti nepieciešamie dokumenti bāriņtiesu lēmumu pieņemšanai, kas attiecas uz nepilngadīgā pacienta ārstniecību.

Promocijas darba ietvaros tika sagatavotas vēstules bāriņtiesām, kurās tika lūgts sniegt informāciju par to rīcībā esošajām lietām, kas izriet no Pacientu tiesību likuma 14. panta pirmās un otrās daļas. Latvijas lielāko pilsētu bāriņtiesas ir sniegušas atbildes, ka laika posmā no 2016. gada 1. janvāra līdz 2018. gada 20. novembrim nav saņemts neviens ārsta iesniegums ar lūgumu atļaut nepilngadīgā pacienta ārstniecību, kā arī nav saņemti ārstu konsīliju lēmumi par

³⁶⁸ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 14. panta otrā daļa.

³⁶⁹ Turpat.

³⁷⁰ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 13. un 14. pants.

³⁷¹ Turpat, 14. pants pirmā un otrā daļa.

nepilngadīgo pacientu ārstniecības uzsākšanu.^{372, 373} Taču gadījumi, kad tika piemērots Pacientu tiesību likuma 14. pants, ir konstatēti iedzīvotāju skaita ziņā mazākajās pilsētās. Tā, piemēram, šādi gadījumi tika konstatēti Tukuma novada bāriņtiesā, kur bāriņtiesai nav bijis jāpieņem attiecīgais lēmums, jo pēc bāriņtiesas sarunas ar vecākiem tika panākta vienošanās ārstniecības uzsākšanai.³⁷⁴ Līdzīgs gadījums tika konstatēts Kuldīgas novada bāriņtiesā.³⁷⁵ Savukārt gadījums, kur pēc ārstniecības personas iniciatīvas bāriņtiesai tika nosūtīts iesniegums ar lūgumu pieņemt lēmumu par ārstniecības uzsākšanu, tika konstatēts Aizkraukles novada bāriņtiesā.³⁷⁶

No minētā secināms, ka Latvijas pilsētās bāriņtiesu iesaistīšanas mehānisms no ārstniecības personu puses netiek iedarbināts. Tas vairāk ir raksturīgs iedzīvotāju skaita ziņā mazākajām teritorijām, taču arī tur ārstniecības personu aktivitāte ir ļoti zema. Pēc ārstniecības personu sniegtās informācijas bāriņtiesu iedarbināšanas mehānisms ir smagnējs un potenciālie strīdi tiek risināti ārstniecības iestādes līmenī.

Iemesli, kāpēc bāriņtiesas salīdzinoši reti iesaistās nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jautājumos, kas saistīti ar veselības aprūpi, ir vairāki. Viens no tiem ir bāriņtiesu daļēja procesuālā atkarība no ārstniecības personu rīcības, kas savukārt nav pilnībā atstrādāta. Otrkārt, kritēriju un vadlīniju trūkums, ar kuru palīdzību tiek noteikta nepilngadīgas personas brieduma pakāpe, kam ir liela procesuālā un arī praktiskā loma nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jautājumos.³⁷⁷

Ņemot vērā iepriekš norādīto, jāsecina, ka bāriņtiesu kompetence šajā jomā ir gana plaša. Bāriņtiesai tiesību aktos atrunātie termiņi savu tiesību un pienākumu realizēšanai ir uzskatāmi par objektīviem. Tas, kur ir saskatāmas nepilnības bāriņtiesu lomā nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzībā, ir sadarbības mehānisms. Bāriņtiesu iesaiste strīdos, kas saistīti ar nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanu, ir atkarīga no tiesību subjektiem, kas ir iesaistīti procesā. Konkrētajā gadījumā par tādiem atzīstamas arī ārstniecības personas. Uz to norāda Pacientu tiesību likumā ārstniecības personām piešķirtais pienākums un arī tiesību apjoms.³⁷⁸ Tādējādi būtu jāpārskata tas, kādā veidā ārstniecības personām ir noteiktas tiesības iedarbināt bāriņtiesas mehānismu. Ņemot vērā, ka šobrīd esošā prakse norāda uz nepilnībām eksistējošā

³⁷² Ziemeļe, T. Liepājas pilsētas bāriņtiesa. 21.12.2018. Nr. 4089/1-16. Par nepilngadīga pacienta ārstniecību. taiga.ziemele@liepaja.lv, Karinai Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

³⁷³ Rokjāne, L. Jūrmalas pilsētas bāriņtiesas priekšsēdētāja. 17.12.2018. Informācija. Barintiesa@jurmala.lv, Karinai Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

³⁷⁴ Zālīte, N. 2018. *Bērnu tiesību aizsardzība ārstniecībā: institucionālais mehānisms un problemātika: maģistra darbs*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 68. lpp.

³⁷⁵ Turpat.

³⁷⁶ Turpat.

³⁷⁷ Ziemeļe, T. Liepājas pilsētas bāriņtiesa. 21.12.2018. Nr. 4089/1-16. Par nepilngadīga pacienta ārstniecību. taiga.ziemele@liepaja.lv, Karinai Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

³⁷⁸ 17.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 14. pants.

sistēmā, kas ir noteikta Pacientu tiesību likumā, būtu jāpaplašina speciālo tiesību aktu klāsts, tādējādi saturiski stiprinot ārstniecības personu pienākumus un arī tiesības uz rīcību, kas skar nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību ārstniecībā. Pie šādiem speciāliem tiesību aktiem būtu attiecināms arī Bērnu tiesību aizsardzības likums. Likumā ir noteikti bērnu tiesību aizsardzības subjekti, kuru starpā ir veselības aprūpes iestādes.³⁷⁹ Turpmāk likumā ir atrunāti arī subjekti, kuriem nepieciešamas speciālās zināšanas bērnu tiesību aizsardzības jomā. To starpā nav atrunātas ārstniecības personas vai ārstniecības iestādes. Tiesa gan, ir norāde, ka par šādu personu uzskatāma jebkura cita persona, ja tā pieņem pārvaldes lēmumu, kas varētu skart bērna tiesības un tiesiskās intereses.³⁸⁰

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 5.1. panta pirmajā daļā šobrīd noteikti tādi subjekti, kuriem nepieciešamas speciālās zināšanas bērnu tiesību aizsardzības jomā, kā ārpusģimenes aprūpes iestāžu vadītājs, sociālais darbinieks, bāriņtiesas priekšsēdētājs, bāriņtiesas priekšsēdētāja vietnieks, bāriņtiesas loceklis, izglītības iestādes vadītājs un vadītāja vietnieks audzināšanas darbā, izglītības kvalitātes valsts dienesta speciālists, ieslodzījuma vietas darbinieks, kurš strādā ar nepilngadīgajiem, pašvaldības administratīvās komisijas vadītājs vai pašvaldības administratīvās komisijas bērnu lietu apakškomisijas vadītājs, pašvaldības pedagoģiski medicīniskās komisijas vadītājs, pašvaldības policijas darbinieks, kurš strādā ar bērniem un ģimenēm, pašvaldības sociālā dienesta sociālais darbinieks, kurš strādā ar bērniem un ģimenēm, tiesnesis, valsts bērnu tiesību aizsardzības inspektors, advokāts u. c.

Līdz ar to starp subjektiem, kuru pienākums būtu zināt bērnu tiesības, nav atrunātas ārstniecības personas. Tādēļ būtu jāpapildina Bērnu tiesību aizsardzības likuma 5.1. panta pirmā daļa, izsakot to šādā redakcijā: “9. ārstniecības personai, kura piedalās nepilngadīgo ārstniecībā” (secīgi precizējot pārējo šā panta pirmās daļas punktu numerāciju).

Nemot vērā iepriekš norādīto grozījumu nepieciešamības būtību, secīgi būtu papildināmi arī pakārtotie tiesību akti. To starpā ir ne tikai darbā aplūkotie Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumi Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”, bet arī Ministru kabineta 2014. gada 10. aprīļa noteikumi Nr. 173 “Noteikumi par kārtību, kādā apgūst speciālās zināšanas bērnu tiesību aizsardzības jomā, šo zināšanu saturu un apjomu”.³⁸¹ Pirmkārt, būtu papildināms šo noteikumu 2.1. apakšpunkts, izsakot to šādā redakcijā: “2.1.4. ārstniecības personas, kuras piedalās nepilngadīgo ārstniecības procesā atbilstoši

³⁷⁹ 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 199/200(1260/1261).

³⁸⁰ Turpat, 5. *prim pants*.

³⁸¹ 10.04.2014. Noteikumi par kārtību, kādā apgūst speciālās zināšanas bērnu tiesību aizsardzības jomā, šo zināšanu saturu un apjomu: Ministru kabineta noteikumi Nr. 173. *Latvijas Vēstnesis*. 173., 71(5131).

normatīvajiem aktiem par ārstniecības personu apmācību.” Ar jaunu apakšpunktu būtu papildināms arī šo noteikumu 7. punkts, proti, “7.8. bērnu tiesības ārstniecības procesā”. Attiecīgi precizējami būtu arī loģiski saistītie punkti un apakšpunkti. Tas sniegtu papildu iespējas realizēt tādu izglītības programmas tēmu, kas veicinātu nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības līmeņa paaugstināšanu, kā arī ārstniecības personu zināšanu līmeņa celšanu nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jomā. Tādējādi tiktu veicināta ārstniecības personu proaktīva rīcība un bāriņtiesu mehānisma iedarbināšana problēmjautājumos, kas saistīti ar nepilngadīgo pacientu tiesību realizēšanu, ar Pacientu tiesību likuma palīdzību.

Izpētot jautājumu par bāriņtiesu lomu strīdu risināšanā nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu starpā, jāsecina, ka iestādes kompetenču apjoms ir pietiekams. Taču ne vienmēr no iestādes atkarīgu iemeslu dēļ bāriņtiesas iesaiste ir iespējama. Papildus jānorāda, ka, lai arī bāriņtiesas pienākums cita starpā ir aizstāvēt bērna vai aizgādībā esošās personas personiskās un mantiskās intereses un tiesības,³⁸² ir zināmas grūtības, kas skar bāriņtiesu kompetenci attiecībā uz nepilngadīgā pacienta tiesību uz veselību aizstāvību.

Nemot vērā, ka tiesības uz veselību ir viena no pamattiesībām, tad jautājums par to aizsardzību paliek komplicētāks. Bāriņtiesas loma, nosakot to, vai nepilngadīgā pacienta atteikšanās no ārstniecības ir vai nav šī bērna interesēs, palielinās gadījumos, ja samazinās nepilngadīgā pacienta brieduma un vecuma pakāpe, spriežot par attiecīgo jautājumu, un otrādi. Bāriņtiesām ir jādarbjas bērna labākajās interesēs, tas izriet gan no nacionāliem, gan starptautiskiem tiesību aktiem. Bērnu labāko interešu jēdziens un tā būtība, kā arī problemātika tika pētīta trešajā nodaļā.

Tas, kas būtu atzīmējams bērnu labāko interešu nodrošināšanas kontekstā no bāriņtiesu puses, ir minētā jēdziena skaidrojuma pieejamība un tā pielāgotība bāriņtiesu darbībai. Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija ir izstrādājusi metodisko materiālu bāriņtiesām par bērna labāko interešu izvērtēšanu un bērna viedokļa noskaidrošanu.³⁸³ Bāriņtiesai savā darbībā ir jāievēro arī nepilngadīgas personas brieduma pakāpes noteikšana un ievērošana, kas sīkāk ir analizēts trešajā nodaļā. Nepilngadīgas personas, pacienta brieduma pakāpes nozīmīgums ir minēts Pamattiesību hartā,³⁸⁴ Konvencijā par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā³⁸⁵ un citos starptautiskajos un nacionālajos tiesību aktos. Bāriņtiesu likumā nav

³⁸² 07.07.2006. Bāriņtiesu likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 107, 17. pants.

³⁸³ Metodiskie ieteikumi “Bērna vislabākās intereses”. Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija. Iegūts no: http://www.bti.gov.lv/lat/barintiesas/metodiskie_ieteikumi_/?doc=4063&page= [sk. 09.02.2019.].

³⁸⁴ *Pamattiesību harta* (2012/C 326/02). 24. pants. Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT> [sk. 21.09.2018.].

³⁸⁵ 30.12.2009. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. Pieņemta 1997. gada 4. aprīlī. *Latvijas Vēstnesis*. 205. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1410> [sk. 21.11.2018.].

atrunas uz nepilngadīgas personas brieduma pakāpes noteikšanas pienākumu, izņemot likuma 50.¹ pantu, kas attiecināms tikai un vienīgi uz tiesas pieprasījumiem un pierādījumiem.³⁸⁶

Ņemot vērā to, ka nepilngadīgā pacienta tiesību apjoms lielā mērā ir atkarīgs no viņa brieduma pakāpes, jautājums ir par bāriņtiesu kompetenci brieduma pakāpes noteikšanā.

Saskaņā ar atbildēm uz vēstuli, kas darba tapsānas gaitā nosūtīta lielāko pašvaldību bāriņtiesām, secināms, ka lielāko pašvaldību bāriņtiesu rīcībā nav skaidru vadlīniju un kritēriju nepilngadīgas personas brieduma pakāpes noteikšanai.³⁸⁷ Tādēļ būtu jāstrādā pie šādu vadlīniju, metodisko norādījumu izstrādes gan bāriņtiesu darbībai, gan arī ārstniecības personu darbībai ar nepilngadīgiem pacientiem. Pēc bāriņtiesu sniegtās informācijas nepilngadīgo brieduma pakāpes noteikšanai tiek izmantotas arī Labklājības ministrijas izstrādātās vadlīnijas “Bērna attīstības vērtēšanas kritēriju un individuālā izvērtējuma metodika”.³⁸⁸ Taču, izpētot minēto metodiku, secināms, ka tā nav paredzēta brieduma pakāpes izvērtēšanai, bet gan nosaka, kā veikt bērnu attīstības izvērtējumu un rehabilitācijas plānu konkrētā projekta ietvaros. Metodikas ietvaros ir iespējams izvērtēt nepilngadīgas personas patstāvīguma pakāpi. Ņemot vērā minēto, arī tas norāda uz bāriņtiesu darbības trūkumu attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību. Bāriņtiesu mehānisma iedarbināšanas gadījumā, ņemot vērā Pacientu tiesību likuma 14. pantā noteikto, bāriņtiesai, pieņemot lēmumu par nepilngadīgā pacienta ārstniecības uzsākšanu, būtu jāvērtē arī bērna intereses, īpašu uzmanību pievēršot nepilngadīgā pacienta brieduma pakāpes izvērtēšanai. Tā kā brieduma pakāpes izvērtēšanas metodika bāriņtiesām nav zināma un tā nav atrodamā arī valsts un pašvaldību iestāžu mājaslapās, var tikt izdarīti attiecīgi secinājumi.

Ņemot vērā to, ka bāriņtiesas ir bērnu, tai skaitā nepilngadīgo pacientu, tiesību aizsardzības subjekti, šo iestāžu darbībai jābūt kvalificētai, profesionālai un atbilstošai ne tikai nacionālajiem, bet arī starptautiskajiem tiesību aktiem. Šobrīd bāriņtiesu darbības pamatā ir konstatēti trūkumi, kas nākotnē varētu veicināt negatīvas pieredzes radīšanu strīdos, kuros ir iesaistītas ārstniecības personas, nepilngadīgie pacienti un viņu likumiskie pārstāvji. Noteiktu kritēriju un vadlīniju izstrāde, kas attiecas uz bērna vecuma un brieduma pakāpes noteikšanu un skar nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzību, ir svarīgs darbs, kas institucionālajā līmenī būtu izpildāms tuvākajā laikā.

³⁸⁶ 07.07.2006. Bāriņtiesu likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 107, 50.¹ pants.

³⁸⁷ Ziemeļe, T. Liepājas pilsētas bāriņtiesa. 21.12.2018. Nr. 4089/1-16. Par nepilngadīga pacienta ārstniecību. taiga.ziemele@liepaja.lv, Rokjāne, L. Jūrmalas pilsētas bāriņtiesas priekšsēdētāja. 17.12.2018. Informācija. Barinties@jurmala.lv, Jēkabsons, S. Ventspils pilsētas bāriņtiesa. 26.11.2018. Nr.1-16/K-380. “Par informācijas sniegšanu” Karinai Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

³⁸⁸ *Bērna attīstības vērtēšanas kritēriju un individuālā izvērtējuma metodika*. Labklājības ministrija. 15.02.2016. Iegūts no: http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/5/bernu_novertesanas_metodika_15022016.pdf [sk. 18.02.2019.].

5.3. Mediācijas procesa kā mūsdienīgas strīdu risināšanas metodes piemērošana veselības aprūpes strīdos

Ikvienu kļūda, piemēram, komunikācijā starp nepilngadīgu pacientu un ārstniecības personu, vai arī tiesību aktu nepilnības var izraisīt strīdu, kura risināšanas modelis tiks izvēlēts atkarībā no strīdā iesaistīto pušu rīcības. Jāatzīmē, ka ar veselības aprūpi saistīti strīdi ir pakļauti izskatīšanai vairākās tiesību nozarēs, kuru kopīgais mērķis ir regulēt veselības aprūpes speciālistu, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un pacientu attiecības, kas vērstas uz veselības aprūpes nodrošināšanu, organizēšanu un finansēšanu.³⁸⁹ Ar veselības aprūpi saistītie strīdi ir unikāli un vienlaikus sarežģīti no tiesiskā viedokļa. Strīdi balstās uz svarīgākajām cilvēktiesībām – tiesībām uz veselību un tiesībām uz dzīvību. Starptautiskajos tiesību aktos ir noteikts, ka ikvienam ir tiesības uz dzīves līmeni, kas ir piemērots sev un savai ģimenei, tostarp medicīniskajai aprūpei, veselībai un labklājībai. Tas liecina, ka ar veselības aprūpi saistītie strīdi ir balstīti uz cilvēka pamattiesību aizsardzību, kas vēl jo vairāk sarežģī strīdu izskatīšanas gaitu.³⁹⁰

Analizējot pacientu apmierinātības līmeni ar veselības aprūpi Latvijā, konstatēts, ka tas ir zem vidējā. Apmierinātības līmeni nosaka vairāki faktori, piemēram, ārstniecības personas – pacienta komunikācija, pacienta informētības līmenis, veselības aprūpes finansēšanas modelis u. c.³⁹¹ Uz konfliktu rašanos, pamatojoties uz komunikācijas problēmām veselības aprūpē, vērš uzmanību arī reanimatologs Pēteris Kļava, norādot, ka “lielākā daļa sūdzību rodas tādēļ, ka nav ticis pietiekoši atbildēts uz pacientu, tostarp vecāku, jautājumiem”.³⁹²

Analizējot alternatīvas strīdu risināšanas iespējas veselības aprūpes sistēmā, starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām, svarīgi izprast, ka visi šo strīdu veidi ir sociālā rakstura un tiem būtu jābūt izskatītiem no sociālo tiesību puses. It īpaši, ja potenciālajā strīdā viena no pusēm ir nepilngadīgā persona ar noteiktiem tiesiska rakstura rīcības un brīvības ierobežojumiem. No vienas puses, nepilngadīgie pacienti, kas iesaistīti veselības aprūpes strīdos, var darboties ļoti emocionāli. Bez šaubām, vairumā gadījumu pacienti nav veselības aprūpes speciālisti, it īpaši nepilngadīgie pacienti. Tādēļ pacienta uztvere par konkrētu ar veselības aprūpi saistītu strīdu galvenokārt ir emocionāla, nevis profesionāla. No otras puses,

³⁸⁹ Jost, T. S. 2004. *Health Law and Administrative Law: A Marriage Most Convenient*. 49 St. Louis U. L. J. 1. Iegūts no: <https://scholarlycommons.law.wlu.edu/wlufac/90/> [sk. 18.02.2019.].

³⁹⁰ *Universal Declaration of Human Rights*. Iegūts no: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html> [sk. 18.02.2019.].

³⁹¹ Nacionālais veselības dienests. 2018. *Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti*. Iegūts no: http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/Zinojums_Pacientu_apmierinatiba_ar_veselibas_aprupes_pakalp_kvalitati.pdf [sk. 18.02.2019.].

³⁹² Pēteris Kļava aicina onkoloģiski slimo bērnu vecākus sanākt kopā, meklēt atbalstu. *Elektroniskais žurnāls Veselam.lv*. 2019. Iegūts no: <http://veselam.lv/video-peteris-klava-aicina-onkologiski-slimo-bernu-vecakus-sanakt-kopa-meklet-atbalstu> [sk. 18.01.2019.].

iepriekšminēto potenciālo strīdu centrā ir ārstniecības personas, kas darbojas atbilstoši viņu prasmēm un profesionālajām zināšanām. Līdz ar to jāatzīmē, ka gan šādos konfliktos, gan strīdos iesaistītās puses nav vienādas. Viņi pārstāv dažādas sociālās grupas, kurām ir pilnīgi atšķirīga vērtību sistēma.³⁹³

Pacientu, it īpaši nepilngadīgo pacientu, ar veselības aprūpi saistītu problēmu uztvere atšķiras no ārstniecības personu uztveres. To var izskaidrot ar kompetenču atšķirību, pušu emocionālo stāvokli un sociālajām pazīmēm. Ar veselības aprūpi saistīto strīdu izskatīšana, piemēram, vispārējā jurisdikcijas tiesā, tikai palielinās iesaistīto pušu viedokļu atšķirību un radīs informatīvu un emocionālu plaisu pušu starpā. Šī situācija pastiprinās negatīvi emocionālās uztveres attīstību, kas saistīts ar psiholoģiska rakstura īpatnībām, un radīs negatīvu viedokli ne tikai par veselības aprūpes sistēmu, bet arī par sociālo sistēmu valstī kopumā.

Visbiežāk praksē ar veselības aprūpi saistītos strīdus var iedalīt atkarībā no pacientu vai ārstniecības personu prasību veida:

- pacientu (nepilngadīgo pacientu) tiesību aizsardzības jautājumi (informācija, komunikācija, privātums, informēta piekrišana utt.);
- ārstniecības personas tiesību aizsardzības jautājumi;
- ar apdrošināšanu saistītie jautājumi;
- ārstniecības personu atbildība par pacientam nodarīto kaitējumu;
- korupcijas jautājumi utt.³⁹⁴

Promocijas darbā uzmanība tiek pievērsta strīdiem, kas var rasties, pamatojoties uz nepilngadīgo pacientu tiesību vai ārstniecības personu tiesību aizskārumiem pušu savstarpējās attiecībās.

Ar veselības aprūpi saistītie strīdi starp ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu Latvijā tiek risināti lielākoties vispārējās jurisdikcijas tiesās. Atkarībā no aizskarto tiesību apjoma un veida tiek izmantots arī cits mehānisms, piemēram, Ārstniecības riska fonds vai bāriņtiesu iesaiste strīdu risināšanā u. c. Taču veselības aprūpes tirgus pieaug. Mūsdienās vairākās valstīs vērojama tendence uzlabot ārstu un pacientu savstarpējās attiecības, padarīt tās par konstruktīvākām un sniegt pakalpojumu par kvalitatīvāku un konkurētspējīgāku.

Strīdi starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām ir emocionāli, kas tomēr var tikt novērsti ārpus tiesas, proti, savstarpējās komunikācijas līmenī. Īpaša uzmanība jāvērs uz destruktīvo emociju neitralizēšanu un konflikta patieso cēloņu noskaidrošanu.³⁹⁵

³⁹³ Kamenecka-Usova, M. and Palkova, K. 2017. Mediator's personality in specific legal disputes: sports related disputes and healthcare related disputes. *Acta Universitatis Danubius. Juridica*. 13(2), 5–18.

³⁹⁴ Turpat.

³⁹⁵ 2007. *Mediācija. Mediācijas pamati teorijā un praksē*. VAS "Tiesu namu aģentūra", 136–140.

Viens no veidiem šādu strīdu risināšanā ir mediācijas process, kas, pamatojoties uz 2008. gada 21. maija Eiropas Padomes direktīvu 2008/52/EK par konkrētiem mediācijas aspektiem civillietās un komercietās, tika implementēts LV tiesību aktos. 2014. gadā tika pieņemts Mediācijas likums, un tādējādi LV tiesiskais regulējums ir sniedzis iespēju piemērot alternatīvu strīdu risināšanas metodi – mediāciju, tostarp arī veselības aprūpes strīdos.³⁹⁶ Taču ir jānošķir mediācija civillietās, krimināllietās, administratīvajā procesā no tiesas ieteiktās mediācijas. Turpmāk tiesas ieteiktā mediācija detalizēti netiks pētīta.

2008. gada 21. maija Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvā 2008/52/EK par konkrētiem mediācijas aspektiem civillietās un komercietās ir norādīts, ka dalībvalstīm būtu jāizstrādā tādi mehānismi, kuri varētu ietvert uz tirgus attiecībām balstītu risinājumu izmantošanu, un tām nebūtu jāpieprasa nodrošināt ar šiem mehānismiem saistīts finansējums. Tādiem mehānismiem būtu jātiecas saglabāt mediācijas procesa elastību un iesaistīto pušu autonomiju, kā arī jānodrošina, lai mediācija notiktu efektīvi, objektīvi un kompetenti. Direktīvā ir arī noteikts, ka mediācijas process ir brīvprātīgs.³⁹⁷ Tajā pašā laikā 2011. gada 9. marta Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 4. pants nosaka, ka dalībvalstīm ir jānodrošina pacientiem pārredzamas sūdzību izskatīšanas procedūras un mehānismi, lai viņi varētu meklēt tiesiskās aizsardzības līdzekļus saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem, ja viņi cieš no veselības aprūpes, ko saņem. Valsts tiesību akti dod iespēju piemērot mediācijas procedūru konkrētās jomās, taču jāatzīmē, ka mediācija nevar būt obligāta.³⁹⁸

Mediācijas likuma 1. pants skaidri nosaka, ka mediācija ir brīvprātīgs sadarbības process, kurā puses cenšas panākt pieņemamu vienošanos, lai atrisinātu savas domstarpības. Procesu vada mediators. Mediācijas likuma 2. panta otrajā daļā ir norādīts, ka mediāciju var izmantot gan ārpus tiesas procesā, gan arī tiesvedības procesā, ja tiesību normas nenosaka citādi.³⁹⁹

Civilprocesa likuma 23. pantā noteikts, ka visi civiltiesiskie strīdi ir pakļauti tiesai.⁴⁰⁰ Taču tas neatņem tiesības pusēm savstarpēji vienoties par strīda izšķiršanu, izmantojot mediāciju. Tas nozīmē, ka normatīvais regulējums ir sakārtojis normatīvo bāzi, paverot ceļu

³⁹⁶ 18.06.2014. Mediācijas likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 108(5168).

³⁹⁷ 21.05.2008. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2008/52/EK (2008. gada 21. maijs) par konkrētiem mediācijas aspektiem civillietās un komercietās. *ES Oficiālais Vēstnesis*. L 136/3. Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2008/52/oj/?locale=LV> [sk. 14.10.2018.].

³⁹⁸ 09.08.2011. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. *ES Oficiālais Vēstnesis*. L 88/45. Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024> [sk. 14.02.2019.].

³⁹⁹ 09.08.2011. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. *ES Oficiālais Vēstnesis*. L 88/45. Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024> [sk. 14.02.2019.].

⁴⁰⁰ 20.02.1937. Civillikums. LV likums: *Valdības Vēstnesis*. 41. 1937.

alternatīviem strīdu risināšanas modeļiem arī strīdos starp pacientiem un ārstniecības personām vai medicīnas iestādēm.⁴⁰¹

Pacientu tiesību likuma 18. pantā ir noteikts, kādā veidā pacients, tai skaitā nepilngadīgais pacients, var aizstāvēt savas likumiskās tiesības un intereses, norādot, ka “likumā noteiktu tiesību vai no tām izrietošo interešu aizstāvēšanai persona var izmantot visus likumos paredzētos tiesību aizsardzības mehānismus, tai skaitā vērsties tiesā likumā noteiktajā kārtībā”.⁴⁰² Ar vārdiem “izmantot visus likumos paredzētos tiesību aizsardzības mehānismus” tiek norādīts arī uz mediācijas procesa piemērošanas iespējamību. Taču likumā nav nepārprotamas norādes uz mediācijas izmantošanas iespēju. Ņemot vērā to, ka mediācijas process kopumā nav plaši izmantojams Latvijā, tā popularizēšana vairākos līmeņos, tai skaitā tiesību aktu saturā, veicinātu tā piemērošanu.

Mediācijas process sekmē emocionālā aizskāruma cēloņu atklāšanu ar problēmas turpmāku tiesisku risināšanu. Loģisks ir pieņēmums – lai rastu racionālu strīda risinājumu, jāveic visas iespējamās darbības, kas mazinātu sākotnējo emocionālo spriedzi pušu starpā. Izpētot mediācijas procesa principus un metodes, izriet, ka mediācija ir tieši saistīta ar iepriekš norādīto loģiska strīdu risināšanu.⁴⁰³

Mediācijas piemērošana veselības aprūpes jomā varētu kalpot ne tikai kā strīdu izskatīšanas mehānisms ārpustiesas stadijā, bet arī palīdzēt laikus identificēt sistēmiskās kļūdas vai trūkumus, kas rodas veselības aprūpes jomā pacientu un ārstniecības personu tiesiskās komunikācijas rezultātā. Amerikas Savienotajās Valstīs mediācija veselības aprūpē tiek piemērota ļoti plaši.⁴⁰⁴

Mediācija veselības aprūpes strīdos plaši tiek izmantota arī vairākās ES valstīs. Tā, piemēram, Francijā, Igaunijā, Luksemburgā, Maltā, Slovēnijā, Spānijā un citās valstīs ar mediāciju tiek risināti strīdi, kuros, piemēram, tiek aizskartas gan pacienta, gan arī ārstniecības personu tiesības.⁴⁰⁵ Šāda veida mediācija minētajās valstīs var būt arī tiesas ieteikta. LV mediācija veselības aprūpes strīdos starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām nav attīstīta.

Jāatzīmē, ka ar mediācijas procesu tiek piedāvāta individuāla pieeja medicīnas konflikta risināšanas gaitā. Mediācija veselības aprūpes strīdos varētu ne tikai atslogot tiesas, Veselības

⁴⁰¹ Palkova, K. 2015. Mediācijas piemērošanas iespējas veselības aprūpes jomā. RSU Juridiskās fakultātes elektronisko zinātņu rakstu krājums *SOCRATES*. 3(3), 5.

⁴⁰² 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 18. pants.

⁴⁰³ Palkova, K. 2015. Mediācijas piemērošanas iespējas veselības aprūpes jomā. RSU Juridiskās fakultātes elektronisko zinātņu rakstu krājums *SOCRATES*. 3(3), 5.

⁴⁰⁴ Sheea Sybblis. Mediation in the health care system: Creative problem solving, 6 Pepp. Disp. Resol. L.J., 2006, No 3. Iegūts no: <http://digitalcommons.pepperdine.edu/drlj/vol6/iss3/6>

⁴⁰⁵ HOPE – European Hospital and Healthcare Federation. 2012. Mediation in Healthcare. Iegūts no: https://www.mediate.com/pdf/91_HOPE_Publication-Mediation_December_2012.pdf [sk. 09.12.2018.].

inspekcijas darbu u. c., bet arī kļūt par bieži piemērojamu ārpustiesu konfliktu risināšanas mehānismu.⁴⁰⁶

Piemērojot mediāciju veselības aprūpes strīdos, ir jāapzinās problēmjautājumi, ar kuriem var saskarties puses, šo procesu izvēloties. Būtiskākie no tiem ir šādi.

1. Nepilngadīgs pacients mediācijas procesā. Saskaņā ar Mediācijas likumā noteiktajiem pamatprincipiem, kas minēti arī ES tiesību aktos, process ir brīvprātīgs, vērsts uz sadarbību, konfidenciāls, neitrāls utt. Mediācijas procesā tiek slēgts mediācijas līgums, tiek slēgts arī līgums ar mediatoru, vienošanās starp pusēm u. c. Mediācijas procesā izpildāmās darbības un prasības ir apgrūtinātas, ja viena no pusēm ir nepilngadīgs pacients. Mediācijas būtība ir konflikta risināšana, pušu starpā izrunājot, izanalizējot pušu vēlmes un aizskārumus. Tādēļ ir svarīgi, lai procesā piedalītos visas puses, kuru tiesības un intereses tika aizskartas.

Tiklīdz procesā tiek iesaistīts nepilngadīgs pacients, kura tiesības ir aizskartas, uz visu procesu tiek piemērotas prasības nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanai, kas noteiktas gan nacionālajos, gan starptautiskajos tiesību aktos, par kuriem tika sniegts ieskats iepriekšējās nodaļās. Papildus vērā būtu jāņem nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības pamatprincipi, kā arī šo pacientu likumisko pārstāvju (dabisko aizbildņu) tiesības un to tiesiskā rakstura nepilnības ārstniecības procesā, kas arī ir aprakstīts promocijas darba trešajā nodaļā.

Nepilngadīgā pacienta tiesības arī mediācijas procesā ir ierobežotas un nevar tikt izpildītas pilnā apmērā. Tas ir saistīts gan ar Pacientu tiesību likuma 13. pantā⁴⁰⁷ noteiktajiem ierobežojumiem, gan arī Civillikumā ietvertu nepilngadīgo personu rīcībspējas un tiesībspējas institūtu. Arī mediācijas procesā atbilstoši šobrīd spēkā esošajiem tiesību aktiem un tajos ietvertajam regulējumam būtiska loma būtu nepilngadīgā pacienta vecuma un brieduma pakāpei, kuras noteikšana Latvijā nav regulēta pietiekami skaidri. Mediācijas procesā, kurā tiek iesaistīts nepilngadīgs pacients, ir svarīgi ne tikai atrast pareizo mediatoru, bet arī mediācijas stilu, kas būtu vispiemērotākais veselības aprūpes strīdu izskatīšanai, kā arī ņemt vērā svarīgu apstākli – nepilngadīgā pacienta līdzdalību. Parasti mediatori izmanto vairāk nekā vienu mediācijas veidu vai stilu, jo katrs mediācijas stils ir noderīgs, lai noteiktu katra gadījuma unikalitāti un panāktu efektivitāti darbā ar nepilngadīgo pacientu.⁴⁰⁸

2. Mediācijas dalībnieku identifikācija. Papildu grūtības, ar kurām var saskarties mediācijas procesā, kurā tiek risināts konflikts starp nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu, ir konfliktā iesaistīto pušu identificēšana. Modelējot situāciju, kā piemērs būtu jāmin šāda situācija. Ārstniecības iestādē ir veikta septiņpadsmitgadīgas pacientes sterilizācija

⁴⁰⁶ Hall, M. A., Bobinski, M. A. and Orentlicher, D. 2008. *Medical Liability and Treatment Relationships*. 2nd ed. 433.

⁴⁰⁷ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 13. pants.

⁴⁰⁸ Spencer, D. and Brogan, M. 2007. *Mediation Law and Practice*. Cambridge University Press, 2, 520.

ķeizargriezienu laikā. Informētās piekrišanas veidlapa bija izsniegta nepilngadīgās pacientes dzīvesbiedram, nevis nepilngadīgajai pacientei, jo viņa bija bezsamaņā. Nepilngadīgā paciente pēc operācijas norādīja, ka nav vēlējusies veikt sterilizāciju un ārstniecības personu rīcība nav pieņemama. Situācijas pamatā ir potenciālais strīds, kuru varētu atrisināt gan tiesas ceļā, gan arī mediācijas procesā.

Otrs piemērs: nepilngadīgu pacientu ievietoja stacionārā un ar pacientu uz slimnīcu bija ieradusies skolotāja, kurai nav bijusi izsniegta vecāku pilnvara. Rezultātā bērnam tika iedotas zāles, no kurām radās alerģiska reakcija, kas būtiski pasliktināja stāvokli. Skolotāja nav bijusi informēta par alerģiskām reakcijām no attiecīgajiem preparātiem. Toties vecāki par to bija zinājuši un būtu informējuši ārstniecības personas. No minētā gadījuma potenciāli var rasties strīds starp nepilngadīgas personas vecākiem, nepilngadīgo personu, ārstniecības personu un citu strīdā iesaistīto pusi (konkrētajā gadījumā – skolotāju un pacientes dzīvesbiedru). Papildu jautājums ir, vai vienmēr procesā piedalīsies tikai ārstniecības persona vai tomēr ārstniecības iestādes vadība.

Modelējot šo situāciju izskatīšanu mediācijas procesā, ja procesā piedalīsies visas iesaistītās puses, to skaitā abi nepilngadīgā pacienta likumiskie pārstāvji, ārstniecības iestāde vai persona, citas konfliktā iesaistītās puses, tad dalībnieku skaits kļūs liels un process, ņemot vērā mediācijas pamatprincipus un virsmērķi, var kļūt neefektīvs.

Papildus jāatzīmē, ka mediācijas dalībnieki var deleģēt savas tiesības dalībai procesā pārstāvim, piemēram, ārstniecības persona – ārstniecības iestādes juristam vai savam advokātam. Šajā gadījumā procesa iznākums var nebūt tik efektīvs. Arī nepilngadīgā pacienta dalība mediācijas procesā, gadījumā, ja pacients to nevēlas vai arī vecāki ir pret viņa dalību, var negatīvi ietekmēt procesa rezultātus, jo zūd iespēja noskaidrot mediācijas procesā būtiskāko jautājumu par pušu patiesajām interesēm. Pušu pārstāvji – advokāti, juristi, citi pārstāvji – procesā veiks savas funkcijas, proti, aizstāvēs klienta intereses, un mediācijas “win-win” būs grūti piemērojams.

3. Mediācija – jauna metode. Ne tikai pacienti, bet arī ārstniecības personas izvēlēsies mediāciju tikai gadījumā, ja sistēma pierādīs, ka ir spējīga darboties efektīvi. Mediācija Latvijā joprojām ir diezgan jauna strīdu risināšanas metode, un tieši tas ir viens no iemesliem, kas rada procedūras piemērošanas nenoteiktību veselības aprūpē. Tādēļ pastāv liels risks, ka mediācija var novest pie nepilnīga rezultāta vai trūkumiem procedūrā. Ņemot vērā to, ka nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu starpā radušos strīdu risināšanai ir īpašs statuss nepilngadīgas personas iesaistes dēļ, mediācijas procesa izvēle nav primāra, jo trūkst ne tikai informācijas par procesa īstenošanu veselības aprūpē, bet arī sabiedrībai zināmu rezultātu attiecīgajā procesā.

4. Informācijas trūkums. Latvijā trūkst informācijas par mediācijas procesa izmantošanu, risinot strīdus starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām. Mediācijas popularizēšanas pasākumi kopumā tiek īstenoti gan no pašvaldību, gan no valsts iestāžu puses, taču tādās jomās kā ģimenes strīdi, pēdējā laikā arī nodokļu tiesības.⁴⁰⁹

5. Uzticamība. Ņemot vērā to, ka Latvija teritoriāli un iedzīvotāju skaita ziņā ir maza valsts, sabiedrībai var rasties uzticamības jautājums par mediatoru darbu. Būtisks aspekts mediatora darbā ir viņa neatkarība un neitralitāte, kas ir grūti saglabājama, ņemot vērā šauru darba specifiku un teritoriālās īpatnības.⁴¹⁰ Vienlaikus jāatzīmē, ka veselības aprūpes sistēma pēc būtības ir gana konservatīva, tas arī izskaidro mediācijas piemērošanas attīstības tempu veselības aprūpes sistēmā. Konservatīva ir arī tiesu sistēma. Tādēļ pastāv risks, ka sabiedrība vēl nav gatava uzticēt tai tik svarīgas lietas kā veselība un dzīvība. Tādēļ ārkārtīgi nozīmīga ir sabiedrības viedokļa maiņa attiecībā uz mediācijas procesa piemērošanu un tā priekšrocībām.⁴¹¹

6. Izmaksas. Vispārpieņemtais uzskats, ka mediācijas process ir lētāks, tādējādi finansiāli izdevīgāks, risinot dažāda rakstura strīdus, var tikt apstrīdēts.⁴¹² Attiecībā uz veselības aprūpes strīdiem ar nepilngadīgo pacientu dalību, risinot šos strīdus vispārējās jurisdikcijas tiesā, izmaksas ne vienmēr būs lielākas. Jau 2011. gadā Eiropas Parlamenta veiktā pētījumā tika sniegta informācija par mediācijas procesa ekonomisko izdevīgumu.⁴¹³ Promocijas darba ietvaros tika pierādīts, ka pastāv liels gadījumu skaits, kad mediācijas izmaksas attiecībā pret strīda izskatīšanas ilgumu ir lielas. Analizējot Latvijā esošo mediatoru honorārus, secināms, ka mediatora honorāra summa ir no 30 eiro stundā,⁴¹⁴ ģimenes strīdos – līdz pat 2000 eiro stundā (ņemot vērā strīda summas apmēru), lielākoties ir izmaksas komercstrīdos.⁴¹⁵ Taču, protams, jāatzīmē, ka mediācijas procesā izmaksas puses sedz vienādās daļās.⁴¹⁶ Papildus Latvijā tiek nodrošinātas arī bezmaksas mediatoru sesijas. Latvijā kopumā, mediācijas izmaksas ir atkarīgas gan no paša mediatora noteiktās likmes, gan arī no mediatora kvalifikācijas, pieredzes, un no

⁴⁰⁹ Domnīca, eseja. Pilotprojektu "Bezmaksas mediatoru konsultācijas tiesās" un "Bezmaksas mediācija ģimenes strīdos" rezultāti. *Jurista Vārds*. 18.09.2017. Iegūts no: <https://www.juristavards.lv/eseja/271351-pilotprojektu-bezmaksas-mediatoru-konsultācijas-tiesas-un-bezmaksas-mediācija-ģimenes-strīdos-rezultāti/> [sk. 14.10.2018.].

⁴¹⁰ 18.06.2014. Mediācijas likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 108(5168), 6. pants.

⁴¹¹ Kamenecka-Usova, M. and Palkova, K. 2017. Mediator's personality in specific legal disputes: sports related disputes and healthcare related disputes. *Acta Universitatis Danubius. Juridica*. 13(2), 5–18.

⁴¹² *Infografika "Solī pa solim": Mediācijas priekšrocības*. Mediācijas padome. Iegūts no: http://www.mediacija.lv/?Kas_ir_medi%C4%81cija%3F [sk. 14.03.2019.].

⁴¹³ Directorate – general for international policies. Policy department Citizen's rights and constitutional affair. 2011. European Parliament. Quantifying the cost of not using mediation – a data analysis. Iegūts no: <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201105/20110518ATT19592/20110518ATT19592EN.pdf> [sk. 14.03.2019.].

⁴¹⁴ *Centrs "Dardedze". Mediācija*. Iegūts no: <http://www.centrsdardedze.lv/lv/pakalpojumi/vecakiem/mediacija> [sk. 14.03.2019.].

⁴¹⁵ Rīgas Šķīrējtiesas mediācijas nams. *Mediācijas izmaksas*. Iegūts no: <https://mediation.court.lv/lv/reglaments-mediacija0/mediācijas-izmaksas> [sk. 14.01.2019.].

⁴¹⁶ Malhotra, D. *The new conflict management. Effective conflict resolution strategies to avoid litigation*. Negotiation Special report, Harvard Law School. No 11.

tā, cik sarežģīts ir strīds, strīda summa utt. Mediācijas process sastāv no vairākām fāzēm, kas savukārt tiesā sadalītas sesijās. Ir arī noteikts darba apjoms, kas būtu izdarāms mediācijas laikā (piemēram, līgumu noslēgšana u. c.), līdz ar to mediācijas procesa ilgums ir neprognozējams un var tikt izstiepts vairāku sesiju, t. sk. stundu, garumā. No tā arī veidosies mediācijas izmaksas. Līdz ar to mediācijas procesa piemērošana veselības aprūpes strīdos veido izmaksas, kuru segšanai jābūt gatavam gan nepilngadīgajam pacientam, viņa pārstāvjiem, gan arī ārstniecības personai vai arī iestādei, ja tā pārstāvēs ārstniecības personas intereses.

Neskatoties uz virkni iepriekš minēto problēmu, mediācijas piemērošanas procesā veselības aprūpes strīdos starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personu pastāv arī priekšrocības.

1. Lietas, kas izriet no veselības aprūpes strīdiem, pārsvarā tiek skatītas no 2 līdz 7 gadiem.⁴¹⁷ Tas ir ļoti ilgs lietu izskatīšanas periods, jo lietas lielākoties skar personas – pacienta – veselības stāvokli un dzīvību. Vēl sarežģītāks process kļūst, ja tiek skatītas nepilngadīga pacienta lietas. Tādējādi mediācija veselības aprūpē spētu samazināt lietu izskatīšanas ilgumu un arī skaitu. Tas nozīmē, ka veiksmīgas mediācijas rezultātā pacientiem būtu iespēja daudz ātrāk vienoties par konflikta risinājumu.

2. Svarīgi ir atzīmēt arī lietu konfidencialitāti veselības aprūpes strīdos. Tas ir viens no svarīgākajiem punktiem, ko spēj piedāvāt mediācija veselības aprūpes strīdos.⁴¹⁸ Izskatot veselības aprūpes strīdu, būtiska ir ne tikai nepilngadīgā pacienta, bet arī ārstniecības personas vai iestādes reputācijas aizsardzība. Vienlaikus ar cilvēka veselību saistītie strīdi ir pakļauti datu aizsardzības regulējumam un īpašas kategorijas personas dati ir apstrādāti (piemēram, nepilngadīgā pacienta dati, kas saistīti ar fiziskas personas fizisko vai garīgo veselību, veselības aprūpes sniegšanu, informācija, kas norāda uz pacienta veselības stāvokli).⁴¹⁹

3. Kā priekšrocība ir atzīmējama mediācijas procesa izmantošanas ekonomiskā puse ar nosacījumu, ka mediācijas process pusēm ir bezmaksas (piemēram, bezmaksas mediācijas pakalpojumi valsts un pašvaldību finansētos projektos) vai ja pirmšķietami (atkarībā no strīda objekta un lietas apstākļiem) konflikts pušu starpā var tikt atrisināts salīdzinoši ātri. Mediācijas process veselības aprūpes strīdos nav ierobežots laikā un sniedz iespēju pagarināt to veiksmīga rezultāta sasniegšanai.

⁴¹⁷ Litvins, G. 06.05.2014. Tiesvedības ilgie termiņi – mīts vai realitāte. *Jurista Vārds*. 18(820), 2.

⁴¹⁸ Cinquegrana, R. J. and Lloyd, D. K. Liability without fault: New enforcement trends against corporate executives. *Bloomberg Finance L.P.* 4(2). Bloomberg Law Reports-Risk & Compliance.

⁴¹⁹ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 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). *ES Oficiālais Vēstnesis*. 27.04.2016, L 119/1. Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679> [sk. 18.11.2018.].

4. Ņemot vērā tādas konfliktā iesaistīto pušu īpatnības kā nepilngadīgo pacientu ierobežotās tiesības, ārstniecības personu reputācijas jautājums, aizņemība, izskatot konfliktus, īpaša loma ir pušu emocionālajam stāvoklim, neitrālai un komfortablai zonai.⁴²⁰ Mediācijas process nav ierobežots telpā. Tas var notikt jebkurā pušu izvēlētajā vietā, kas veselības aprūpes strīdos ir uzskatāms par priekšrocību no pušu psiholoģiskā stāvokļa aspekta.

5. Ņemot vērā veselības aprūpes strīdu emocionālo īpatnību, jāņem vērā tas, ka neviena no konfliktā iesaistītajām pusēm nevēlēsies zaudēt. Līdz ar to tiks veiktas visas iespējamās darbības, lai pierādītu katras puses “vienīgo un taisnīgo” viedokli. Tas aizņems laiku. Strīdu izskatīšanas ilgums tiesās ir atkarīgs gan no tiesas noslogotības, gan no pušu rīcības, piedaloties attiecīgajā procesā. Savukārt mediācijas sesijas var tikt nozīmētas pēc pušu vienošanās, kas nozīmē, ka tās var būt gan intensīvas (katru dienu), gan ne tik intensīvas. Mediators darbojas mediantu interesēs ar vienu mērķi – sniegt pusēm drošu vidi, kā arī iespēju izrunāties, lai brīvprātīgi vienotos par veidu, kādā strīds tiks risināts.⁴²¹

Veiksmīgāka procesa nodrošināšanai, kā arī ņemot vērā mediācijas procesa specifiku veselības aprūpē, ir jautājums par mediatora iemaņām, izglītību un pieredzi. Iepriekš tika norādīts, ka veselības procesa strīdu pamatā ir nepilngadīgo pacientu sliktā informētība, savstarpēja nesaprašanās starp ārstniecības personām un nepilngadīgiem pacientiem, tai skaitā diagnozes izskaidrošana un ārstēšanas procesa noteikšana.⁴²²

Mediators ar juridisko vai, piemēram, psihologa izglītību savas profesionālās darbības rezultātā nespēs kvalitatīvi un detalizēti veikt mediācijas procesu veselības aprūpes strīdos. Risinot šāda veida strīdus, puses bieži pievērsīsies specifiskiem kritērijiem, iedziļinoties diagnozēs. Kvalitatīva procesa nodrošināšanai mediatoram jābūt izpratnei ne tikai par procesu kopumā, bet arī jāapgūst specifiskas zināšanas. Mediācijas procesā veselības aprūpes strīdos, lai sasniegtu procesa svarīgāko mērķi un rastu strīda risinājumu, nav būtiska nozīme, vai mediatoram ir specifiskas zināšanas attiecīgajā jomā, t. i., medicīnā.

Šādas zināšanas var destabilizēt mediatora neitralitāti, veicinot viņa pietuvināšanos ārstniecības personas viedokļa atbalstīšanai. Taču pastāv arī viedoklis, ka mediators var mediēt tikai un vienīgi tad, ja viņš ir apveltīts ar kompetencēm, kas skar izskatāmo strīdu. Respektīvi, ja strīds mediācijas procesā tiek skatīts veselības aprūpes jomā, tad mediatoram tomēr jābūt ārstam.⁴²³

⁴²⁰ Kaija, S., Kudeikina, I. *Legal Scope of the Mediation and Problem of Applicability*. *European Journal of Sustainable Development* (2018), 7, 4, 372–380.

⁴²¹ Trosens, A., Hofmans, R. un Rotfišere, D. *Mediācija. Mediācijas pamati teorijā un praksē*. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Desktop/mediation-manual_lv.pdf [sk. 18.12.2018.].

⁴²² Kamenecka-Usova, M. and Palkova, K. 2017. Mediator's personality in specific legal disputes: sports related disputes and healthcare related disputes. *Acta Universitatis Danubius. Juridica*. 13(2), 5–18.

⁴²³ *American Bar Association & American Arbitration Association & Association for Conflict Resolution*. 2005. Iegūts no: http://www.mediate.com/articles/model_standards_of_conflict.cfm [sk. 18.02.2019.].

Jāatzīmē, ka, par spīti viedokļu dažādībai attiecībā uz mediatora izglītību, puses jeb medianti ir brīvi savā izvēlē un var izvēlēties mediatoru, ņemot vērā viņa izglītību, iemaņas, pieredzi utt. Bez šaubām, pusēm izvēloties mediatoru, it sevišķi strīdos, kur viena no pusēm ir nepilngadīgs pacients, jāņem vērā abi iepriekš norādītie viedokļi un jāizvērtē tie.

Strīdi veselības aprūpes sistēmā ir ļoti komplicēti. Pacienti, it īpaši nepilngadīgiem, un ārstniecības personām, nonākot konfliktsituācijā, vairumā gadījumu (izņemot normatīvajos aktos minētos izņēmumus) ir tiesības izvēlēties konflikta risināšanas veidus. Pacienti izvēlēties mediāciju tikai gadījumā, ja sistēma pierādīs, ka spēj darboties efektīvi. Sistēmas efektivitāte ir atkarīga galvenokārt no ļoti pārdomātas mediācijas ekonomiskās pieejamības, kas ne vienmēr ir ekonomiski izdevīgāks risinājums pacientam, salīdzinot ar strīdu izskatīšanu vispārējās jurisdikcijas tiesās. Jāatzīmē, ka mediācijas piemērošana strīdos starp pacientiem, nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām ir atkarīga no pacientu un ārstniecības personu iniciatīvas.

Ārstniecības iestādēm, kas realizē veselības aprūpes pakalpojuma pieejamību pacientiem, ir dots tiesiskais pilnvarojums piemērot mediāciju vairākos gadījumos. Taču ir nepieciešams veikt saturiskas izmaiņas ārstniecības iestāžu iekšējos normatīvajos aktos. Piemēram, līgumos, kas noslēgti starp pacientu un ārstniecības iestādi vai ārstniecības personu, jāparedz strīdu risināšanas iespēja ar mediācijas procesa palīdzību.⁴²⁴

Aplūkojot ārstniecības iestāžu sagatavotos līgumus par ārstniecības veikšanu pacientiem, secināms, ka tajos ir vispārīgi atrunāti punkti par strīdu risināšanu strīdos. Tā, piemēram, SIA "Orto klīnika" līguma par ārstniecības veikšanu 6.4. punktā ir noteikts, ka "jebkuru strīdu, domstarpību vai prasījumu, kas izriet no Līguma vai ir saistīts ar to, ar tā pārkāpšanu, izbeigšanu vai spēkā neesamību, Puses centīsies atrisināt sarunu ceļā, bet, ja vienošanās netiek panākta 60 (sešdesmit) dienu laikā, tad prasība var tikt nodota izskatīšanai LV tiesā pēc piekritības un izskatīta saskaņā ar LV spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un tajos noteiktajā kārtībā".⁴²⁵

Savukārt 6.5. punktā ir atrunātas pacienta iespējas savu tiesību aizstāvēšanai vērsties Veselības inspekcijā.⁴²⁶ VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" pacienta līguma par veselības aprūpes pakalpojumiem 7. punkts noteic, ka "visi strīdi saistībā ar Līgumu ir risināmi sarunu ceļā. Ja Puses nevar panākt vienošanos, strīds izšķirams LV vispārējās

⁴²⁴ Palkova, K. 2016. Mediation in Latvian healthcare system. *Proceedings of the International Scientific Conference of Daugavpils University*. 7.

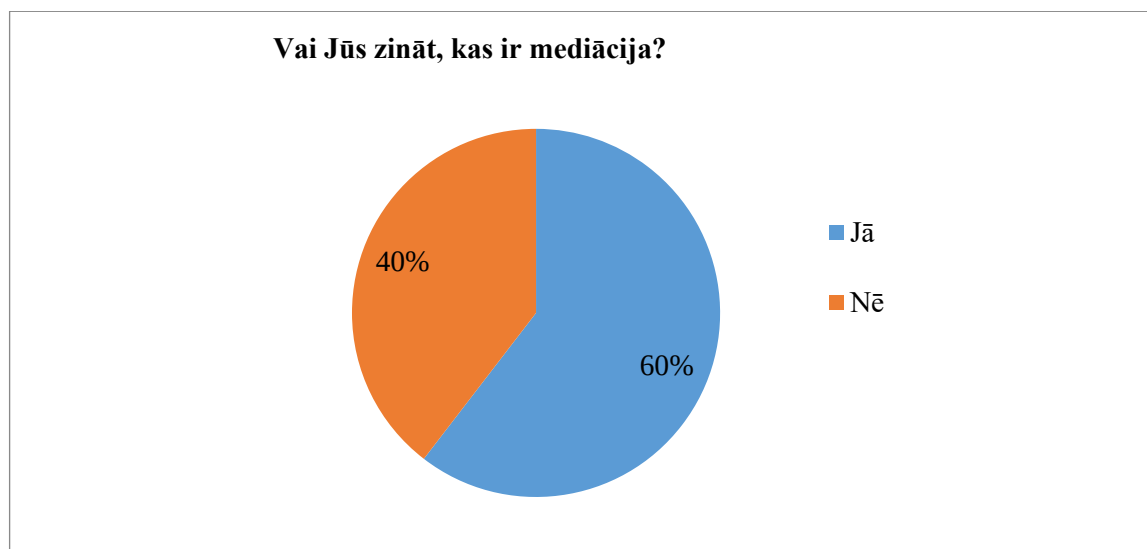
⁴²⁵ Līgums par ārstniecības veikšanu. Iegūts no: <https://orto.lv/sites/default/files/dokumenti/L%C4%ABgums%20par%20oper%C4%81cijas%20veik%C5%A1anu.pdf> [sk. 18.04.2019.].

⁴²⁶ Turpat.

jurisdikcijas tiesā LV spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā”.⁴²⁷ No tā secināms, ka mediācijas procesa popularizēšanā lielas iespējas ir arī ārstniecības iestādēm un ārstniecības personām, slēdzot noteikta rakstura līgumus ar pacientiem un paredzot, ka, pirms risināt strīdus vispārējās jurisdikcijas tiesā, būtu jāizmanto mediācijas procesa iespējas.

Veselības aprūpes sistēma pēc būtības ir gana konservatīva, tas arī izskaidro mediācijas piemērošanas attīstības tempu veselības aprūpes sistēmā. Konservatīva ir arī tiesu sistēma. Tādēļ pastāv risks, ka sabiedrība vēl nav gatava uzticēt tai tik svarīgas lietas kā veselība un dzīvība. Tādēļ ārkārtīgi nozīmīga ir sabiedrības viedokļa maiņa attiecībā uz mediācijas procesa piemērošanu un tā priekšrocībām.⁴²⁸

Promocijas darba ietvaros aptaujājot ārstniecības personas, uz jautājumu, vai ārstniecības personas zina, kas ir mediācija, 60 % jeb 139 ārstniecības personas atbildēja, ka ir informēti par to, kas ir mediācija, savukārt 40 % (91 ārstniecības persona) nezina, kas ir mediācija.



5.1. attēls Ārstniecības personu zināšanu līmenis par mediācijas procesu

Tas norāda, ka mediācijas process nav populārs arī ārstniecības personu vidū, un tā ieviešana veselības aprūpes strīdos, iespējams, būtu apgrūtināta.

Papildus tam jāatzīmē, ka mediācijas popularizēšana veselības aprūpes strīdos valsts līmenī tiek piekopta vairākas valstīs. Tā, piemēram, Beļģijas⁴²⁹ un Slovēnijas pacientu tiesību likumā ir iestrādātas normas, kas norāda uz iespēju vienoties par mediācijas izmantošanu. Līdz

⁴²⁷ VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca”. *Pacienta līgums par veselības aprūpes pakalpojumiem*. Apstiprināts ar VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” valdes 2018. gada 25. maija rīkojumu Nr. 167. Iegūts no: <http://www.stradini.lv/sites/default/files/editor/DOKUMENTI/Pacienta%20l%C4%ABgums.pdf> [sk. 18.07.2019.].

⁴²⁸ Kamenecka-Usova, M. and Palkova, K. 2017. Mediator’s personality in specific legal disputes: sports related disputes and healthcare related disputes. *Acta Universitatis Danubius. Juridica*. 13(2), 5–18.

⁴²⁹ Federal Commission on Patients’ Rights. 2017. *An invitation to dialogue. Law on Patients’ Rights*. Iegūts no: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/booklet_patients_rights.pdf [sk. 14.11.2018.].

ar to, kā arī ņemot vērā mediācijas priekšrocības un potenciālu, būtu jāveic virkne pasākumu mediācijas procesa popularizēšanai veselības aprūpē, tai skaitā pilotprojektu darbības lauka paplašināšana, akcentējot strīdus veselības aprūpē.

Šobrīd Latvijā nav atrodama statistika par mediācijas procesiem veselības aprūpē. Tādēļ trūkst datu, lai pilnvērtīgi pētītu mediāciju veselības aprūpes strīdos starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām. Mediācijas padomei, kuras mērķis ir veicināt labvēlīgas mediācijas vides attīstību Latvijā,⁴³⁰ būtu jāizveido un jāuztur mediācijas lietu uzskaites strīdu gadījumos veselības aprūpē. Promocijas darba autore sniegs šādu ierosinājumu Mediācijas padomei. Savukārt attiecībā uz to mediatoru sniegto informāciju, kas nav Mediācijas padomes biedri, promocijas darba autore ierosinās diskusijas ar Latvijā lielāko biedrību (piemēram, biedrību “Medius”, biedrību “Integrētā mediācija Latvijā” u. c.) vadību, kas piedāvā un realizē mediācijas izglītības un tālākizglītības programmas.

Lielāko konfliktu daļu, jo īpaši konfliktu, kas saistīti ar pacientu neapmierinātību ar ārstniecības personu darbu, var atrisināt ārsts, vai arī ārstniecības iestādes augstāk stāvošā persona komunikācijas līmenī. Sarunas laikā var gan nomierināt pacientu, gan arī rast situācijas risinājumu. Tomēr pastāv gadījumi, kad konflikts netiek risināts starp ārstniecības personu un pacientu. Pacients, tai skaitā nepilngadīgais pacients, viņa pārstāvji, cenšoties aizsargāt noteiktas tiesības un intereses, iesniedz sūdzības augstākstāvošai iestādei, vēršas tiesā. Šo konfliktu pamatā bieži vien ir medicīniska rakstura kļūdas, neapmierinātība ar sniegtās veselības aprūpes kvalitāti, nepienācīga komunikācija u. c.

Mediācija veselības aprūpes strīdos, kuros viena no pusēm ir ārstniecības persona, bet otra – nepilngadīgs pacients, Latvijā ir sastopama reti, taču kā alternatīva šāda veida konflikta risinājumiem tā varētu pastāvēt. Valsts, pašvaldību, privāta sektora līmenī ir jārealizē tiesību aktos sniegtā mediācijas izmantošanas iespēja veselības aprūpes strīdos, tādējādi veidojot jaunu praksi šādu komplicētu strīdu risināšanai.

⁴³⁰ *Mediācijas padome. Aktualitātes.* Iegūts no: http://www.mediacija.lv/?Medi%C4%81cijas_padome [sk. 14.11.2018.].

NOBEIGUMS

Ir sasniegts promocijas darba mērķis – izstrādāt zinātnisku pētījumu par nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību problemātiku, sniegt priekšlikumus tiesiskā regulējuma uzlabojumiem, kā arī radīt teorētisko bāzi nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību pilnveidošanai ārstniecības procesā.

Promocijas darbā ir sniegtas atbildes uz pētnieciskiem jautājumiem, ietverot tās promocijas darba iztirzājumā.

Nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību problemātika rada nepilnības pušu tiesību ievērošanā un pienākumu realizēšanā. Pilnveidojot šīs attiecības, tiks stiprinātas pušu tiesības un pienākumi, kas pēc būtības ir atkarīgi no pastāvošā tiesiskā regulējuma interpretācijas un piemērošanas.

Nemot vērā sarežģīto un īpaši aizsargājamo nepilngadīgo pacientu tiesību stāvokli ārstniecībā, viņu tiesību realizēšana ir atkarīga arī no citiem subjektiem, piemēram, ārstniecības personām, kas veic nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu aizsardzību ārstniecībā.

Nepilngadīgā pacienta un ārstniecības personu tiesiskās attiecības tiek regulētas gan starptautiskajā, gan nacionālajā līmenī. Taču ne vienmēr starptautiskos tiesību aktos noteiktie nepilngadīgo pacientu (bērnu) pamatprincipi veselības aprūpes jomā tiek realizēti nepārprotami. Tā rezultātā ārstniecības personām, pildot to pamatuzdevumu, noteiktās situācijās rodas neskaidrības tiesību normu interpretācijā un piemērošanā, kā arī problēmas ar nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanu. Tas notiek neskaidra un nepilnīga tiesiskā regulējuma, kā arī vienotas politiskās vīzijas trūkuma dēļ. Promocijas darbā ir rastas atbildes uz izvirzītajiem pētnieciskajiem jautājumiem. Ir sasniegts darba mērķis, proti, izstrādāts zinātnisks pētījums par nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību problemātiku, piedāvājot priekšlikumus tiesiskā regulējuma pilnveidošanai.

No promocijas darba rezultātiem izriet, ka nepilngadīgo pacientu tiesību tiesiskais regulējums LV nav pilnīgs. Tajā konstatētās nepilnības rada neskaidrības arī ārstniecības personu darbībā, realizējot un aizsargājot nepilngadīgo pacientu tiesības. Ir nepieciešami tiesiskā regulējuma uzlabojumi ne tikai vispārējos nozari reglamentējošajos tiesību aktos, bet arī speciālajos tiesību aktos, kas tieši skar ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesiskās attiecības. Promocijas darba ietvaros ir izdarīti secinājumi un sniegti priekšlikumi no pētījuma satura izrietošo problēmu risināšanai un jomas pilnveidošanai.

Promocijas darba rezultātā identificētos secinājumus un priekšlikumus var iedalīt vairākās grupās.

1. Pirmajā grupā ietilpst secinājumi un priekšlikumi, kas balstīti uz nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principu identificēšanu un to piemērošanas izpēti.

Secinājumi

1.1. Nepilngadīgais pacients ir bērns, un uz viņu ir attiecināmi bērnu tiesību aizsardzības principi.

1.2. Nacionālajos tiesību aktos nav identificēti un nostiprināti nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principi no kuriem izriet arī nepilngadīgā pacienta īpašais statuss, kura pamatā ir specifiskās nepilngadīgā pacienta tiesības un šo tiesību īpašā aizsardzība.

1.3. Izpētot bērnu tiesību aizsardzības principus, kā arī nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu tvērumu ārstniecības procesā, promocijas darba ietvaros tika identificēti četri principi, kas ir transformējami un piemērojami arī nepilngadīgo pacientu tiesību kontekstā: diskriminācijas aizlieguma princips, interešu nodrošināšanas princips, līdzdalības princips un īpašas aizsardzības nodrošināšanas princips.

1.4. Pielāgojot diskriminācijas aizlieguma principu nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības mehānismam, nepilngadīgā un pilngadīgā pacienta salīdzināšana līdzīgos apstākļos noved pie iespējama diskriminācijas aizlieguma principa pārkāpuma veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, paredzot pilngadīgām personām, nepilngadīgo pacientu likumiskajiem pārstāvjiem, ārstniecības personām, bāriņtiesai pieņemt lēmumus par nepilngadīgā pacienta ārstēšanu Latvijā.

1.5. Situācijā, kad līdzīgu veselības aprūpes pakalpojumu saņem gan pilngadīgais, gan nepilngadīgais pacients, izpildās diskriminācijas aizlieguma principa nosacījumi pēc vecuma pazīmēm, kas norāda uz atšķirīgu pieeju attiecībā uz bērnu tiesību principu un nepilngadīgo personu tiesību principu piemērošanu un izpratni atkarībā no piemērojamās nozares.

1.6. Bērnu labāko interešu nodrošināšanas principam jābūt primāram, realizējot dažāda veida darbības, kas vērstas uz nepilngadīgiem pacientiem. Bērnu labāko interešu nodrošināšanas princips tiešā veidā nav atrunāts Pacientu tiesību likumā, tomēr ir daļēji integrēts atsevišķās tiesību normās.

1.7. Bērna labāko interešu nodrošināšanas princips nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā nosaka nepilngadīgā pacienta likumiskajiem pārstāvjiem, kā arī ārstniecības personām uz klausīt šī pacienta viedokli, uzskatus, pārdomas un iesaistīt viņu lēmumu pieņemšanā, nevis piešķirt nepilngadīgam pacientam pieaugušo tiesības jeb pilnīgas (neierobežotas) tiesības.

1.8. Nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību pamatā ir šo pacientu labāko interešu nodrošināšana, kas tiek pamatota ar nepilngadīgo pacientu tiesību principiem. Nepilngadīgo pacientu vislabāko interešu jēdziens ir ļoti plašs un nav definēts

Latvijas tiesību aktos, kā rezultātā tiek radītas grūtības tā piemērošanā, it sevišķi veselības aprūpē.

Lai nodrošinātu iepriekšminēto principu piemērošanas attīstību, kā arī to praktisko izmantojumu ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesiskajās attiecībās, tiek izvirzīti šādi **priekšlikumi**.

1.9. Izdarīt Pacientu tiesību likumā šādus grozījumus: papildināt likuma 3. pantu ar septīto daļu šādā redakcijā:

“(7) Nodrošinot nepilngadīgā pacienta tiesības piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā, kā arī realizējot tiesības uz likumisko interešu aizstāvēšanu, tiek atzīti tādi speciālie nepilngadīgā pacienta tiesību aizsardzības principi kā diskriminācijas aizlieguma princips, interešu nodrošināšanas princips, līdzdalības un īpašas aizsardzības princips.”

2. Otrajā grupā ietilpst secinājumi un priekšlikumi, kas attiecas uz nepilngadīgā pacienta īpašo statusu un šī statusa īpatnībām ārstniecības procesā. Promocijas darba ietvaros tika izdarīti šādi secinājumi.

Secinājumi

2.1. Nepilngadīgo pacientu tiesības ir transformējušās. Šīs transformācijas rezultātā nepilngadīgo pacientu tiesības tika pakļautas ierobežojoša rakstura darbībām, kuru rezultātā nepilngadīgā pacienta rīcībspēja ir kļuvusi par nepilnīgu, tādējādi samazinot šīs personas patstāvīgi realizējamo tiesiskā rakstura darbību apjomu.

2.2. Šobrīd trūkst vienotas pieejas, kā dažādās nozarēs tiek regulētas bērna tiesības. Nacionālā līmeņa tiesību aktos, piemēram, Izglītības likumā, Jaunatnes likumā, Civillikumā, Krimināllikumā, ir atrunāti konceptuāli atšķirīgi bērnu līdzdalības principa realizēšanas mehānismi nekā Pacientu tiesību likumā, kas paredz bērna līdzdalību tikai no 14 gadiem. Tas apstiprina promocijas darbā ietverto norādi uz diskriminācijas principa pēc vecuma pazīmes konstatēšanu ārstniecības procesā. Vienotas pieejas trūkums bērnu tiesību, tai skaitā nepilngadīgo pacientu, normatīvajā regulējumā medicīnas tiesību jomā norāda uz vairākiem tiesiska rakstura riskiem, veicina atšķirīgu un neskaidru nozaru speciālistu izpratni par nepilngadīgo līdzdalību, jo īpaši attiecību gadījumos starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām. Šobrīd speciāls likums – Pacientu tiesību likums – ierobežo Bērnu tiesību aizsardzības likumā minēto bērnu tiesību aizsardzības principu piemērošanu attiecībās starp nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu.

2.3. Nepilngadīgas personas jēdziens ir plašs un dod iespēju diferencēt vecuma sliekšņus atkarībā no situācijām, kas rodas tiesisko attiecību veidošanas procesā. Tiesiskais regulējums, nosakot nepilngadīgas personas tiesības un pienākumus, kā arī atbildību, nav vienādi noteikts

dažāda vecuma bērniem. Tas paredz tiesību palielināšanos, nepilngadīgai personai sasniedzot noteiktu vecumu, proti, adopcijas jautājumos – 12 gadi, veselības aprūpes jautājumos – līdz 14 gadiem un vairāk nekā 14 gadi, iestājoties grūtniecībai – 16 gadi. Audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi tiek piemēroti no 11 gadiem, savukārt piedalīties pilsoniskās aktivitātēs un jaunatnes politikas veidošanā var no 13 gadiem. Tas rada neizpratni par vienlīdzīgu pieeju nepilngadīgo pacientu atbildības mehānisma noteikšanā, līdz ar to diskreditējot nepilngadīgo pacientu īpašo statusu un no tā izrietošās priekšrocības.

2.4. Nepilngadīgam pacientam veselības aprūpē nacionālajos tiesību aktos ir piešķirts daudz mazāk tiesību nekā nepilngadīgai personai, slēdzot civiltiesiska rakstura materiālus darījumus. Tiesību aktos pastāv virkne nepilnību attiecībā uz nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju darbību un iesaisti veselības aprūpes procesos, kā arī sadarbību ar ārstniecības personu.

2.5. LV tiesību aktos nav norādes uz nepilngadīgā pacienta jēdziena definīciju, tajos ir ietverts nepilngadīgas personas jēdziens, taču definīcija nav atrodamā nedz speciālajā literatūrā, nedz arī tiesību aktos.

2.6. LV tiesību aktos nav vienotas terminoloģijas attiecībā uz terminu “nepilngadīgais pacients”. Pacientu tiesību likumā, Ārstniecības likumā, Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā tiek lietoti tādi termini kā nepilngadīga persona, nepilngadīgs pacients, nepilngadīgais, bērns. Pacientu tiesību likumā kā speciālajā likumā nav atrunāts jēdziens “pacients” un “nepilngadīgs pacients”.

Lai novērstu trūkumus, kas saistīti ar nepilngadīgā pacienta īpašo statusu ārstniecības procesā, ir izvirzīti šādi **priekšlikumi**.

2.7. Izdarīt Ārstniecības likumā šādus grozījumus:

2.7.1. Papildināt likuma 1. pantu ar 11.¹ punktu šādā redakcijā:

“11.¹) nepilngadīgs pacients – pilngadību sasniegusi persona kas tiesību aktos noteiktajā kārtībā saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem, vai ir iesaistīta klīniskajā pētījumā.”

2.7.2. Papildināt Ārstniecības likuma 1. panta 11. punktu šādā redakcijā:

“11) pacients – persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem, vai ir iesaistīta klīniskajā pētījumā.”

2.8. Izdarīt Pacientu tiesību likumā šādus grozījumus: papildināt Pacientu tiesību likuma

1. panta otro daļu ar 6. un 7. punktu šādā redakcijā:

“6) pacients – persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem, vai ir iesaistīta klīniskajā pētījumā”.

7) nepilngadīgs pacients – persona, kas tiesību aktos noteiktajā kārtībā nav sasniegusi pilngadību un kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem, vai ir iesaistīta klīniskajā pētījumā.”

2.9. Lai savstarpēji saskaņotu normatīvajos aktos izmantoto terminoloģiju, izdarīt grozījumus Pacientu tiesību likumā, Ārstniecības likumā, Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā: precizēt likumos lietoto terminoloģiju, terminus “bērns”, “nepilngadīgā persona”, “nepilngadīgais” aizstāt ar terminu “nepilngadīgais pacients” attiecīgajā locījumā.

3. Trešajā grupā ietilpst secinājumi un priekšlikumi, kas attiecas uz nepilngadīgā pacienta tiesību realizāciju ārstniecības procesā un ar to saistītajiem problēmjomājumiem.

Secinājumi

3.1. Pacients, kas sasniedzis 14 gadu vecumu un ir pietiekami nobriedis, ir tiesīgs atteikties no ārstniecības arī pie nosacījuma, ka ārstniecības persona uzskata, ka atteikšanās nav pacienta interesēs.

3.2. Pacientu tiesību likuma 5. pants ļauj nepilngadīgam pacientam, neatkarīgi no brieduma pakāpes, kā arī neatrunājot vecuma sliekšņus, atteikties no ārstniecības un atstāt ārstniecības iestādi, kas 13. panta izpratnē nav iespējams, jo tik plašas pilnvaras nepilngadīgajam pacientam šajā pantā netiek dotas.

3.3. Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmās daļas pirmajā teikumā ir ierobežotas pacienta līdz 14 gadu vecumam tiesības uz līdzdalību. Savukārt šī panta pirmās daļas otrais teikums sašaurina ierobežojumu, kas tiešā veidā norāda uz līdzdalības principa piemērošanas iespējamību, vienlaikus norādot uz to, ka šis princips nav izslēdzošs un arī nav absolūts. Trūkst vienotas izpratnes par līdzdalības principa piemērošanu dažādās nozarēs, tostarp arī nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jautājumā. Dažādos tiesību aktos ir vērojama atšķirīga pieeja jautājumā par līdzdalības termina izpratni, kas var radīt grūtības šo normu piemērošanā.

3.4. Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmajā daļā tiek sašaurinātas nepilngadīgā pacienta tiesības piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā, nekonkrēti ir nostiprinātas nepilngadīgo pacientu un likumisko pārstāvju tiesības uz dalību šajā procesā, nav precīzi atrunāts ārstniecības personas darbības modelis attiecībā uz šajā tiesību normā noteiktajām prasībām.

3.5. Pacientu tiesību likuma 13. pantā ir iekļautas ierobežota rakstura nepilngadīgas personas tiesības piedalīties ar ārstniecību saistītajos procesos, kas pēc būtības ir pretrunā, piemēram, ar vispārīgo Pacientu tiesību likuma normu, kā arī ar ANO Bērnu tiesību konvencijas 2. pantu un Pamattiesību hartas 21. pantu. Pacientu tiesību likumā diskriminācijas aizlieguma

princips izpaužas kā nepilngadīgo pacientu tiesību piedalīties ārstniecības procesā ierobežošana, deleģējot šīs tiesības likumiskajiem pārstāvjiem, ārstniecības personām, bāriņtiesai, tādējādi radot šo personu un iestāžu priekšrocību. Pacienta vecums, kas nosaka viņam piešķirto tiesību un pienākumu apjomu, ir diskriminācijas pazīme.

3.6. Pacientu tiesību likuma 13. panta otrajā daļā noteiktais regulējums attiecībā uz ierobežotām nepilngadīgā pacienta tiesībām atteikties no ārstniecības ir pretrunā ar starptautiskiem tiesību aktiem, jo nepilngadīgo pacientu no 14 gadu vecuma autonomās tiesības lemt par savu ārstniecību nav pilnīgas.

3.7. Nepilngadīgā pacienta tiesības attiecībā uz viņa sniegto viedokli ārstniecības procesā palielinās, pieaugot nepilngadīgā pacienta vecumam un brieduma pakāpei. Tas nozīmē, ka mazinās arī likumisko pārstāvju tiesības šajā jomā. Pacientu tiesību likuma 13. panta trešajā daļā ir vērojama nepilngadīgā pacienta tiesību un interešu diskriminēšana jautājumā par lēmuma pieņemšanu ārstniecības procesā. Tiesību subjektam tiesību normas ietvaros ir piešķirtas negatīvas tiesības attiecībā uz lēmuma pieņemšanu.

3.8. Pacientu tiesību likuma 13. pantā nav noteiktas nepilngadīgo pacientu tiesības izteikt neapmierinātību, priekšlikumus, ieteikumus par saņemtajiem pakalpojumiem, kurus sniedza ārstniecības persona. Nav atrunāts mehānisms, kādā veidā viedoklis var tikt noformēts. Nepilngadīgo pacientu tiesības izteikt viedokli saistībā ar saņemto veselības aprūpes pakalpojumu Latvijā nav pilnīgas. Process, kādā veidā nepilngadīgais pacients var iesniegt sūdzību vai priekšlikumu par ārstniecības procesu, neatšķiras no pilngadīgo jeb pieaugušo regulējuma.

3.9. Pacientu tiesību likumā nav sniegts nepārprotams regulējums attiecībā uz nepilngadīga pacienta informēto piekrišanu, kā rezultātā nepilngadīga pacienta, jo īpaši pacienta līdz 14 gadu vecumam, izteiktais viedoklis par lēmuma pieņemšanu ārstniecībā netiek fiksēts rakstiski.

Lai nostiprinātu un pilnveidotu nepilngadīgo pacientu tiesības ārstniecības procesā, ir izvirzīti šādi **priekšlikumi**.

3.10. Izdarīt Pacientu tiesību likumā šādus grozījumus: izteikt likuma 13. panta pirmo daļu šādā redakcijā:

“(1) Nepilngadīgā pacienta (līdz 14 gadu vecumam) ārstniecība pieļaujama, ja ir saņemta šī pacienta piekrišana un likumiskais pārstāvis ir informēts par ārstniecību, kā arī devis tam rakstisku piekrišanu. Nepilngadīgam pacientam ir tiesības tikt uzklautam un atbilstoši savam vecumam un briedumam piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā. Nepilngadīgā pacienta un likumisko pārstāvju piekrišana iekļaujama medicīniskajos dokumentos.”

3.11. Izdarīt Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos Nr. 265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” šādus grozījumus: izteikt noteikumu 10. punktu šādā redakcijā: “10. Medicīniskajos ierakstos iekļauj informāciju, kas nodrošina pacienta atpazīstamību, apliecina pacienta piekrišanu ārstniecībai, diagnozi, pamato izmeklējumus un ārstēšanas metodes, kā arī precīzi ataino ārstēšanas rezultātus.”

3.12. Izdarīt Pacientu tiesību likumā šādus grozījumus:

3.12.1. Izteikt likuma 13. panta otro daļu šādā redakcijā:

“(2) Nepilngadīgā pacienta (no 14 gadu vecuma) ārstniecība ir pieļaujama, ja saņemta viņa rakstiska piekrišana, kas iekļaujama medicīniskajos dokumentos, izņemot šī likuma 7. panta astotajā daļā noteikto.”

3.12.2. Izteikt likuma 13. panta trešo daļu šādā redakcijā:

“(3) Ja nepilngadīgs pacients (no 14 gadu vecuma) pieņem lēmumu par ārstniecību, bet ārsts uzskata, ka pieņemtais lēmums nav šī pacienta interesēs, rakstisku piekrišanu ārstniecībai dod nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis. Nepilngadīgā pacienta pieņemtais atteikums ir jānoformē rakstiski un jāpievieno medicīniskajiem dokumentiem.”

4. Ceturtā grupa sastāv no secinājumiem un priekšlikumiem, kas izriet no ārstniecības personu tiesību un pienākumu raksturojuma izpētes nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas procesā ārstniecībā.

Secinājumi

4.1. Ārstniecības personu tiesības šobrīd spēkā esošos tiesību aktos nav definētas konkrēti un nepārprotami. Tajos nav ietvertas ārstniecības personas pamattiesības, ar kurām ārstniecības persona ir apveltīta līdzīgi kā jebkurš pilsonis, tostarp nepilngadīgais pacients.

4.2. Ārstniecības personām ir īpaša loma nepilngadīgo pacientu labāko interešu nodrošināšanā. Taču nedz speciālajā likumā, nedz arī citos tiesību aktos nav izveidots skaidrs un nepārprotams mehānisms, kas veicinātu ārstniecības personu rīcības modeli nepilngadīgo pacientu labāko interešu izvērtēšanā, pirms tiek pieņemts lēmums par ārstniecību. Ārstniecības personām nav izstrādātas nedz vadlīnijas, nedz ieteikumi, kas noteiktu nepilngadīgo pacientu labāko interešu izvērtēšanas metodiku. Neizvērtējot bērna labākās intereses un atsakoties ņemt vērā šāda pacienta viedokli, pastāv būtisks bērna tiesību uz veselību pārkāpums.

4.3. Ārstniecības personas profesionālā brīvība ir cieši saistīta ar ārstniecības personu tiesību realizāciju darbībā ar nepilngadīgiem pacientiem. Ārsta profesionālā brīvība nav absolūta, un attiecīgi ir ierobežota ar vairākiem mehānismiem, tostarp tiesību normām, ētikas principiem, it īpaši piedaloties nepilngadīgā pacienta ārstniecībā. Ārstniecības personu profesionālās brīvības izpaušanai attiecībā uz nepilngadīgā pacienta ārstēšanu līdzās pastāv šī

pacienta cilvēktiesības, kā arī likumisko pārstāvju tiesības lemt par, piemēram, pacienta līdz 14 gadu vecumam ārstniecību.

4.4. Ārstniecības personai ir uzlikts par pienākumu ņemt vērā, kā arī veikt nepilngadīgā pacienta brieduma pakāpes izvērtējumu. Gan Pacientu tiesību likuma 13. pantā, gan Ārstniecības likuma 69.¹ pantā, gan arī citos tiesību aktos, kas būtu jāievēro ārstniecības personām un kuros atrunātas nepilngadīgo pacientu tiesības, ir iekļauta atsauce uz šo personu briedumu.

4.5. Tiesību aktos nav detalizēti atrunāta kārtība, kādā notiek brieduma izvērtējums, nav arī atrunāti precīzi nosacījumi, kuriem iestājoties ārstniecības personai būtu obligāti jāveic šis izvērtējums.

4.6. Latvijā trūkst skaidras termina “briedums” definīcijas. Nav mehānisma, kas norādītu uz brieduma izvērtēšanu un jēdziena lietošanu nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu vidū. Vienlaikus trūkst arī sistēma, kas ļautu sinhronizēt līdzīgu gadījumu izskatīšanu gan tiesās, gan ārstniecības iestādēs. Latvijā nav skaidri definēta brieduma pakāpes nozīme medicīnas tiesību jomā, jo īpaši attiecībā, kas skar nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu mijiedarbību ārstniecības procesā.

4.7. Veicot ārstniecības personu zināšanu līmeņa izpēti attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanu, secināms, ka ir jāpilnveido ārstniecības personu izglītības sistēma attiecībā uz zināšanu līmeņa paaugstināšanu nepilngadīgo pacientu aizsardzības jomā.

4.8. Attiecībā starp ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu plašas ir bāriņtiesas pilnvaras, un tiesību aktos iestrādātie mehānismi sniedz iespēju aizsargāt nepilngadīgo pacientu tiesības un intereses, pamatojoties gan uz pašas iestādes (bāriņtiesas) iniciatīvu, gan arī pamatojoties uz nepilngadīgā pacienta iniciatīvu.

4.9. Bāriņtiesu loma nepilngadīgo pacientu ārstēšanas procesā un ar to pieņemto lēmumu īstenošanā lielā mērā ir atkarīga no ārstniecības personu rīcības un spējām realizēt Pacientu tiesību likuma 14. pantā tām piešķirtās tiesības.

4.10. Pēc ārstniecības personas proaktīvas darbības bāriņtiesas mehānisma iedarbināšanas gadījumā, ņemot vērā Pacientu tiesību likuma 14. pantā noteikto, bāriņtiesai, pieņemot lēmumu par nepilngadīgā pacienta ārstniecības uzsākšanu, būtu jāvērtē arī bērna intereses, īpašu uzmanību pievēršot nepilngadīgā pacienta brieduma pakāpes izvērtēšanai.

Lai nodrošinātu ārstniecības personām tiesiski drošākas vides izveidi, sadarbojoties ar nepilngadīgiem pacientiem, tiek izvirzīti šādi **priekšlikumi**.

4.11. Lai veiktu ārstniecisko darbību saskaņā ar noteikumos norādītajām, ārstniecības personai ir jābūt teorētiskām zināšanām tādā jautājumā kā profesionālās darbības juridiskie pamati. Ņemot vērā ārstniecības personu zināšanu līmeni attiecībā uz nepilngadīgo pacientu

tiesību aizsardzību, Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumos Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” ārstniecības personām būtu jāparedz arī prasība pēc teorētiskām zināšanām pacientu tiesību jomā. Līdz ar to ir nepieciešams papildināt noteikumu 7.¹ 11., 10.58., 16.21., 20.29., 24.4, 28.3., 32.12., 36.10., 104.4., 108.13, 112.5., 116.5., 120.5., 124.5., 128.15., 132.5., 136.5., 137.³ 5., 140.8., 144.24., 148.8., 152.31., 156.22., 160.18., 164.3., 168.3., 172.5., 176.17., 180.11., 184.10., 188.5., 192.8., 196.8., 200.8., 204.14., 208.4., 216.23., 217.³ 35., 220.4., 224.14. , 225.³ 8., 228.20., 232.15., 236.4., 240.5., 244.5., 248.5., 252.13., 256.10., 257.3 5., 260.5., 261., 263.11., 264.8., 268.19., 272.5., 276.3., 280.8., 284.24., 288.20., 292.22., 296.4., 300.3., 304.36., 308.10., 312.9., 316.3., 321.6., 326.3., 331.5., 336.3., 341.7., 346.6., 350.3., 356.34., 361.8., 371.18., 376.4., 381.3., 386.17., 390.26., 401.7., 406.18., 411.5., 412.⁹ 32., 416.11., 421.21., 426.8., 431.8, 440.4., 443.7., 447.4., 451.5., 455.7., 459.4., 463.8., 467.12., 471.5., 468., 479.3., 491.12., 495.10., 498.9., 501.10., 506.20., 511.10., 516.6., 521.16., 526.8., 531.11., 537.9., 543.11., 549.11., 561.16., 566.16., 570.7., 574.14., 583.13., 587.8., 592.7., 597.3., 602.21., 606.23., 610.23., 619.8., 623.15., 628.19., 632.9., 633.³ 3., 633.⁸ 13. punktus un apakšpunktus pēc vārdiem “juridiskie pamati” ar vārdiem “un pacientu tiesības”.

4.12. Pilnveidojot ārstniecības personu izglītības sistēmu attiecībā uz zināšanu līmeņa pilnveidošanu nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības jomā, būtu papildināmi noteikumu 109., 125., 137., 149., 201.1., 261., 257.7., 265., 269.3., 293., 309.2., 464., 468., 472., 476., 503., 508., 513., 518., 523., 528., 533., 539., 545., 551., 557., 563., 567., 571., 575., 580., 594., 603., 607., 620., 625., 629., 633., 633.5 punkti un apakšpunkti, norādīto zināšanu un praktisko iemaņu klāstu papildinot ar atsauci uz zināšanu līmeņa paaugstināšanu ne tikai profesionālās darbības juridiskajos pamatos, bet arī pacientu tiesību jomā.

4.13. Izdarīt Ministru kabineta 2012. gada 18. decembra noteikumos Nr. 943 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” šādus grozījumus: izteikt noteikumu 5. pielikumu 4. punktu šādā redakcijā:

“4. Tālākizglītība kongresos, konferencēs, simpozijos, semināros un citos pasākumos Latvijā, tai skaitā tiesību jomas kongresos, konferencēs, simpozijos, semināros, kas saistīti ar ārstniecības personu profesionālās darbības jautājumiem.”

4.14. Izdarīt Ārstniecības likumā šādus grozījumus: izteikt likuma 48. pantu šādā redakcijā:

“48. pants. Ārstniecības personas pienākums ir regulāri pilnveidot savu profesionālo kvalifikāciju un izglītoties neatliekamās palīdzības sniegšanā, kā arī pacientu tiesību jomā.”

4.15. Izdarīt Bērnu tiesību aizsardzības likumā šādus grozījumus: papildināt likuma 5.¹ panta pirmo daļu ar 19.⁴ punktu šādā redakcijā:

“19⁴) ārstniecības personai, kura piedalās nepilngadīgo ārstniecībā”.

4.16. Izdarīt Ministru kabineta 2014. gada 10. aprīļa noteikumos Nr. 173 “Noteikumi par kārtību, kādā apgūst speciālās zināšanas bērnu tiesību aizsardzības jomā, šo zināšanu saturu un apjomu” šādus grozījumus:

4.16.1. Izteikt noteikumu 2.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

“2.1.4. ārstniecības personas, kuras piedalās nepilngadīgo ārstniecības procesā – atbilstoši normatīvajiem aktiem par ārstniecības personu apmācību.”

4.16.2. Papildināt noteikumu 7. punktu ar 7.8. apakšpunktu šādā redakcijā:

“ 7.8. bērnu tiesības ārstniecības procesā”.

4.17. Izdarīt Pacientu tiesību likumā šādus grozījumus:

4.17.1. Papildināt likuma 13. pantu ar piekto daļu šādā redakcijā:

“(5) Ja nepilngadīgais pacients pieņem lēmumu ārstniecībā vai sniedz viedokli ar ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā, bet ārsts uzskata, ka pieņemtais lēmums vai sniegtais viedoklis neatbilst pacienta interesēm, ārsts veic nepilngadīgā pacienta vecuma un brieduma pakāpes izvērtēšanu.”

4.17.2. Papildināt likuma 13. pantu ar sesto daļu šādā redakcijā:

“(6) nepilngadīga pacienta briedums –ārstniecības personu izvērtēts garīgais, emocionālais, fiziskais nepilngadīga pacienta stāvoklis, kas norāda uz šā pacienta spēju formulēt savu viedokli, uztvert dažāda veida informāciju un pilnvērtīgi piemērot to savu tiesību aizsardzībai un realizācijai. Informācija par nepilngadīga pacienta brieduma izvērtējumu jāiekļauj medicīniskajos dokumentos”.

5. Piektajā grupā ietilpst secinājumi un priekšlikumi, kas izriet no nepilngadīgo pacientu tiesību izpētes attiecībā uz šo pacientu līdzdalības tiesību nodrošināšanu ārstniecībā.

Secinājumi

5.1. Nepilngadīgie pacienti kā īpaši aizsargājama personu grupa ir tiesīgi uz īpašiem noteikumiem attiecībā uz viņu tiesību un brīvību realizāciju jebkurā jomā, tostarp veselības aprūpē, izsakot savu viedokli vai paužot neapmierinātību par saņemto pakalpojumu. Nepilngadīgo pacientu tiesību realizācijas mehānisms sūdzību un priekšlikumu iesniegšanas jautājumā nav pilnīgs, proti, nepilngadīgais pacients var iesniegt sūdzību vai priekšlikumu par ārstniecības procesu tādā pašā kārtībā kā pilngadīgais pacients.

5.2. Ārstniecības iestādei, ārstniecības personai ir jāinformē nepilngadīgie pacienti par sūdzību iesniegšanas mehānismu. Uz nepilngadīgo pacientu rakstiskajām sūdzībām vai

iesniegumiem jāsniedz rakstiskas atbildes. Nepilngadīgo pacientu iesniegtās sūdzības, iesniegumus, vēstules jāreģistrē ārstniecības iestādes iesniegumu reģistrā, kas ļautu novērst diskriminācijas principa ignorēšanu, tādējādi nodrošinot vienlīdzīgu pieeju informācijas saņemšanai, kā arī sūdzību un iesniegumu izskatīšanai par ārstniecības procesu.

5.3. Informācijai par nepilngadīgo pacientu tiesībām izteikt neapmierinātību, iesniegt sūdzību, priekšlikumu par ārstniecības personu darbu vai arī izteikt uzslavu jābūt pieejamai nepilngadīgiem pacientiem, ne tikai viņu likumiskajiem pārstāvjiem. Šai informācijai jābūt izteiktai nepilngadīgam pacientam saprotamā valodā un stilā, ņemot vērā šī pacienta īpašo tiesisko statusu. Nepilngadīgā pacienta tiesības izteikt viedokli par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu ir jārespektē, tas izriet no vispārīgajiem nepilngadīgo pacientu tiesību pamatprincipiem. Primāri šo tiesību izpilde ir atkarīga no ārstniecības personas, kas iesaistīta nepilngadīgā pacienta ārstniecībā.

5.4. Jānodrošina anonīmo sūdzību un iesniegumu par ārstniecības personu darbību iesniegšanas mehānisms, kas būtu draudzīgs nepilngadīgajiem pacientiem.

5.5. 2009. gada 20. janvāra Ministru kabineta noteikumu Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” kontekstā netiek strādāts ar īpašu pacientu grupu – nepilngadīgajiem pacientiem. Ministru kabineta noteikumi neprecizē nepilngadīgo pacientu kā aptaujas subjektu. Šajos noteikumos nav atrunāts mehānisms par nepilngadīgo pacientu aptaujāšanu par veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti minēto noteikumu ietvaros.

Lai uzlabotu nepilngadīgo pacientu līdzdalību tiesību attīstībā ārstniecības procesā, ir izvirzīti šādi **priekšlikumi**.

5.6. Ārstniecības iestāžu ietvaros izstrādāt iekšējo normatīvo aktu “Nepilngadīgo pacientu iesniegumu, priekšlikumu un sūdzību iesniegšanas kārtība”, kurā būtu jāparedz skaidrs un nepārprotams regulējums, kas sniegtu iespēju nepilngadīgiem pacientiem paust savu viedokli par ārstēšanas procesu kopumā, kā arī par ārstniecības personas darbību. Dokumentā būtu iekļaujama arī atsauce uz sistēmu, ar kuras palīdzību tiks nodrošināts nepilngadīgo pacientu likumisko pārstāvju monitorings saistībā ar viņu ietekmi attiecībā uz nepilngadīgā pacienta piedalīšanos ar viņa ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā.

5.7. Izdarīt Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” šādus grozījumus:

5.7.1. Izteikt noteikumu 17.8. apakšpunktu šādā redakcijā:

“17.8. ievieš un uztur pacientu, tai skaitā nepilngadīgo pacientu, sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmu;”

5.7.2. Izteikt 17.10. apakšpunktu šādā redakcijā:

“17.10. regulāri veic pacientu, tai skaitā nepilngadīgo pacientu, aptauju par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.”

6. Sestajā grupā ietilpst secinājumi un priekšlikumi, kas attiecas uz ārpustiesas izskatāmo ar veselības aprūpi saistīto strīdu risināšanu starp ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu.

Secinājumi

6.1. Ar veselības aprūpi saistītie strīdi starp ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu Latvijā lielākoties tiek risināti vispārējās jurisdikcijas tiesās. Pacientu tiesību likuma 18. pantā ir noteikts, ka nepilngadīgais pacients var aizstāvēt savas likumiskās tiesības un intereses, izmantojot visus likumos paredzētos tiesību aizsardzības mehānismus, tostarp vēršties tiesā likumā noteiktajā kārtībā. Taču likumā nav nepārprotamas norādes uz mediācijas izmantošanas iespējām.

6.2. Mediācijas procesa piemērošana strīdos starp nepilngadīgiem pacientiem (likumiskajiem pārstāvjiem) un ārstniecības personām var kalpot kā efektīvs konflikta risināšanas veids, taču pastāv virkne ierobežojošu faktoru, kas šī procesa piemērošanu var padarīt smagnēju un neefektīvu.

6.3. Latvijā nav izveidota un apkopota statistika par mediācijas procesiem veselības aprūpē. Tādēļ trūkst datu, lai pilnvērtīgi pētītu mediāciju veselības aprūpes strīdos starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām.

6.4. Mediācijas procesa popularizēšana un biežāka izmantošana veselības aprūpes strīdos ir atkarīga arī no ārstniecības iestādēm un ārstniecības personām, slēdzot noteikta rakstura līgumus ar pacientiem un paredzot, ka, pirms risināt strīdus vispārējās jurisdikcijas tiesā, būtu jāizmanto mediācijas procesa iespējas.

Nemot vērā minēto, kā arī lai veicinātu mediācijas procesa piemērošanas attīstību veselības aprūpes strīdos starp ārstniecības personām un nepilngadīgiem pacientiem, tika izstrādāti šādi **priekšlikumi**.

6.5. Izdarīt Pacientu tiesību likumā šādus grozījumus: izteikt 18. panta pirmo daļu šādā redakcijā:

“(1) Šajā likumā noteikto tiesību vai no tām izrietošo interešu aizstāvēšanai persona var izmantot visus likumos paredzētos tiesību aizsardzības mehānismus, tai skaitā izmantot mediāciju, kā arī vēršties tiesā likumā noteiktajā kārtībā”.

6.6. Izdarīt Sertificēto mediatoru padomes nolikuma šādus grozījumus:

6.6.1. Izteikt Sertificēto mediatoru padomes nolikuma 2.6.11. apakšpunktu šādā redakcijā:

“2.6.11. pieprasa un apkopo informāciju par sertificētu mediatoru praksi, kā arī veido un uztur statistisko datu bāzi mediācijas lietās, tai skaitā mediācijas lietām medicīnas tiesību jomā, iekļaujot:

1.6.11.1 . informāciju par lietu, norādot mediatoru, iesaistītās puses;

1.6.11.2 . informāciju par mediācijas procesa izskatīšanas gaitu;

1.6.11.3 . informāciju par tiesību jomu, kurā ir veikts mediācijas process.”

6.7. Ieteikt ārstniecības iestādēm papildināt ārstniecības līgumos ietverto atsauci uz strīdu izskatīšanas kārtību, iekļaujot tajos punktu par strīdu izskatīšanu veselības aprūpes jomā, izmantojot mediāciju.

PATEICĪBAS

Liels paldies RSU Juridiskās fakultātes dekānam profesoram *Andrejam Vilkam* par atbalstu un izpratni promocijas darba izstrādes laikā.

Sirsnīgs paldies manai darba vadītājai Dr. iur. docentei *Ingai Kudeikinai* par konstruktīvajiem ieteikumiem un izcilo sadarbību darba tapšanas laikā.

Pateicos recenzentiem par mana promocijas darba izvērtēšanu un sniegtajiem ieteikumiem.

Paldies manai ģimenei par izpratni, izturību un lielo atbalstu šī darba tapšanas laikā.

LITERATŪRA UN AVOTI

Tiesību akti

1. 21.05.2008. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2008/52/EK (2008. gada 21. maijs) par konkrētiem mediācijas aspektiem civillietās un komercietās. *ES Oficiālais Vēstnesis*, L 136/3.
2. 09.08.2011. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. *ES Oficiālais Vēstnesis*, L 88/45.
3. 27.04.2016. Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 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) (Dokuments attiecas uz EEZ). Pieņemta 2016. gada 27. aprīlī. *ES Oficiālais Vēstnesis*, L 119/1.
4. 29.04.2004. Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Direktīva 2004/38/EK par Savienības pilsoņu un viņu ģimenes locekļu tiesībām brīvi pārvietoties un uzturēties dalībvalstu teritorijā, ar ko groza Regulu (EEK) Nr. 1612/68 un atceļ Direktīvas 64/221/EEK, 68/360/EEK, 72/194/EEK, 73/148/EEK, 75/34/EEK, 75/35/EEK, 90/364/EEK, 90/365/EEK un 93/96/EEK, OV L 158, 30.4.2004., un OV L 158, 29.4.2004., 2. panta otrās daļas c) punkts. *ES Oficiālais Vēstnesis*.
5. 20.08.1994. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 94/33/EK (1994. gada 22. jūnijs) par jauniešu darba aizsardzību. *ES Oficiālais Vēstnesis*, L 216/12
6. 28.11.2014. Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā asambleja. Bērnu tiesību konvencija. Latvijas Vēstnesis. 237(5297).
7. 07.06.2016. Eiropas Savienības Pamattiesību harta (2012/C 326/02). *ES Oficiālais Vēstnesis*, C 326/391.
8. 01.07.1993. Satversme: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. Nr. 43.
9. 14.11.2001. Administratīvā procesa likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 164(2551).
10. 01.07.1997. Ārstniecības likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 167/168.
11. 07.07.2006. Bāriņtiesu likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 107.
12. 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 199/200.
13. 20.02.1937. Civillikums: LV likums. *Valdības Vēstnesis*. 41.
14. 08.07.1998. Krimināllikums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 199/200(1260/1261).
15. 16.06.1994. "Par pašvaldībām": LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 61(192).
16. 18.06.2014. Mediācijas likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 108(5168).
17. 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).
18. 01.02.2012. Personu apliecinošu dokumentu likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 18(4621).
19. 19.02.2002. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 27(2602).

20. 21.06.2002. Valsts pārvaldes iekārtas likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 94(2669).
21. 31.12.2017. Veselības aprūpes finansēšanas likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 259(6086).
22. 02.01.2013. Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība: Ministru kabineta noteikumi Nr. 943. *Latvijas Vēstnesis*. 1(4807).
23. 30.05.2016. Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem” 9.2.4.1. pasākuma “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” un 9.2.4.2. pasākuma “Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei” īstenošanas noteikumi”: Ministru kabineta noteikumi Nr. 310. *Latvijas Vēstnesis*. 103(5675).
24. 06.09.2018. Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība: Ministru kabineta noteikumi Nr. 558. *Latvijas Vēstnesis*. 177(6263).
25. 11.02.2009. Grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”: Ministru kabineta noteikumi Nr. 862. *Latvijas Vēstnesis*. 251.
26. 16.04.2009. Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu: Ministru kabineta noteikumi Nr. 268. *Latvijas Vēstnesis*. 58.
27. 10.04.2014. Noteikumi par kārtību, kādā apgūst speciālās zināšanas bērnu tiesību aizsardzības jomā, šo zināšanu saturu un apjomu: Ministru kabineta noteikumi Nr. 173. *Latvijas Vēstnesis*. 173, 71(5131).
28. 26.10.2007. Par pamatnostādņu “e-Veselība Latvijā” īstenošanas plānu 2008.–2010. gadam: Ministru kabineta noteikumi Nr. 660. *Latvijas Vēstnesis*. 173(3749).
29. 19.08.2005. Par pamatnostādņēm “e-Veselība Latvijā”: Ministru kabineta rīkojums Nr. 560. *Latvijas Vēstnesis*. 131(3289).
30. 14.10.2014. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam: Ministru kabineta noteikumi Nr. 589. *Latvijas Vēstnesis*. 206.
31. 08.02.2008. Veselības inspekcijas nolikums. Ministru kabineta noteikumi Nr. 76. *Latvijas Vēstnesis*. 22(3806), (zaudējis spēku ar 12.07.2019.)
32. 09.07.2019. Veselības inspekcijas nolikums. Ministru kabineta noteikumi Nr. 309. *Latvijas Vēstnesis*. 139.

Literatūra un periodiskie izdevumi

33. Ašneviņa, S., Gusarova, A., Lieljuksis A. u. c. 2015. *Medicīnas tiesības*. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 292.
34. Bayefsky, A. F. 1990. The Principle of Equality and Non-Discrimination in International Law. *Human Rights Law Journal*. 11, 8–10.
35. Berg, J. W. and Appelbaum, P. S. 2001. *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
36. Berman, P. 1995. Health sector reform: making health development sustainable. *Health Policy*. 32, 3–13.
37. Berry, R. M. 2005. Informed consent law, ethics, and practise: From infancy to reflective adolescence. *HEC Forum*. 17(1), 64–81. Iegūts no: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10730-005-4951-7> [sk. 02.01.2019.].
38. Besson, S. 2005. The Principle of Non-Discrimination in the Convention on the Rights of the Child. *The International Journal of Children's Rights*. 13, 433–461.
39. Bowyer, L. 2016. The ethical grounds for the best interest of the child. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 25(1), 63–69.
40. Brainerd, C. J., Reyna, V. F. and Aydin, C. 2010. Remembering in contradictory minds: disjunction fallacies in episodic memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*. 36(3), 711–735.
41. Brownlie, I. 2003. *Principles of Public International Law*. 6th ed. Oxford: Oxford University Press.
42. Carbone, J. 2014. Legal applications of the “Best interest of the child” Standard: Judicial rationalization or a measure of institutional competence? *Pediatrics*. 134, S 111, 111–120. Iegūts no: http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/134/Supplement_2/S111.full.pdf [sk. 17.11.2018.].
43. Charles, C. 1999. What do we mean by partnership in making decisions about treatment? *BMJ*. 319, 780–782. Iegūts no: <https://www.bmj.com/content/319/7212/780.full> [sk. 09.11.2018.].
44. Cinquegrana, R. J. and Lloyd, D. K. Liability without fault: New enforcement trends against corporate executives. *Bloomberg Finance L.P.* Vol. 4, No 2. Bloomberg Law Reports – Risk & Compliance.
45. *Civilprocesa likuma komentāri*. II daļa (29.–60. nodaļa). 2012. Sagat. aut. kol. K. Torgāna zin. red. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 591.

46. Clifasefi, S. L., Garry M. and Loftus, E. F. 2007. Setting the record (or video camera) straight on memory: The video camera model of memory and other memory myths. In S. Della Sala, ed. *Tall tales about the mind and brain: Separating fact from fiction*. 60–65.
47. Collins, A., Britten, S. A. and Ruusuvuori, J. 2007. *Participation in health care consultations: Qualitative perspectives*. UK Higher Education OUP Humanities & Social Sciences Health & Social Welfare. McGraw-Hill Education (UK), ProQuest Ebook Central. Iegūts no: <https://ebookcentral-proquest-com.db.rsu.lv/lib/rsu-ebooks/detail.action?docID=316260>
48. Coyne, I., Amory, A., Kiernan, G., Gibson, F. et al. 2018. Children's participation in shared decision-making: Children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences. *European Journal of Oncology Nursing*. 18, 273–280. Iegūts no: <http://apps.webofknowledge.com.db.rsu.lv/InboundService.do?SID=C273PoKkW5kvhqqY24Y&locale=en&action=retrieve&product=CCC&mode=FullVecord&viewType=fullVecord&UT=000336826000007&srcDesc=RET2TOC&returnLink=&excludeEventConfig=ExcludeIfReload> [sk. 09.12.2018.].
49. Domnīca, eseja. Pilotprojektu “Bezmaksas mediatoru konsultācijas tiesās” un “Bezmaksas mediācija ģimenes strīdos” rezultāti. 18.09.2017. *Jurista Vārds*. Iegūts no: <https://www.juristavards.lv/eseja/271351-pilotprojektu-bezmaksas-mediatoru-konsultacijas-tiesas-un-bezmaksas-mediacija-gimenes-stridos-rezultati/> [sk. 14.10.2018.].
50. Elliston, S. 2007. *The Best Interests of the Child in Healthcare*. 1st ed. Routledge-Cavendish, London; New York.
51. Freckelton, I. 2018. Medico-legal ramifications of the evolving doctor-patient relationship. *Medicine and Law. World Association for Medical Law Med Law*. 37(1), 61–86. Iegūts no: <http://wafml.memberlodge.org/resources/Documents/WAML%20Journal%20Volume%2037%20Number%201.pdf> [sk. 07.11.2018.].
52. Ghosh, S. 2018. *Influence of parental deprivation on social maturity, behaviour problem and mental health*. RED'SHINE Publication, 207.
53. Hall, M. A., Bobinski, M. A. and Orentlicher, D. 2008. *Medical liability and treatment relationships*. 2nd ed. 433.
54. Hazel Biggs. 2009. *Healthcare research ethics and law: Regulation, review and responsibility*. Biomedical Law and Ethics Library Routledge, 208.
55. *Hipokrātiskie raksti: Izlase*. 2003 A. Gailis un A. van Hofas tulkojums no sengrieķu valodas, ievads un komentāri. Rīga: Liepnieks & Rītups, 449.
56. Hybel, U. 2002. Country report Denmark. In: Taupitz, J. *The Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe – a suitable model for world-wide regulation?* Berlin, Springer, 487–520.
57. *Ilustrētā svešvārdu vārdnīca*. 2005. Rīga: Avots, 891.

58. Imran, M., Samad, S., Maaz, M., Qadeer, A., Najmi, AK. and Aqil, M. 2013. Hippocratic oath and conversion of ethico-regulatory aspects onto doctors as a physician, private individual and a clinical investigator. *J Midlife Health*. 4(4), 203–209.
59. Jackson, E. 2016. *Medical law: Text, cases, and materials*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 990.
60. Jacoby, L. L., Wahlheim, C. N., Rhodes, M. G., Daniels, K. A. and Rogers, C. S. 2010. Learning to diminish the effects of proactive interference: reducing false memory for young and older adults. *Mem Cognit*. 38(6), 820–829.
61. Jonsson, E. 1993. *Konkurrens Inom Sjukvården. Vad Sägerforskningen om Effekterna? Competition Within Health Care*. Stockholm: SPRI, 356–358.
62. Joseph, F. 2015. *Fletcher Morals and Medicine: The Moral Problems of the Patient's Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization, Euthanasia*. Princeton University Press, 268.
63. Kaija, S., Kudeikina, I. 2018. *Legal Scope of the Mediation and Problem of Applicability. European Journal of Sustainable Development*, 7, 4, 372–380.
64. Kamenicka-Usova, M. and Palkova, K. 2017. Mediator's personality in specific legal disputes: sports related disputes and healthcare related disputes. *Acta Universitatis Danubius. Juridica*. 13(2), 5–18.
65. Kelly, J. B. 1997. The best interests of the child. *Family Court Review*. 35(4), 377–387.
66. Kennedy, I. and Grubb, A. 1998. *Principles of Medical Law*. Oxford: Oxford University Press, 140.
67. Kim, S. Y. H. 2010. *Evaluation of Capacity to Consent to Treatment and Research Series: Best Practices in Forensic Mental Health Assessment*. Oxford: Oxford University Press, 216.
68. Kruk, E. 2010. Parental and social institutional responsibilities to children's needs in the divorce transition. *Journal of Men's Studies*. 18(2), 159–178.
69. Kudeikina, I. and Palkova, K. 2018. *The Right to Health in Context of Ensuring the Best Interests of the Child*. SHS Web of Conferences. Vol. 51, Art. No 01015.
70. Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss. 20.12.1984. *Ziņotājs*. 51.
71. Levits, E. 2003. Par tiesiskās vienlīdzības principu. *Latvijas Vēstnesis*. 68(2833). Iegūts no: <https://www.vestnesis.lv/ta/id/74628> [sk.16.10. 2018.].
72. Litvins, G. 2014. Tiesvedības ilgie termiņi – mīts vai realitāte. *Jurista Vārds*. 18(820), 2.
73. *Latvijas Republikas Satversmes komentāri*. VIII nodaļa. 2011. Cilvēka pamattiesības. Aut. kol. prof. R. Baloža zinātniskā vadībā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 612.
74. Malhotra, D. 2014. *The New Conflict Management. Effective Conflict Resolution Strategies to Avoid Litigation*. Negotiation Special report, Harvard Law School. 11.

75. Marks, S. and Clapham, A. 2005. "Children", in *International Human Rights Lexicon*. Oxford: Oxford University Press, 19.
76. Mazure, L. 2011. Pacienta rīcībspēja un pacienta gribas izteikuma spēkā esamība. Latgales Tautsaimniecības pētījumi. *Sociālo zinātņu žurnāls*. 1(3), 181–197. Iegūts no: [https://www.rta.lv/uploads/source/content_EN/Science%20publications/Journal%20of%20Social%20sciences/Nr_1\(3\).pdf](https://www.rta.lv/uploads/source/content_EN/Science%20publications/Journal%20of%20Social%20sciences/Nr_1(3).pdf) [sk. 21.03.2019.].
77. McKeown, T. 1979. *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis*. Oxford: Basil Blackwell, 207.
78. Trosens, A. 2007. *Mediācija*. Mediācijas pamati teorijā un praksē. VAS "Tiesu namu aģentūra", 183.
79. Mitchell, K. J. and Johnson, M. K. 2009. Source monitoring 15 years later: what have we learned from fMRI about the neural mechanisms of source memory? *Psychological Bulletin*. 135(4), 638–677.
80. Mnookin, R. H. and Szwed, E. 1983. The best interests syndrome as the allocation of power in child care. In: H. Geach and E. Szwed, eds. *Providing Civil Justice for the Child*. London: Edward Arnold, 9–20.
81. Neuberger, J. 1999. Do we need a new word for patients? Lets do away with "patients".
82. *BMJ*. 318(7200), 1756–1757. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [sk. 09.07.2018.].
83. Newdick, C. 1998. Public health ethics and clinical freedom, 14 J. Contemp. *Health L. & Pol'y*. 335. Iegūts no: <http://scholarship.law.edu/jchlp/vol14/iss2/8> [sk. 19.12.2018.].
84. Oath of Hippocrates. In: *Harvard Classics*, Vol. 38. Boston: P. F. Collier and Son. Iegūts no: <http://www.cirp.org/library/ethics/hippocrates/> [sk. 29.12.2018.].
85. Oreskovic, S. 1995. The Miracle of centralization. *Eurohealth*. 1(1), 25–26.
86. Palčeja, E. un Bankava, A. 2018. Pacientu drošība un ārstniecības personu juridiskās atbildības likloči. *Jurista Vārds*. 34(1040). Iegūts no: http://news.lv/Jurista_vards/2018/08/21/pacientu-drosiba-un-arstniecibas-personu-juridiskas-atbildibas-likloci [sk. 10.01.2019.].
87. Palkova K. 2018. Ārstniecības personu tiesiskā informētība, kā kvalitatīvās darbības pamatnoteikums darbā ar nepilngadīgiem pacientiem. Society. Integration. Education. *Proceedings of the International Scientific Conference*. Vol. IV, May 25th–26th, 2018, 190–198. Iegūts no: [file:///C:/Users/User/Downloads/3165-4523-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/3165-4523-1-PB%20(1).pdf) [sk. 21.12.2018.].
88. Palkova, K. 2016. Mediation in Latvian healthcare system. *Proceedings of the International Scientific Conference of Daugavpils University*. 7.

89. Palkova, K. 2015. Mediācijas piemērošanas iespējas veselības aprūpes jomā. *RSU Juridiskās fakultātes elektronisko zinātņu rakstu krājums SOCRATES*. 3(3), 5.
90. Palkova, K. Policy documents on patients rights in Latvia. *Daugavpils Universitātes 59. starptautiskās zinātniskās konferences rakstu krājums*. Iegūts no: https://dukonference.lv/files/proceedings_of_conf/978-9984-14-8335_59_konf_kraj_B_Soc%20zin.pdf [sk.16.04.2018.].
91. Palkova, K. 2016. *The right to health in context of ensuring the best interests of the child*. K. Palkova, I. Kudeikina. 6th International Interdisciplinary Scientific Conference “Society. Health. Welfare: living in the world of diversity: social transformations. Innovations. Solutions”. Riga, Nov. 23–25, 2016: Abstracts. 81.
92. Palkova, K. and Semaka. S. 2016. Consent to Treatment and Anamnesis as Problem of Communication with Minor Patients in Healthcare Decision-Making. *European Journal of Interdisciplinary Studies*. 5(1), 57–62.
93. Pleps, J., Pastars, E. un Plakane, I. 2014. Konstitucionālās tiesības. *Latvijas Vēstnesis*. 447.
94. Pobjoy, J. M. 2015. The Best Interests of the Child Principle as an Independent Source of International Protection. *International Comparative Law Quarterly*. 64(2), 327–363. Iegūts no: SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2679568> [sk. 09.10.2018.].
95. Porter, S., Yuille, J. C. and Lehman, D. R. 1999. The nature of real, implanted, and fabricated memories for emotional childhood events: implications for the recovered memory debate. *Law and Human Behavior*. 23(5), 517–537.
96. Ruhe, K. M., Wangmo, T. et. al. 2015. Decision making capacity of children and adolescents suggestions for advancing the concept's implementation in pediatric healthcare. *European Journal of Pediatrics*. 174(6), 775–782. Iegūts no: http://apps.webofknowledge.com.db.rsu.lv/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=7&SID=C273PoKkW5kvhqY24Y&page=1&doc=7 [sk. 09.11.2018.].
97. Saltman, R. B. 2000. *The context for Health reform in the United Kingdom, Sweden, Germany and the United States*. *Health Policy*. 234–236.
98. Sénécal, K. et al. 2016. Legal Approaches Regarding Health-Care Decisions Involving Minors: Implications for next-Generation Sequencing. *European Journal of Human Genetics*. 1559–1564.
99. Sheridan, S. L. et al. 2004. Shared decision making about screening and chemoprevention: A suggested approach from the U.S. Preventive Services Task Force. *American Journal of Preventive Medicine*. 26(1), 56–66.
100. Spencer, D. and Brogan, M. 2007. *Mediation Law and Practice*. Cambridge University Press, 2, 544.

101. Staehr Johansen, A. 1995. Primary care in Denmark. In: A. Alban and T. Christiansen, eds. *The Nordic Lights: New Initiatives in Health Care Systems*. Odense: Odense University Press, 81–105.
102. Starfield, B. 1991. The influence of patient-practitioner agreement on the outcome of care. *Am. J. Public Health*. 71, 117–123.
103. Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām. 23.04.2003. *Latvijas Vēstnesis*. 61.
104. Tallis, R. 1999. Do we need a new word for patients? Commentary: leave well alone. *BMJ*. 318(7200), 1757–1758. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [sk. 12.06.2018.].
105. Tarimo, E. and Webster, E. G. 1994. *Primary Health Care: Concepts and Challenges in a Changing World*. Alma Ata Revisited. Geneva World Health Organization, 344–356.
106. Thompson, A. G. 2007. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Soc Sci Med*. 64(6), 1297–1310. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17174016> [sk. 10.11.2018.].
107. *Tiesu prakses apkopojums*. Augstākā tiesa. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Plēnuma un tiesu prakses vispārināšanas daļa. Tiesu prakse lietās par personas goda un cieņas civiltiesisko aizsardzību. 2003.–2004. gads.
108. Townsend Davis, E. 1980. Judicial limitations on parental autonomy in the medical treatment of minors: Custody of a minor, -Mass.-, 379 N.E.2d 1053 (1978), aff'd on rehearing, -Mass.-, 393 N.E.2d 836 (1979), *Neb. L. Rev.* 59(4), 1110. Iegūts no: <https://digitalcommons.unl.edu/nLV/vol59/iss4/7> [sk. 09.07.2018.].
109. Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S. and Hamzehgardeshi, Z. 2014. Patient involvement in health care decision making: A review. *Iran Red Crescent Med J*. 16(1), e12454. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24719703> [sk.16.10. 2018.].
110. Van Bueren, G. 1995. *The International Law on the Rights of the Child*. Dordrecht: Kluwer.
111. Verba, S., Norman H. Nie and Kim, J. 1987. *Participation and Political Equality: A Seven-nation Comparison*. University of Chicago Press, 394.
112. Vilka I. 2013. Ārsta profesionālā brīvība. *Jurista Vārds*. 41(792). Iegūts no: <http://www.juristavards.lv/doc/260686-rsta-profesionala-briviba/> [sk. 19.12.2018.].
113. Wellman, C. 2015. *Medical Law and Moral Rights*. Washington University, St. Louis: Springer, 215.
114. Wheeler, R. 2006. Gillick or Fraser? A plea for consistency over competence in children: Gillick and Fraser are not interchangeable. *British Medical Journal*. 807.
115. Williams, J. G. 2013. *The Psychology of Childhood to Maturity*. Butterworth-Heinemann, 325.

116. Williams, J. R. 2008. Consent. In: P.A. Singer and A.M. Viens, eds. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. New York: Cambridge University Press, 555. Iegūts no: http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_5318_0.pdf [sk. 02.01.2019.].

117. Zālīte, N. 2018. *Bērnu tiesību aizsardzība ārstniecībā: institucionālais mehānisms un problemātika: maģistra darbs*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 68.

118. Дргонец, Я., Холлендер, П. 1991. *Современная медицина и право*. М., 335.

119. Летова, Н. В. 2012. *Специальная правосубъектность и правовой статус ребенка. Государство и право*. 9, 77.

120. Медведев, Г. П. 1999. *Этика социальной работы*. М.: ВЛАДОС, 206.

121. *Хрестоматия по истории государства и права зарубежных стран: Учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 021100*. 2009 "Юриспруденция". М.: Норма, 467.

122. Моисеев, Н. Н. 1995. *Современный рационализм*. М.: МГВП КОКС, 376 с.

123. Никонов, К. 2009. Современные теоретические аспекты института международно-правовой защиты и поощрения прав ребенка. *Московский журнал международного права*. 1, 95–96.

124. Петрова, И. А., Жилияева, Е. П. 2003. Особенности прав ребенка как пациента. *Права ребенка*. 2(9), с. 45–47.

125. Салтман, Р. Б. and Фигейрас, Дж. 2000. *Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий*. Пер. с англ. М.: Гэотар Медицина, 432 с.

126. Сухарева, А. Я., Крутских, В. Е. 2001. *Большой юридический словарь*. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 704 с.

127. Титов, Ю. П. 2005. *Хрестоматия по истории государства и права России [Текст]: учеб. Пособие*. М.: Проспект, 272. с.

128. Якобсон, В. А. 1987. *Законы Хаммурапи как источник по истории древней Месопотамии: Дис. докт. ист. наук. Ленинградское отделение Института востоковедения*. 94–96.

Judikatūra un tiesu prakse

129. 1988. *Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: Bouamar pret Beļģiju*. Nr. 9106/80 Iegūts no: <https://www.legal-tools.org/doc/f98db2/pdf/> [sk.16.08.2018.].

130. 2010. *Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: Schwizgebel pret Šveici*, Nr. 25762/07.

131. 1974. Eiropas Tiesas spriedums lietā J. Nold, Kohlen- un Baustoffgroßhandlung pret Eiropas Komisiju. Nr. 4-73. Iegūts no: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:61973CJ0004> [sk. 11.11.2018.].

132. 2014. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas rīcības sēdes lēmuma lietā Nr. SKA-1020/2014.* 7. punkts.
133. 2012. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas spriedums lietā Nr. SKA-870/2012.* 11. punkts. Iegūts no: [file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_122979%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_122979%20(1).pdf) [sk. 09.07.2018.].
134. 2008. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas spriedums lietā Nr. SKA-457/2008.* 12. punkts. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_122979.pdf [sk. 09.12.2018.].
135. 2017. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas spriedums lietā SKC-[E]/2017.* Iegūts no: <http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/judikaturas-nolemumu-arhivs/civillietu-departaments/klasifikators-pec-lietu-kategorijam/civilprocesa-likums/b-dala-tiesvediba-pirmas-instances-tiesa-127-40610-pants/piekta-sadala-atsevisku-kategoriju-lietu-izskatisanas-ipatnibas-233-25064pants/291-nodala-lietas-kas-izriet-no-aizgadibas-un-saskarsmes-tiesibam-2441-24414-pants?lawfilter=1> [sk. 09.09.2018.].
136. 2015. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta spriedums lietā Nr. [B]/2015.*
137. 2014. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta Rīcības sēdes lēmums Lietas Nr. A420368313 Lietas arhīva Nr. SKA-338/14.* Iegūts no: <http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/judikaturas-nolemumu-arhivs/administrativo-lietu-departaments/klasifikators-pec-lietu-kategorijam/cilvektiesibas/diskriminacijas-aizliegums> [sk. 09.12.2018.].
138. 2010. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2 lēmums Lieta Nr. A7052709/17 SKA – 635/2010.* Iegūts no: <http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/judikaturas-nolemumu-arhivs/administrativo-lietu-departaments/klasifikators-pec-lietu-kategorijam/medicinas-un-arstniecibas-tiesibas?lawfilter=1> [sk. 16.08.2018.].
139. 2008. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta spriedums Lieta Nr. A A42229505 SKA – 5/2008.* Iegūts no: <http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/judikaturas-nolemumu-arhivs/administrativo-lietu-departaments/klasifikators-pec-lietu-kategorijam/cilvektiesibas/diskriminacijas-aizliegums> [sk. 09.12.2018.].
140. 2005. *Latvijas Republikas Satversmes tiesas spriedums lietā Nr. 2005-19-01.* Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=124748&from=off> [sk. 13.08.2018.].
141. 2004. *Latvijas Republikas Satversmes tiesas spriedums lietā Nr. 2004-02-0106.* Iegūts no: http://www.satv.tiesa.gov.lv/wp-content/uploads/2016/02/2004-02-0106_Spriedums.pdf [sk. 09.07.2018.].

142. 2018. *Latvijas Republikas Administratīvās rajona tiesas spriedums lietā A42-01885-18/5*. 12, 6. lpp. Iegūts no: [file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_363112%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_363112%20(1).pdf) [sk. 09.11.2018.].

143. 2018. *Latvijas Republikas Administratīvās rajona tiesas spriedums lietā Nr. A42-00790-18/26*. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_359457.pdf [sk. 09.11.2018.].

144. 2017. *Latvijas Republikas Administratīvā rajona tiesas spriedums Nr. A42-02540-17/21*. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_332357.pdf [sk. 19.12.2018.].

145. 2015. *Latvijas Republikas Administratīvā rajona tiesas spriedums Nr. Lietas Nr A420242915*. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_232433.pdf [sk. 09.11.2018.].

146. 2013. *Latvijas Republikas Administratīvās rajona spriedums lietā Nr. A420368413 A03684-13/5*. 15. punkts. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_127310.pdf [sk. 09.11.2018.].

147. 2018. *Vidzemes rajona tiesas 2018. gada 3. maija spriedums lietā Nr. C-0513-18/9*. Iegūts no: [file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_354715%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_354715%20(1).pdf) [sk. 09.11.2018.].

148. 2016. *Latvijas Republikas Rīgas pilsētas Ziemeļu rajona tiesas spriedums lietā Nr. C32365615/168516*. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_249850.pdf [sk. 09.11.2018.].

149. 2014. *Valkas rajona tiesas spriedums Lietā Nr. 11140022713*. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Downloads/Anonimizets_nolemums_195838.pdf [sk. 21.11.2018.].

Interneta avoti

150. *Akadēmiskā terminu datubāze*. Iegūts no: <http://termini.lza.lv/term.php?term=kapit%C4%81lieguld%C4%ABjumi&list=kapit%C4%81lieguld%C4%ABjumi&lang=LV> [sk. 09.12.2018.].

151. *American Bar Association & American Arbitration Association & Association for Conflict Resolution* 2005. Iegūts no: http://www.mediate.com/articles/model_standards_of_conflict.cfm [sk. 18.02.2019.].

152. Ancāne, G. *Kā jūtas pacients 21. gadsimta medicīnā*. 2014. Iegūts no: <http://psihosomatika.lv/jaunumi/ka-jutas-pacients-21-gadsimta-medicina> [sk. 01.07.2018.].

153. *Anonimizēti nolēmumi*. Meklēšanas kritēriji: Krimināllikuma 138. panta otrā daļa. un Administratīvā pārkāpuma kodeksa 43. pants. Iegūts no: <https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/lv/nolemumi> [sk. 21.12.2018.].

154. *Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību komiteja. Vispārējais komentārs Nr. 12* (2009). Bērna tiesības tikt uzklausītam. 2009. gada 20. jūlijā. Iegūts no: http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=81194 [sk. 16.10.2018.].
155. *Apvienoto Nāciju Organizācijas Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām*. Iegūts no: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/tiesibu-akti/ano-dokumenti/ano-starptautiskais-pakts-par-ekonomiskajam-socialajam-un-kulturas-tiesibam> [sk. 16.06.2018.].
156. *Apvienoto Nāciju Organizācijas Vispārējā cilvēktiesību deklarācija*. Iegūts no: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/tiesibu-akti/ano-dokumenti/ano-vispareja-cilvektiesibu-deklaracija> [sk. 16.08.2018.].
157. *Bērna attīstības vērtēšanas kritēriju un individuālā izvērtējuma metodika*. Labklājības ministrija. 15.02.2016. Iegūts no: http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/5/bernu_novertesanas_metodika_15022016.pdf [sk. 18.02.2019.].
158. *BKUS informatīvais materiāls*. Nepieciešamie dokumenti, ja bērnam plānota vizīte pie ārsta vai iestāšanās slimnīcā. Iegūts no: https://images.la.lv/uploads/2016/10/vizite_slimnica-bernu.jpg [sk. 09.12.2018.].
159. Centrs “Dardedze”. *Mediācija*. Iegūts no: <http://www.centrsdardedze.lv/lv/pakalpojumi/vecakiem/mediacija> [sk. 14.03.2019.].
160. Rīgas Šķīrējtiesas mediācijas nams. Mediācijas izmaksas. Iegūts no: <https://mediation.court.lv/lv/reglaments-mediacija0/mediācijas-izmaksas> [sk. 14.01.2019.].
161. *Dokuments, kas apliecina tiesības pārstāvēt bērna (pacienta) intereses*. 2018. BKUS tīmekļa vietne. Iegūts no: https://www.bkus.lv/lv/content/nepieciešamie-dokumenti#_ftn4 [sk. 09.07.2018.].
162. *Elektroniskā terminu un svešvārdu skaidrojošā vārdnīca*, Letonika.lv. Aut. kol. V. Skujiņas vadībā. Rīga: Zvaigzne ABC, 2000, Tilde, 2009. Iegūts no: <https://www-letonika.lv.db.rsu.lv/groups/default.aspx?r=1107&q=briedums&id=2060931&&g=1> [sk. 09.12.2018.].
163. *Eiropas Cilvēktiesību konvencijas preambula, Eiropas Padomes Statūtu 3. pants*. Iegūts no: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/001> [sk. 17.12.2018.].
164. *Eiropas Komisijas 2014. gada 11. marta paziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei*. Iegūts no: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0158&from=LV> [sk. 12.12.2018.].
165. Gardovska, D. 2012. *Bērnu veselības aprūpes problēmas un priekšlikumi bērnu veselības aprūpes uzlabošanai*. Iegūts no: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/galvspec_pediatr_prof_gardovska_vm_14_11_2012.pdf [sk. 17.07.2018.].

166. *Iekšējās kārtības noteikumi pacientiem*. VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” tīmekļa vietne. Iegūts no: <http://www.stradini.lv/lv/content/pacientu-tiesibas-un-pienakumi> [sk. 01.11.2018.].
167. *Infografika “Soli pa solim”: Mediācijas priekšrocības*. Mediācijas padome. Iegūts no: http://www.mediacija.lv/?Kas_ir_medi%C4%81cija%3F [sk. 14.03.2019.].
168. Ivanova, I. un Zariņa, L. *Pieaugušo briedums, vajadzības, sociālo lomu apguve*. Iegūts no: https://ec.europa.eu/epale/sites/epale/files/i_ivanova_pieauguso_briedums.pdf [sk. 09.12.2018.].
169. Jūrmalas pilsētas domes 2016. gada 25. novembra nolikums Nr. 54 “Jūrmalas pilsētas domes līdzfinansēto iniciatīvas projektu konkursa nolikums”. Iegūts no: <https://www.jurmala.lv/docs/j16/d/j16d054.htm> [sk.09.07.2018.].
170. Jost, T. S. 2004. *Health law and administrative law: A marriage most convenient*, 49 *St. Louis U. L. J.* 1. Iegūts no: <https://scholarlycommons.law.wlu.edu/wlufac/90/> [sk. 18.02.2019.].
171. *Kā kļūt par lietotāju*. EParaksts tīmekļa vietne. Iegūts no: https://www.eparaksts.lv/lv/sakt_lietot [sk. 18.07.2018.].
172. Latvijas Ārstu biedrība. *Tālākizglītības punkti*. Iegūts no: https://lab.arstubiedriba.lv/dev/tip_list.php?tree_s=253&#izv [sk. 09.12.2018.].
173. Latvijas Ārstu biedrības statūti. Latvijas Ārstu biedrības tīmekļa vietne, 12.03.1993. Iegūts no: <http://www.arstubiedriba.lv/statuti/> [sk. 21.11.2018.].
174. *Latvijas Ārstu ētikas kodekss*. Ar grozījumiem, kas izdarīti 1998. gada 9. oktobrī. Iegūts no: <http://www.arstubiedriba.lv/images/etikaskodekss.pdf> [sk. 17.07.2018.].
175. *Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030. gadam*. Pieņemts Saeimā 2010. gada 10. jūnijā. Iegūts no: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/3323> [sk. 18.07.2018.].
176. Latvijas Republikas Veselības ministrijas Veselības inspekcija. 10.01.2019. *Pacienta tiesības un pienākumi. Vai iesniegumu Veselības inspekcijā var iesniegt arī nepilngadīgā persona?* Iegūts no: <http://www.vi.gov.lv/lv/veselibas-aprupe/veselibas-aprupe-iedzivotajiem/pacientu-tiesibas-un-pienakumi> [sk. 10.01.2019.].
177. *Latvijas Zinātņu akadēmijas Terminoloģijas komisijas tīmekļa vietne*. Iegūts no: <http://termini.lza.lv/term.php?term=klients&list=klients&lang=LV> [sk. 10.07.2018.].
178. *Līguma par ES darbību konsolidēta versija*. Iegūts no: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=celex%3A12012E%2FTXT> [sk. 12.12.2018.].
179. *Līgums par ārstniecības veikšanu*. Iegūts no: <https://orto.lv/sites/default/files/dokumenti/L%C4%ABgums%20par%20oper%C4%81cijas%20veik%C5%A1anu.pdf> [sk. 18.04.2019.].
180. *Likumprojekta “Pacientu tiesību likums” anotācija*. Iegūts no: http://www.saeima.lv/L_Saeima8/lasa-dd=LP1137_0.htm [sk.16.10. 2018.].

181. Mediācijas padome. *Aktualitātes*. Iegūts no: http://www.mediacija.lv/?Medi%C4%81cijas_padome [sk. 14.11.2018.].
182. *Metodiskie ieteikumi "Bērna vislabākās intereses"*. Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija. Iegūts no: http://www.bti.gov.lv/lat/barintiesas/metodiskie_ieteikumi_/?doc=4063&page=, [sk. 09.02.2019.].
183. *Nacionālais attīstības plāns 2014.–2020. gadam (ar Saeimas deputātu priekšlikumiem akceptēts LV Saeimā 20.12.2012)*. Iegūts no: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4247> [sk. 18.07.2018.].
184. Nacionālais veselības dienests. 2018. *Gada publiskais pārskats, 2017*. Rīga, 42. Iegūts no: <http://vmnvd.gov.lv/uploads/files/5b3b7ef4ab3a7.pdf> [sk. 21.12.2018.].
185. Nacionālais veselības dienests. 2018. *Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti*. Rīga. Iegūts no: http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/Zinojums_Pacientu_apmierinatiba_ar_veselibas_aprupes_pakalp_kvalitati.pdf [sk. 18.02.2019.].
186. *Pacientu iekšējās kārtības noteikumi stacionārā*. SIA "Preiļu slimnīca". Iegūts no: <http://www.preiluslimnica.lv/noteikumi-stacionars> [sk. 01.11.2018.].
187. *Pacientu tiesību realizācija*. 2014. BKUS slimnīcas tīmekļa vietne. Iegūts no: <https://www.bkus.lv/lv/content/pacientu-tiesibu-realizacija-musu-slimnica> [sk. 19.11.2018.].
188. Pēteris Kļava aicina onkoloģiski slimo bērnu vecākus sanākt kopā, meklēt atbalstu. 2019. Elektroniskais žurnāls *Veselam.lv*. Iegūts no: <http://veselam.la.lv/video-peteris-klava-aicina-onkologiski-slimo-bernu-vecakus-sanakt-kopa-meklet-atbalstu> [sk. 18.01.2019.].
189. Portāls Mammām un tētiem. *Ar bērnu pie ārsta, uz slimnīcu un nodot analīzes*. Kādi dokumenti nepieciešami pavadošai personai. Iegūts no: <http://www.mammamuntetiem.lv/articles/41511/ar-bernu-pie-arsta-uz-slimnicu-un-nodot-analizes-kadi-dokumenti-nepieciešami-pavadosai-personai/> [sk. 09.11.2018.].
190. *Privātuma politika*. Daugavpils reģionālās slimnīcas tīmekļa vietne. Iegūts no: <http://www.slimnica.daugavpils.lv/slimnicas-normativie-akti> [sk. 01.11.2018.].
191. Putniņa, A. un Brants, M. 2019. *Pacientu apmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: Pētījums*. Rīga: SIA "Projektu un kvalitātes vadība" un SIA "Aptauju centrs". Iegūts no: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Prezent%C4%81cija_VM.pdf [sk. 18.02.2019.].
192. Sheea Sybblis. 2006. *Mediation in the health care system: Creative problem solving*, 6 Pepp. Disp. Resol. L.J., No 3. Iegūts no: <http://digitalcommons.pepperdine.edu/drlj/vol6/iss3/6>
193. *Skaidrojums Konvencijai par cilvēktiesībām un biomedicīnu*. Iegūts no: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Reports/Html/164.htm> [sk. 10.07.2018.].
194. *Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija*. 03.04.2017. LV Veselības ministrijas rīkojums Nr. 22. Iegūts no:

http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/VM_KONCEPCIJA_KV_PD_01-01-2017_100417.pdf [sk. 18.07.2018.].

195. Veselības inspekcija. *Kādus veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā bērniem līdz 18 gadu vecumam?* Iegūts no: <http://www.vi.gov.lv/lv/veselibas-aprupe/veselibas-aprupe-iedzivotajiem/kadus-veselibas-aprupes-pakalpojumas-apmaksa-berniem-lidz-18-gadu-vecumam> [sk. 17.07.2018.].

196. *Veselības inspekcijas 2014., 2–15., 2016. gada publiskie pārskati.* Iegūts no: <http://www.vi.gov.lv/lv/sakums/publikacijas-un-statistika> [sk. 21.12.2018.].

197. *Veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošana Madonas novada iedzīvotājiem.* Iegūts no: http://www.madona.lv/lat/?ct=aktualitates_novada&fu=read&id=6646 [sk. 10.07.2018.].

198. VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca”. *Pacienta līgums par veselības aprūpes pakalpojumiem.* Apstiprināts ar VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” valdes 2018. gada 25. maija rīkojumu Nr. 167. Iegūts no: <http://www.stradini.lv/sites/default/files/editor/DOKUMENTI/Pacienta%20l%C4%ABgums.pdf> [sk. 18.07.2019.].

199. *World Health organization Genomic resource centre.* Iegūts no: <http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/> [sk. 13.04.2017.].

200. World Medical Association. 1986. *Declaration on physician independence and professional freedom.* Adopted by the 38th World Medical Assembly Rancho Mirage, CA, USA. Iegūts no: <http://hrlibrary.umn.edu/instreet/physicalindependence.html> [sk. 21.12.2018.].

201. World Medical Association. *Declaration on physician independence and professional freedom.* Adopted by the 59th WMA General Assembly, Seoul, Korea, October 2008 and amended by the 69th WMA General Assembly, Reykjavik, Iceland, October 2018. Iegūts no: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-seoul-on-professional-autonomy-and-clinical-independence/> [sk. 19.12.2018.].

202. *World Medical Association. Members.* Iegūts no: <https://www.wma.net/who-we-are/members/members-list-printable/> [sk. 09.12.2018.].

203. Ziņu portāls LA.LV. *Bērnā nevar veikt nozīmēto medicīnisko pārbaudi, jo vectētiņam nav pilnvaras. Vai likumīgi?* Iegūts no: <http://www.la.lv/bernam-nevar-veikt-nozimeto-medicinisko-parbaudi-jo-vectetinam-nav-pilnvaras-vai-likumigi> [sk. 09.07.2018.].

204. Charles, D., Shaw, Kalo I. *A background for national quality policies in health systems.* World Health Organization, 2012. Iegūts no: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107458/E77983.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [sk. 10.01.2019.].

205. *Children's Rights History.* Historical overview of the Children's rights evolution. Iegūts no: <https://www.humanium.org/en/childrens-rights-history/> [sk. 13.04.2018.].

206. Committee on the rights of the child. *Thirty-fourth session 19 September-3 October 2003* GENERAL COMMENT No. 5 (2003) *General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child* (arts. 4, 42 and 44, para. 6). Iegūts no: <http://www.refworld.org/docid/4538834f11.html> [sk. 13.08.2018.].

207. *Danske Sundhedsloven*. 2017. Iegūts no: https://danskelove.dk/sundhedsloven?fbclid=IwAR1qweg6E9c1ScytisyFmTzdLMAuPQNvWqHkfYL4o1FmOK_GPVfzaK08CR4 and Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven [sk. 15.11.2017.]. Iegūts no: https://www.ft.dk/ripdf/samling/20171/lovforslag/l99/20171_199_som_fremsat.pdf?fbclid=IwAR2nS-nNNCVOkzXu-NJWeva7EtScG_TB7HjMQxEa180vCn9mY9GoHS1xaWA [sk. 16.10.2018.].

208. Directorate – general for international policies. Policy department Citizen's rights and constitutional affair. European Parliament. 2011. *Quantifying the cost of not using mediation – a data analysis*. Iegūts no: <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201105/20110518ATT19592/20110518ATT19592EN.pdf> [sk. 14.03.2019.].

209. European Commision. 2017. *State of Health in the EU. Companion Report 2017*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Iegūts no: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf [sk. 09.11.2018.].

210. *European commission for democracy through law. Report on the rule of law*. Strasbourg, 4 April 2011. CDL-AD(2011)003rev. Iegūts no: [https://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-AD\(2011\)003rev-e](https://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-AD(2011)003rev-e) [sk. 17.12.2018.].

211. *European charter of Patients rights*. Iegūts no: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf. 4965 [sk. 09.07.2018.].

212. Federal Commission on Patients' Rights. 2017. *An invitation to dialogue. Law on Patients' Rights*. Iegūts no: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/booklet_patients_rights.pdf [sk. 14.11.2018.].

213. *Finland Act on the Status and rights of Patients*. Issued in Helsinki on 17th August 1992. Iegūts no: <https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf> [sk.16.07.2018.].

214. *Gillick v West Norfolk & Wisbech Area Health Authority* 17 October 1985. The British and Irish Legal Information Institute (BAILII). Iegūts no: www.bailii.org/uk/cases/UKHL/1985/7.html [sk. 09.12.2018.].

215. HOPE – European Hospital and Healthcare Federation. 2012. *Mediation in Healthcare*. Iegūts no: https://www.mediate.com/pdf/91_HOPE_Publication-Mediation_December_2012.pdf [sk. 09.12.2018.].

216. Committee on the Rights of the child. 2003. *Thirty-fourth session 19 September-3 October 2003*. GENERAL COMMENT No. 5. *General measures of implementation of the Convention on*

- the Rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para. 6). Iegūts no: <http://www.refworld.org/docid/4538834f11.html> [sk. 13.08.2018.].
217. Human Rights Committee's General Comment 18 on Non-Discrimination, HRI/GEN/1/Rev. 5, reproduced in Compilation of General Comments and General Recommendations adopted by Human Rights Treaty Bodies, UN Doc. HRI/GEN/1. Iegūts no: <http://www.equalvightstrust.org/ertdocumentbank/Human%20Rights%20Committee,%20General%20Comment%2018.pdf> [sk. 11.12.2018.].
218. Michael Quinion. 2018. *World Wide Words dictionary*. Iegūts no: <http://www.worldwidewords.org/personal.htm> [sk. 09.07.2018.].
219. Nys, H. et al. 2007. *Patient Rights in the EU – Denmark*. European Ethical-Legal Papers, 2, 16–18. Iegūts no: <https://www.orpha.net/actor/EuropaNews/2007/doc/denmarkbk.pdf> [sk. 09.07.2018.].
220. *OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Latvija: Valsts veselības pārskats 2017*. State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Iegūts no: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_lv_latvian.pdf [sk. 16.07.2018.].
221. *Online Cambridge Business English Dictionary*. Iegūts no: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/awareness> [sk. 01.12.2018.].
222. *Online Etymology Dictionary*. Iegūts no: https://www.etymonline.com/word/mature?ref=etymonline_crossreference#etymonline_v_9727 [sk. 09.12.2018.].
223. Slawomirski, L., Aaraaen, A. and Klazinga, N. 2017. *The economics of patient safety*. Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD, Grant N.DI161105. Iegūts no: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/The_Economics_of_patient_safety_Web.pdf [sk. 10.01.2019.].
224. *Strategies across Europe to assess quality of care*. Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment. Iegūts no: ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/docs/sowhat_en.pdf [sk. 18.07.2018.].
225. *The online etymology dictionary*. 2018. Iegūts no: <https://www.etymonline.com/> [sk. 09.07.2018.].
226. Trosens, A., Hofmans, R. un Rotfišere, D. *Mediācija*. Mediācijas pamati teorijā un praksē. Iegūts no: file:///C:/Users/User/Desktop/mediation-manual_lv.pdf [sk. 18.12.2018.].
227. *United Nations Treaty collection*. Iegūts no: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&lang=en [sk. 13.08.2017.].

228. *Universal Declaration of Human Rights*. Iegūts no: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html> [sk. 18.02.2019.].

229. Ожегов, С. И., Шведова, Н. Ю. *Электронный толковый словарь русского языка*. Определение слова “осведомленный”. Iegūts no: <http://ozhegov.info/slovar/?q=%D0%9E%D0%A1%D0%92%D0%95%D0%94%D0%9E%D0%9C%D0%9B%D0%81%D0%9D%D0%9D%D0%AB%D0%99> [sk. 01.12.2018.].

230. Яскевич, Я., Денисов, С. 2017. *Основы биоэтики*. Litres. Iegūts no: https://books.google.lv/books?id=9TlFDAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=lv&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false [sk. 19.12.2018.].

231. *Электронный Толковый словарь Ушакова*. Iegūts no: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ushakov/1073602> [sk. 09.12.2018.].

232. *Электронный Толковый словарь Ожегова*. Определение слова “информация”. Iegūts no: <http://slovarozhegova.ru/word.php?wordid=10048> [sk. 01.12.2018.].

Citi avoti

233. Bijona, I. Plānošanas, analīzes un projektu vadības nodaļas veselības aprūpes analītiķe. 05.12.2018. *Par atbildi uz 08.11.2018 iesniegumu* Ivita.Bijona@vi.gov.lv, Karinai Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

234. Dreimanis J. *Tiesu administrācija*. 21.05.2018. *Par TIS*. Janis.Dreimanis@ta.gov.lv, Karinai Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

235. Jēkabsons, S. Ventspils pilsētas bāriņtiesa. 26.11.2018. Nr.1-16/K-380. “*Par informācijas sniegšanu*” Karinai Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

236. *Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde*. 2018. gada 15. novembra iesniegums Nr. 24/4-2/410e.

237. Rokjāne, L. Jūrmalas pilsētas bāriņtiesas priekšsēdētāja. 17.12.2018. *Informācija*. Barintiesa@jurmala.lv, Karinai Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

238. Ziemeļe, T. Liepājas pilsētas bāriņtiesā. 21.12.2018. Nr. 4089/1-16. *Par nepilngadīgā pacienta ārstniecību*. taiga.ziemele@liepaja.lv, Karinai Palkovai, karina.palkova@inbox.lv

PIELIKUMI

Ārstniecības personu aptauja

(pieejama <https://www.visidati.lv/aptauja/1363381538/1/>)

Rīgas Stradiņa universitātes studiju programmas Juridiskās zinātnes doktorante aicina Jūs piedalīties aptaujā, kuras mērķis ir noskaidrot pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību problēmjautājumus, kā arī rast to risinājumus.

Aptauja ir anonīma. Aptaujas iegūtie rezultāti tiks apkopotā veidā izmantoti promocijas darbā “Nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību problemātika ārstniecības procesā”

Atbildot uz jautājumiem, lūdzu **norādīt tikai vienu** atbildes variantu.

1. **Lūdzu, norādiet Jūsu vecumu - _____gadi.**
2. **Lūdzu, norādiet Jūsu dzimumu sievietē/ vīrietis?**
3. **Jūsu pamatdarba vieta atrodas:**
 - Rīgā
 - Ārpus Rīgas _____ (lūdzu norādīt novadu vai pilsētu)
4. **Kāda ir Jūsu specialitāte:**
 - Pediatrs
 - Ģimenes ārsts
 - Cits _____
5. **Ārstniecības iestāde, kurā Jūs strādājat (pamatdarba vieta) ir:**
 - valsts
 - pašvaldības
 - privātā
6. **Kāds ir Jūsu darba stāžs veselības aprūpē? _____gadi.**
7. **Ko personīgi Jums nozīmē kvalifikācijas celšana? (var norādīt vairākus variantus)**
 - palielinātos ienākumi
 - izaugsmes iespējas
 - pacientu novērtējums
 - kolēģu novērtējums
 - pieaugtu pašvērtējums
 - neko nozīmīgu nedos
 - cits _____
8. **Ko no zemāk norādītā Jūs novērtējat savā darbā? (var norādīt vairākus variantus)**
 - interesants darbs
 - ērti pieejama darba atrašanas vieta
 - sociālās garantijas
 - stabilitāte
 - komunikācija ar pacientiem
 - profesionālās izaugsmes iespējas
 - cits _____
9. **Vai Jums ir zināmi gadījumi, kad pret Jūsu kolēģiem pēdējo trīs gadu laikā tika noteiktas zemāk norādītas sankcijas?**
 - rājiens
 - brīdinājums
 - naudas sods
 - ierosināta krimināllieta
 - civilīetā ārstniecības persona ir atbildētājs
 - cits _____

10. **Kas ir apmaksājis Jūsu pēdējos kvalifikācijas celšanas kursus?**
- darba devējs
 - no saviem budžeta līdzekļiem
 - cits _____
11. **Norādiet, lūdzu, Jūsaprāt, svarīgākus problēmjautājumus Latvijas veselības aprūpes sistēmā?**
- valsts finansējuma trūkums
 - ēnu ekonomika
 - ārstniecības personu paaudžu maiņa
 - zems ārstniecības personu kvalifikācijas līmenis
 - ārstniecības personu trūkums
 - biežas likumdošanas izmaiņas
 - ārstniecības personu – pacientu komunikācija
 - cits _____
12. **Vai savā profesionālajā darbībā saskaraties ar nepilngadīgiem pacientiem?**
- Jā
 - Nē
13. **Kas, Jūsaprāt, ir nepilngadīgs pacients:**
- Persona, kas nav sasniegusi 13 gadu vecumu
 - Persona, kas nav sasniegusi 14 gadu vecumu
 - Personas, kas nav sasniegusi 16 gadu vecumu
 - Persona, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu
14. **Cik bieži Jūs pieņemat nepilngadīgus pacientus bez likumisko pārstāvju klātbūtnes?**
- Gandrīz nekad (t. i., retāk kā reizi mēnesī)
 - Apmēram 1–2 reizes mēnesī
 - Gandrīz katru dienu
15. **Vai informējiet nepilngadīgo pacientu likumisko pārstāvi par ārstniecības procesa gaitu:**
- Vienmēr
 - Atkarībā no situācijas
 - Nē
16. **Ja nepilngadīgā pacienta ārstniecības procesā piedalās viņa likumiskais pārstāvis, kādā veidā notiek Jūsu komunikācija:**
- Jautājumi tiek uzdoti pacientam
 - Jautājumi tiek uzdoti pacienta pārstāvim
 - Jautājumi tiek uzdoti gan pacientam, gan pārstāvim
17. **Līdz cik gadiem ir pieļaujama nepilngadīgā pacienta ārstniecība, ja viņa likumiskais pārstāvis par to ir informēts un devis savu piekrišanu?**
- Līdz 14 gadiem
 - Līdz 13 gadiem
 - Līdz 18 gadiem
18. **No cik gadiem ir pieļaujama nepilngadīgā pacienta ārstēšana, ja saņemta viņa paša piekrišana?**
- No 15 gadiem
 - No 14 gadiem
 - No 18 gadiem
19. **Kā Jūs vērtējat pacientu līdzdalību ārstniecības procesā:**
- Bieži līdzdarbojas
 - Reti līdzdarbojas
 - Līdzdarbība nav novērota.
20. **Kāda ir Jūsu rīcība, ja 14 gadīgs pacients likumisko pārstāvju klātbūtnē atsakās no Jūsu piedāvātās ārstniecības?**

- Ja uzskatu, ka ārstniecība ir šā pacienta interesēs, veicu ārstniecību bez viņa piekrišanas
- Lūdzu sniegt piekrišanu likumiskiem pārstāvjiem
- Ja uzskatu, ka ārstniecība ir šā pacienta interesēs, lūdzu piekrišanu ārstniecībai dod nepilngadīgā pacienta likumiskajam pārstāvim

21. Vai ir pieļaujama pacienta, kuram palika 13 gadi, ārstniecība bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes?

- Jā
- Nē

22. Kurā normatīvā aktā ir atrunātas nepilngadīgā pacienta tiesības (lūdzu norādīt vismaz viena likuma vai Ministru kabineta noteikumu nosaukumu)?

23. Kurā normatīvā aktā ir atrunātas ārstniecības personas tiesības un pienākumi attiecībā uz nepilngadīgiem pacientiem (lūdzu norādīt vismaz viena likuma vai Ministru kabineta noteikumu nosaukumu)?

24. Kāda ir Jūsu reakcija, ja konstatējat, ka nepilngadīgā pacienta likumiskie pārstāvji vēlas pieņemt lēmumu par pacienta ārstniecību, kas nav šī pacienta interesēs?

Lūdzu, atzīmējiet atbildes skalā no 1 līdz 5, kur:

- 1 - ļoti slikti;
- 2 - slikti;
- 3 - labi;
- 4 – ļoti labi;

25. Kā Jūs vērtējat nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības līmeni Latvijā?

1 2 3 4

26. Kā Jūs vērtējat savu informētību par nepilngadīgā pacienta tiesībām:

1 2 3 4

27. Kā Jūs vērtējat savu informētību par izmaiņām likumdošanā, kas skar nepilngadīgo pacientu tiesību jautājumus?

1 2 3 4

27. Kā Jūs vērtējat savu informētību jautājumā par ārstniecības personu tiesībām un pienākumiem attiecībā uz nepilngadīgo pacientu ārstēšanu?

1 2 3 4

28. Vai Jūs zināt, kas ir mediācija?

- Jā
- Nē

29. Vai Jums ir vēlme apmeklēt kursus par ārstniecības personu tiesībām un pienākumiem darbā ar nepilngadīgiem pacientiem?

- Jā
- Nē

Ārstniecības personu aptaujas rezultātu analīze

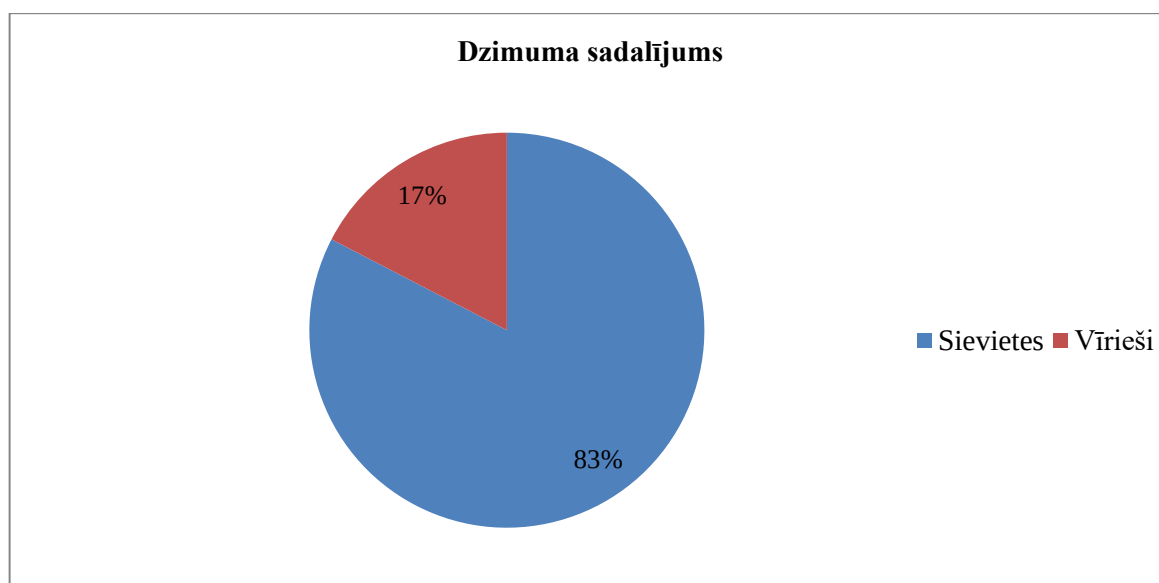
Aptaujā piedalījās 230 ārstniecības personas, 83% sieviešu ($n = 190$) un 17% vīriešu ($n = 40$). Ārstniecības personas tika aptaujātas laika posmā no 2018. gada 1. maija līdz 2018. gada 1. septembrim. Aptaujas mērķis bija noskaidrot ārstniecības personu informētības līmeni par jautājumiem, kas skar nepilngadīgo pacientu tiesības ārstniecībā, kā arī identificēt problēmjautājumus, lai rastu to risinājumus.

Pēc matemātiskiem aprēķiniem nepieciešamais izlases apjoms ir 158 personas, katrā grupā 79.

Izmantotās metodes: tika veikts šķērsgriezuma pētījums. Aprakstošā statistika kvantitatīvajiem mainīgajiem (vidējā vērtība, standartnovirze, kvartiles, minimālā un maksimālā vērtības, amplitūda), kvalitatīvajiem mainīgajiem (skaits, relatīvais biežums procentos).

Aptaujas ietvaros konstatēts, ka ārstniecības personu informētības līmenis par darbu ar nepilngadīgiem pacientiem ir salīdzinoši zems.

Izmantotā programma: *Excel 2013*.



1.1. attēls. Aptaujāto ārstniecības personu sadalījums pēc vecuma

Vidējais ārstniecības personu vecums 42 gadi, vidējais darba stāžs veselības aprūpē –18 gadi.

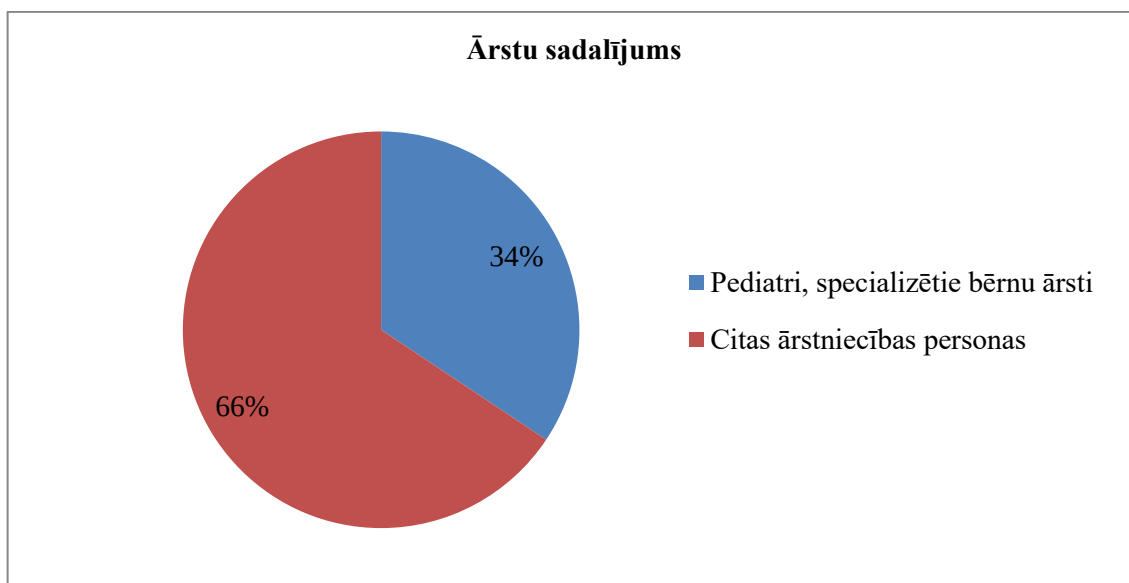
1.1. tabula

Aptaujāto ārstniecības personu sadalījums pēc vecuma

	Vecums, gadi	Darba stāžs, gadi
Vidējā vērtība (M)	42	18
Standartnovirze (SD)	14	14
Mediāna (Me)	39	12
Minimums (Min)	23	1
Maksimums (Max)	78	55
Amplitūda (Range)	55	54
1. kvartile	29	5
3. kvartile	54	30

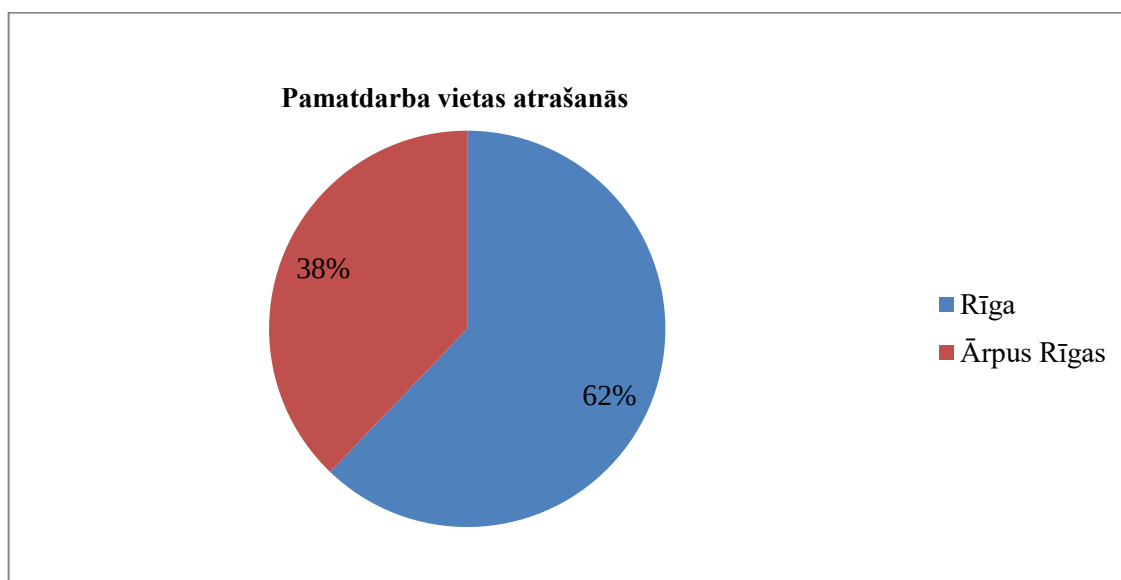
Pediatri un specializētie bērnu ārsti bija 34 % ($n = 79$) un 66 % ($n = 151$) – citas ārstniecības personas. No 79 pediatriem un specializētajiem bērnu ārstiem 20 % ($n = 16$) bija vīrieši, attiecīgi 80 %

(jeb 63) – sievietes. No pārējām ārstniecības personām 16 % (n = 24) bija vīrieši, attiecīgi 84 % (n = 127) bija sievietes.



1.2. attēls. Ārstniecības personu sadalījums pēc specializācijas

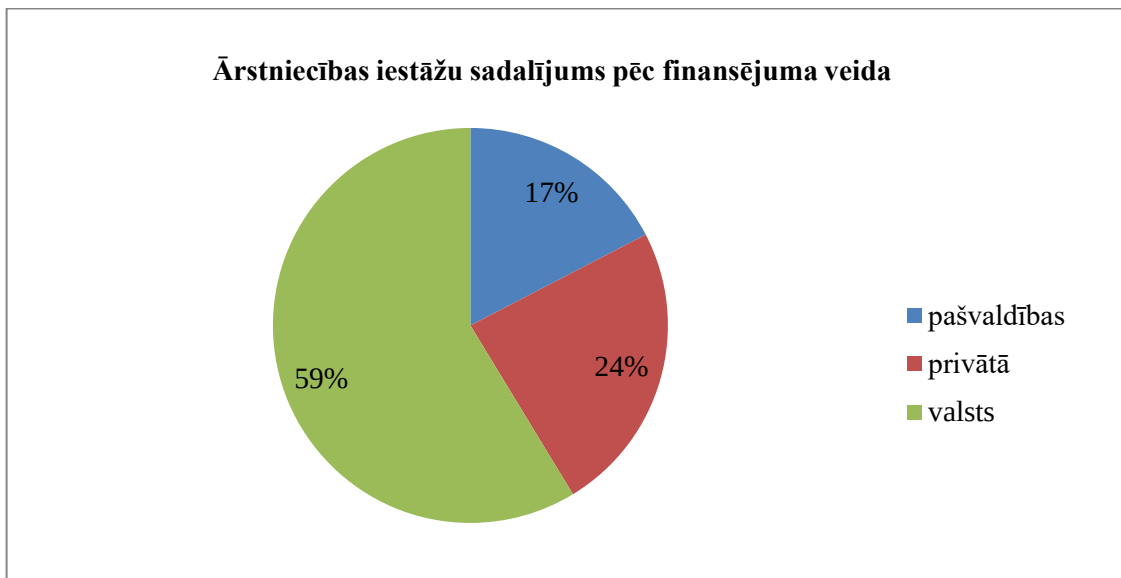
Aptaujā pārstāvētās ārstniecības personu profesijas: algologs, anesteziologs, ārsta palīgs, bērnu ķirurgs, bērnu medmāsa, bērnu rehabilitologs, dermatovenerologs, ergoterapeits, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, fizioterapeits, gastroenterologs, ginekologs, ģimenes ārsts, infektologs, internists, kardiologs, kosmētiķis, ķirurģijas māsa, ķirurgs, ķirurgs (bērnu), laboratorijas ārsts, māsa, medicīnas māsa, medmāsa, neirologs, NMP darbinieks, ginekologs akušieris (*ob & gyn*), oftalmologs, onkologs, patologs, pediatrs, bērnu hematoloģists, pneimologs, psihiatrs, radiologs, terapeits, traumatologs, urologs, vecmāte, zobārsts, zobu higiēnists, uzņemšanas ārsts.



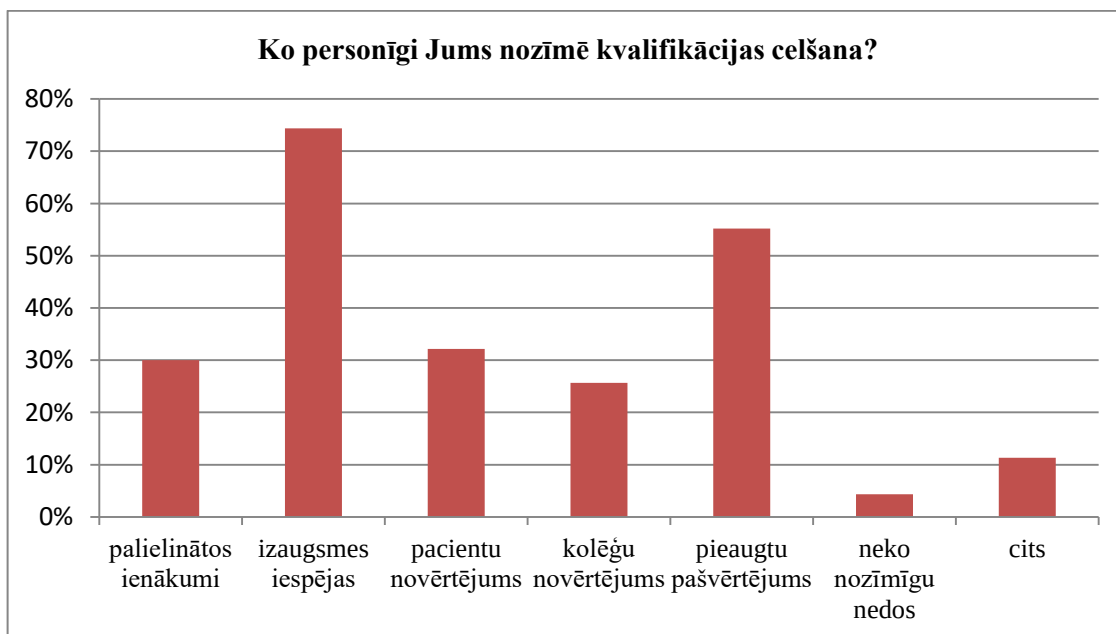
1.3. attēls. Ārstniecības personu darba vieta

59 % (n = 135) aptaujāto ārstniecības personu pamatdarbs ir valsts ārstniecības iestādē, 24 % (n = 55) pamatdarbs ir privātā ārstniecības iestādē un attiecīgi 17 % (n = 40) ir pašvaldības ārstniecības iestādē.

Pamatdarbu vietas, kas atradās ārpus Rīgas: Alūksnes novads, Ādaži, Balvi, Bauskas novads, Cēsis, Daugavpils, Dobeles novads, Gulbene, Ilūkste, Ilūkstes novads, Jelgava, Jēkabpils, Jūrmala, Krāslava, Kuldīga, Lielvārdes novads, Liepāja, Limbaži, Līvāni, Madona, Mārupe, Olaine, Pļaviņas, Rēzekne, Rīga, Sabile, Saldus, Saulkrasti, Sigulda, Talsi, Tukums, Vācija, Valmiera, Ventspils, Talsi.



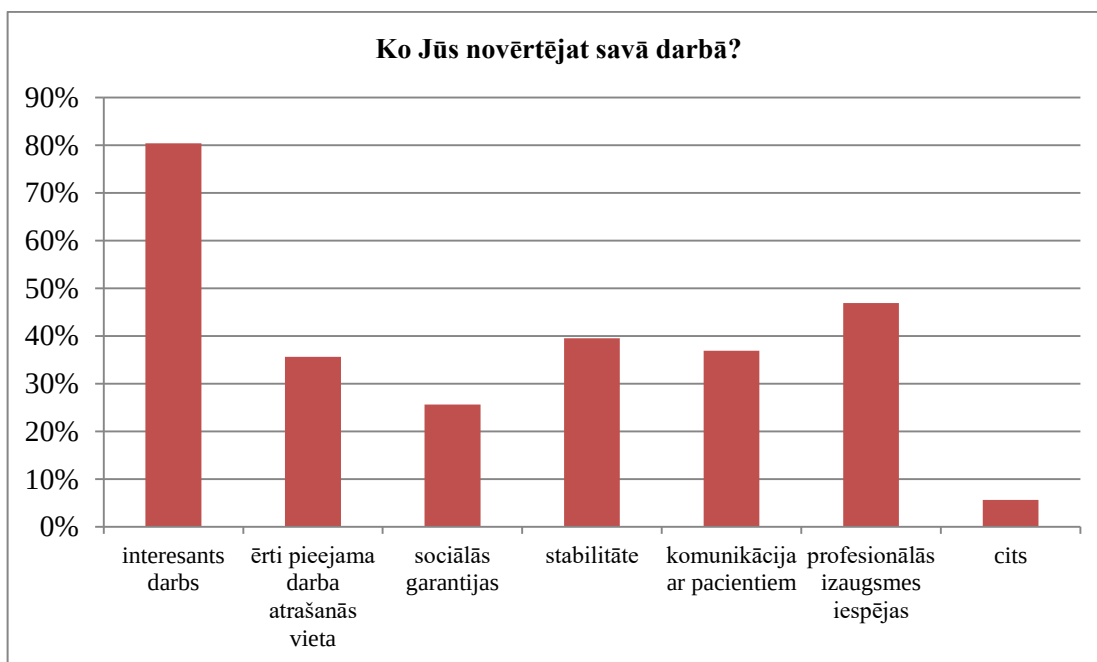
1.4. attēls. Ārstniecības iestāžu iedalījums pēc finansējuma veida



1.5. attēls. Ārstniecības personu kvalifikācijas celšanas nozīme

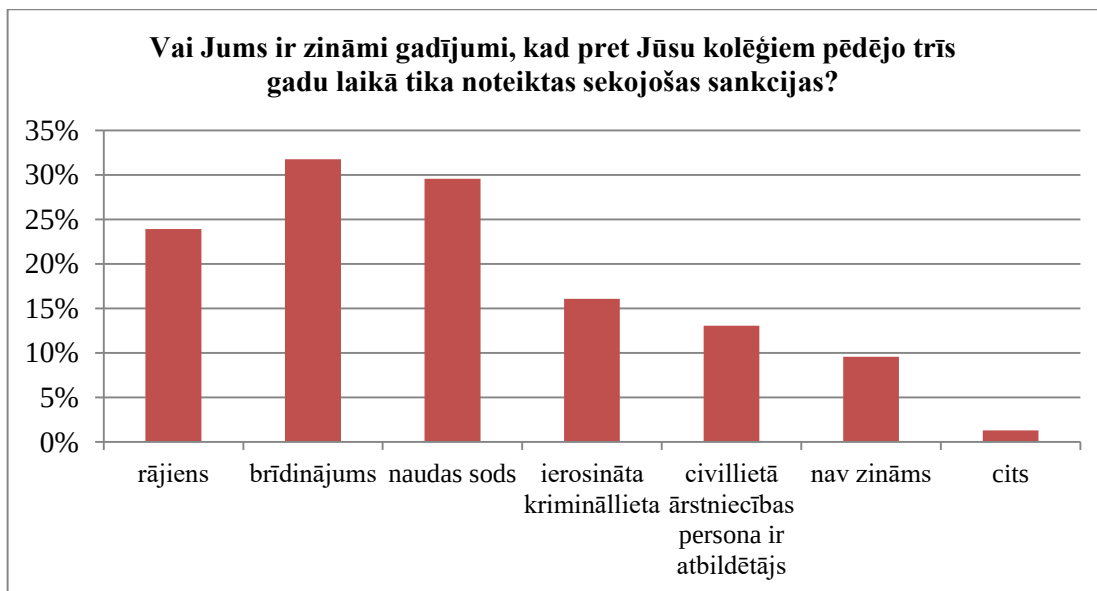
Ar vairāku atbilžu jautājumu tika noskaidrots, ko ārstniecības personām nozīmē kvalifikācijas celšana. Visbiežāk ārstniecības personas ir atzīmējušas, ka kvalifikācijas celšana nozīmē izaugsmes iespējas, šo iespēju ir atzīmējuši 74 % (n = 171) respondentu. 4 % ir atzīmējuši, ka kvalifikācijas celšana viņiem neko nozīmīgu nedos. No 11 % respondentu, kas atzīmējuši variantu "cits", visbiežāk tiek

minēts, ka kvalifikācijas celšana nozīmē arī zināšanu un prasmju papildināšanu un pilnveidošanu (sīkāk sk. tabulu).



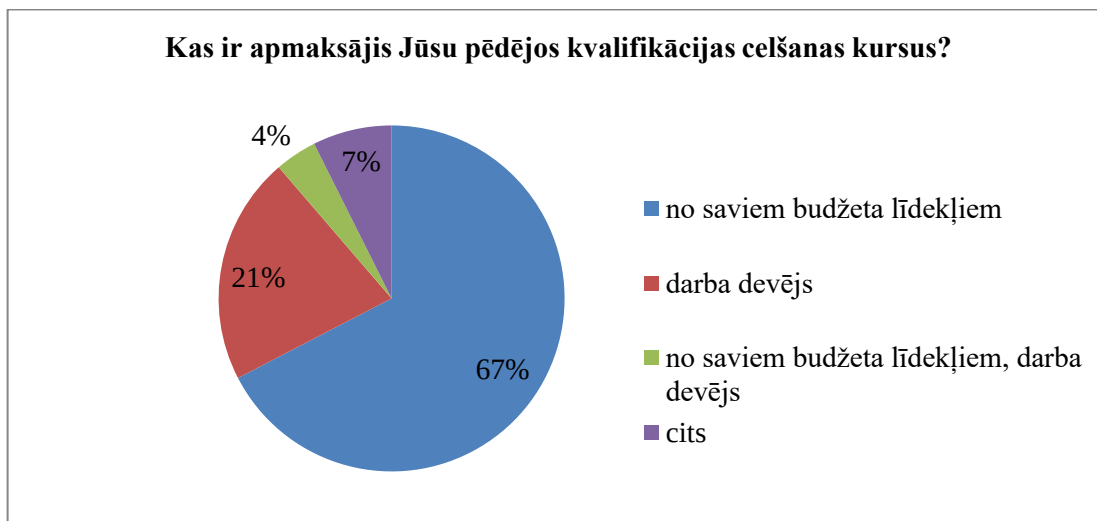
1.6. attēls. Ārstniecības personu izaugsmes novērtējums

Līdzīgā veidā tika noskaidrots, ko ārstniecības personas novērtē savā darbā. Visbiežāk tika atzīmēts, ka tas ir interesants darbs, t. i., 80 % (n = 185) gadījumu. Pie citiem variantiem tiek minēts kolektīvs, patika pret darbu, iespēja palīdzēt cilvēkiem, profesionālās pieredzes gūšana, iespēja pašam plānot savu laiku, labs atalgojums, kā arī tas, ka neko nenovērtē.

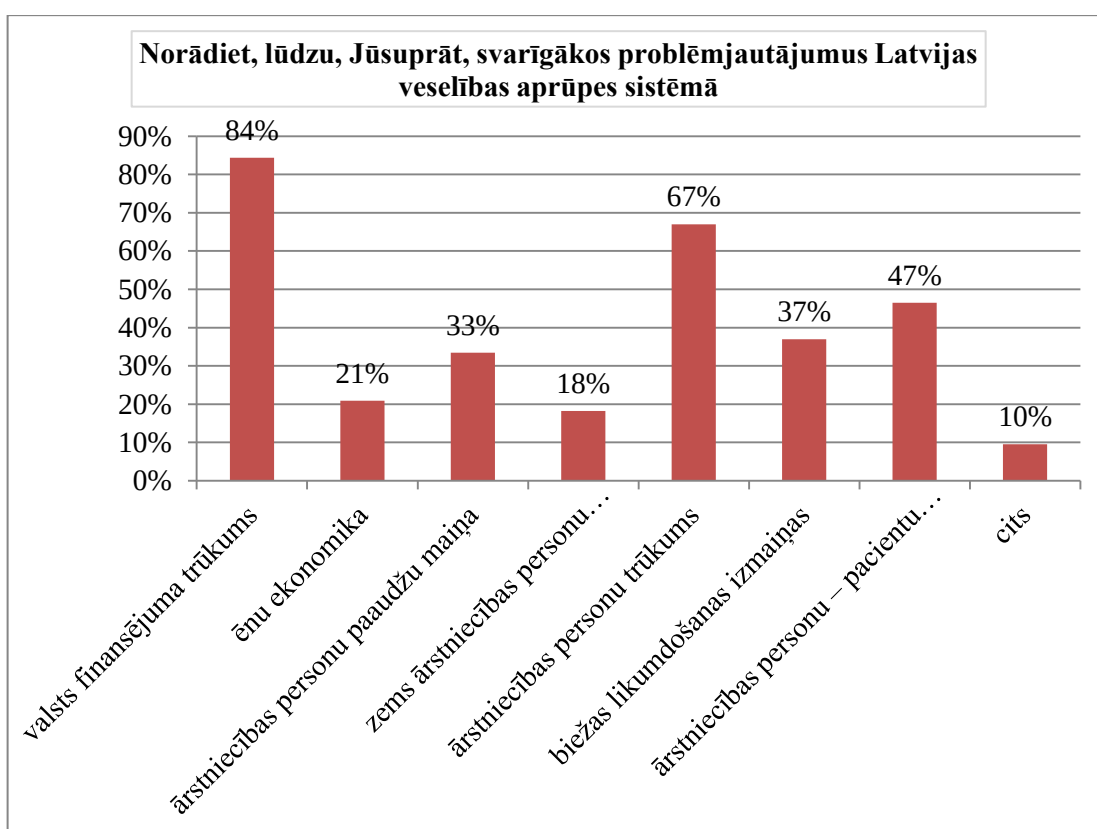


1.7. attēls. Ārstniecības personu informētība par sankciju noteikšanu kolēģiem

Jautājumā, vai ir zināmi gadījumi, kad pret kolēģiem pēdējo trīs gadu laikā ir noteikta kāda no minētajām sankcijām, visbiežāk tika minēts, ka ir izteikts brīdinājums vai ir uzlikts naudas sods, attiecīgi 32 % un 30 % gadījumu (n = 73 un n = 68). 10 % gadījumu (n = 2) ir atzīmējuši, ka tādus nezina, pie atbilžu variantā “cits” tiek minēts aizrādījums, piezīme, kā arī ir palūgts darbiniekam uzrakstīt atlūgumu.

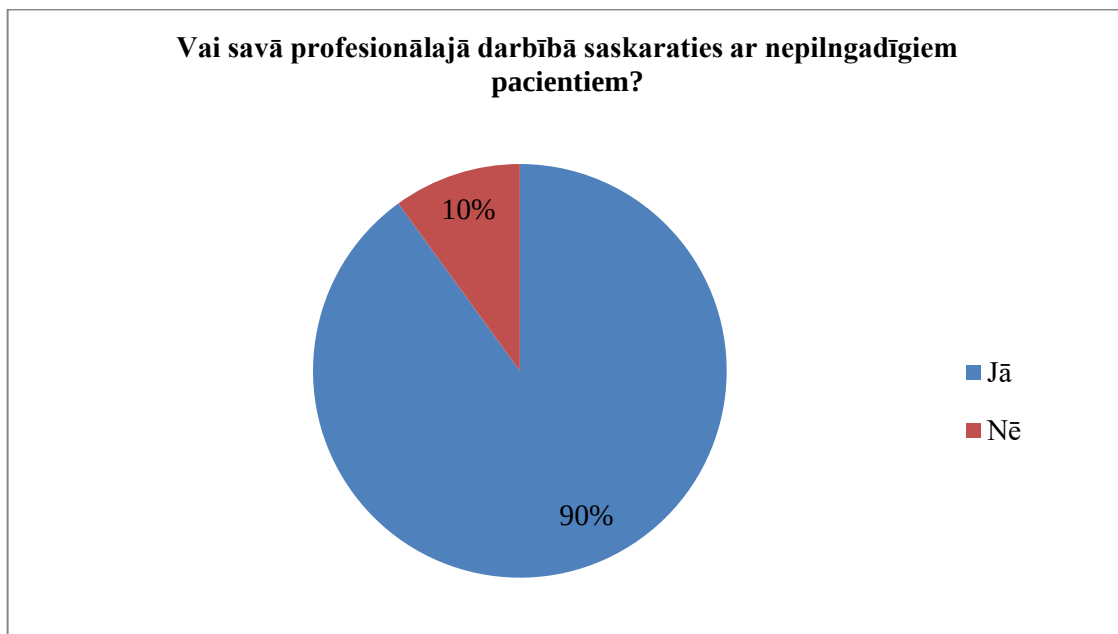


1.8. attēls. Kvalifikācijas celšana

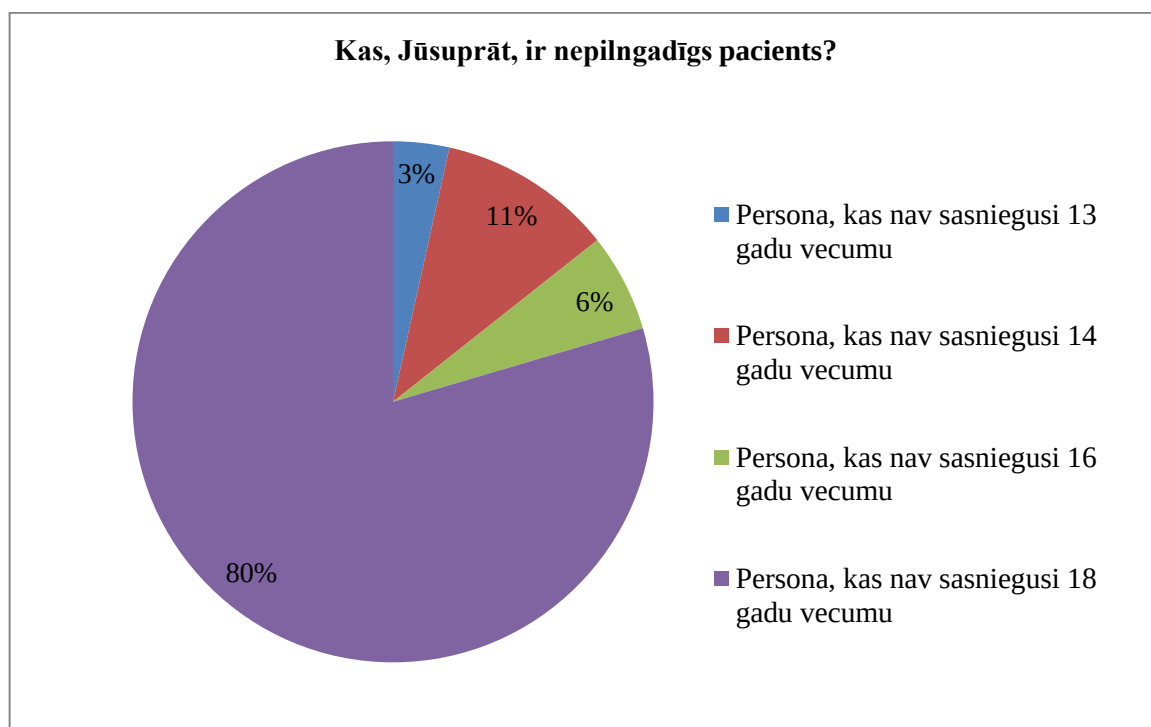


1.9. attēls. Problēmjautājumi veselības aprūpes sistēmā Latvijā

Pie citiem iemesliem tiek minētas zemas algas, kvotu sistēma, kolēģu komunikācijas trūkums, iegūtā specialitātē nav darba valsts sektorā, biežās izmaiņas, nepietiekams atbalsts no vadības, nepietiekamas iespējas, iepirkumu organizēšana, birokrātija, medikū apdrošināšana, ārstu neaizsargātība no netaisnīgām pacientu pretenzijām, nepietiekama likumdošana medicīnas jomā.

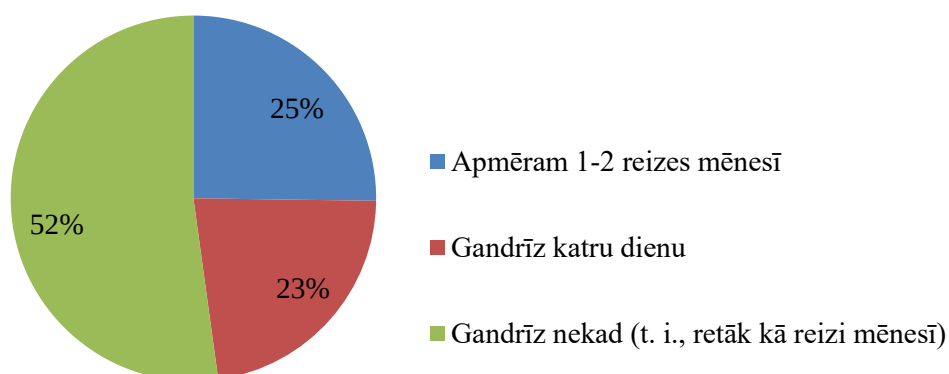


1.10. attēls. Saskarsme ar nepilngadīgiem pacientiem



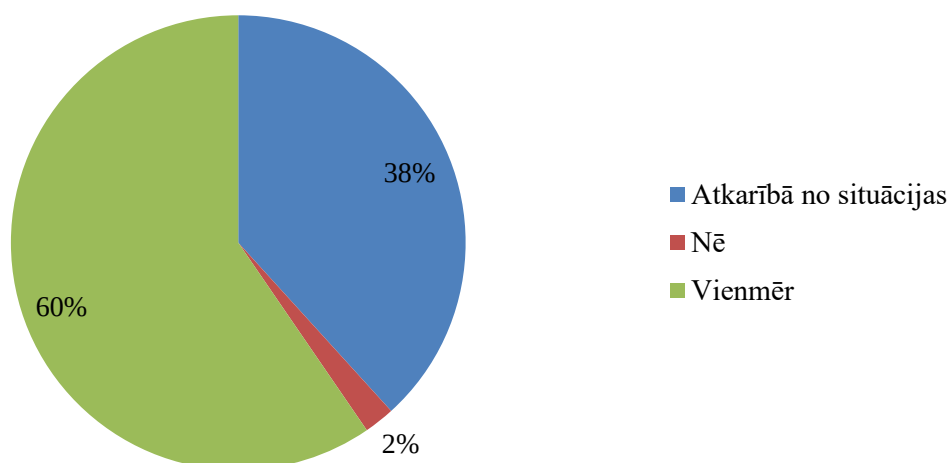
1.11. attēls. Ārstniecības personu atbilde par nepilngadīgā pacienta vecuma sliekšni

Cik bieži Jūs pieņemat nepilngadīgus pacientus bez likumisko pārstāvju klātbūtnes?



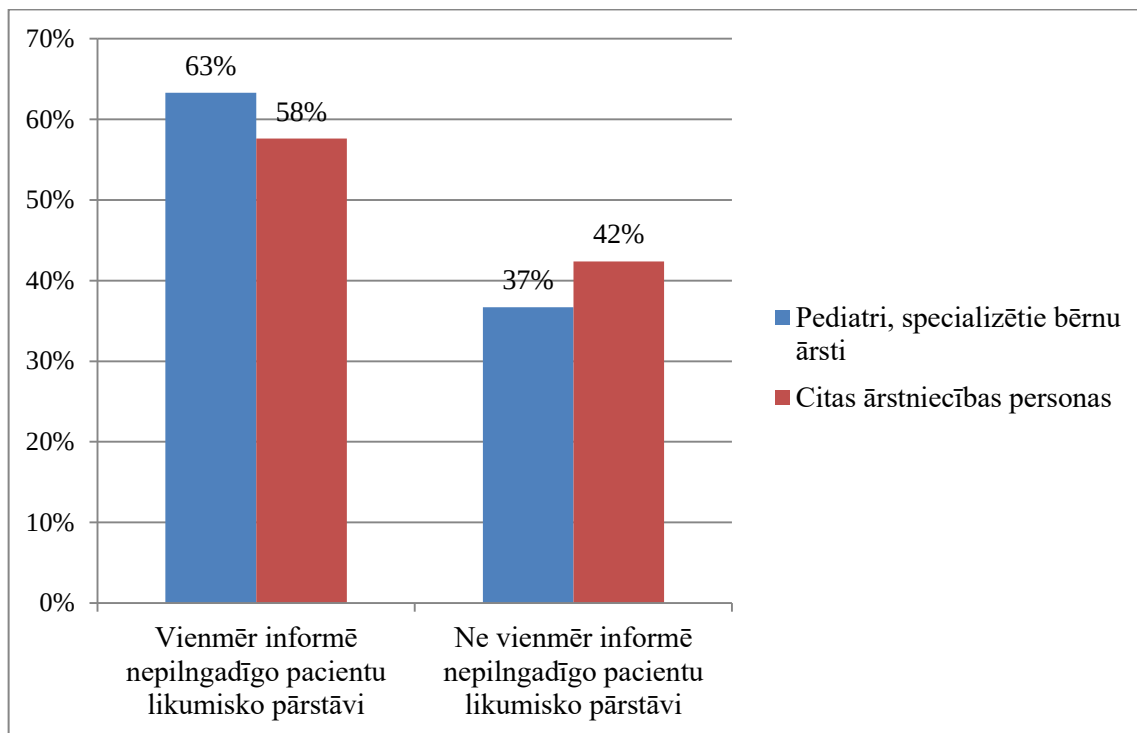
1.12. attēls. Nepilngadīgo pacientu pieņemšana bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes

Vai informējat nepilngadīgo pacientu likumisko pārstāvi par ārstniecības procesa gaitu?

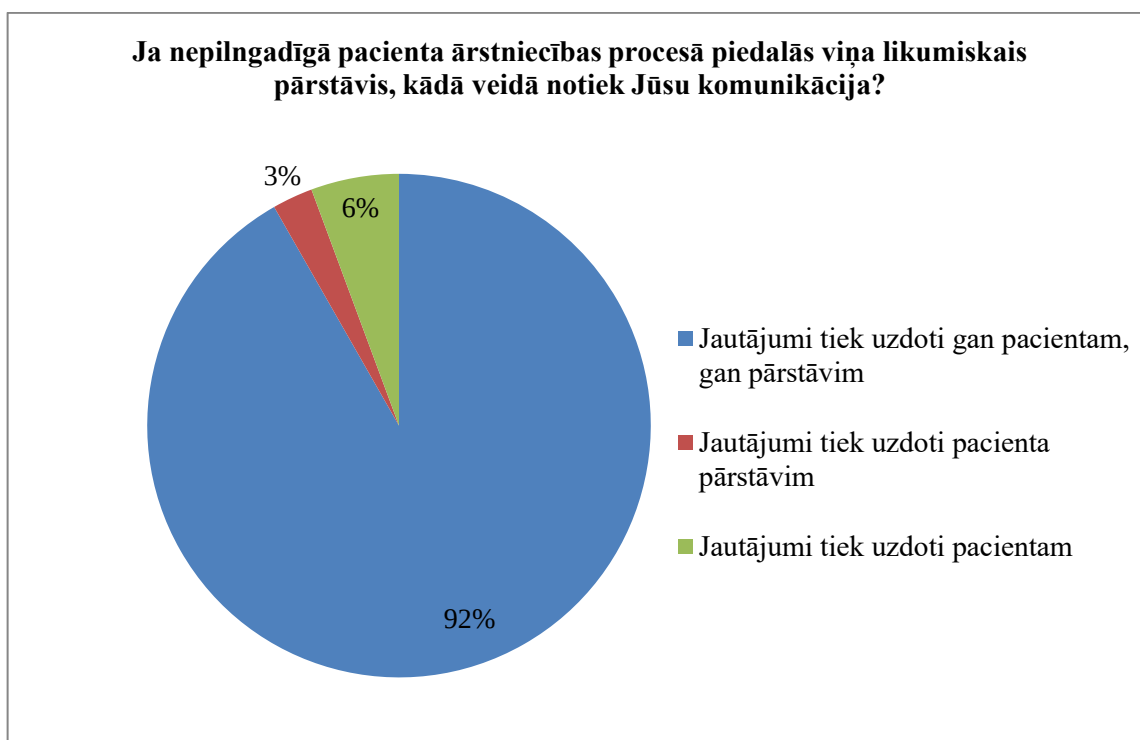


1.13. attēls. Nepilngadīgo pacientu informēšana

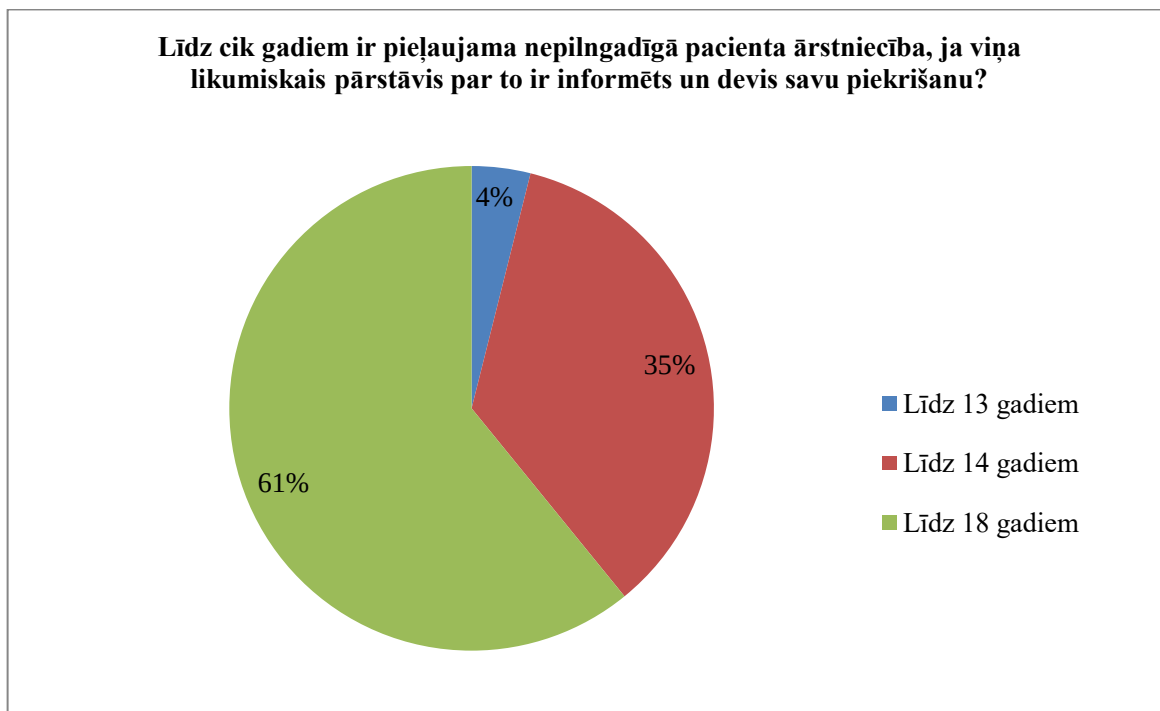
Nepilngadīgo pacientu pieņemšana bez likumiskajiem pārstāvjiem – mazās pilsētās, kur cits citu pazīst, ir biežāka prakse nekā, piemēram, Rīgā.



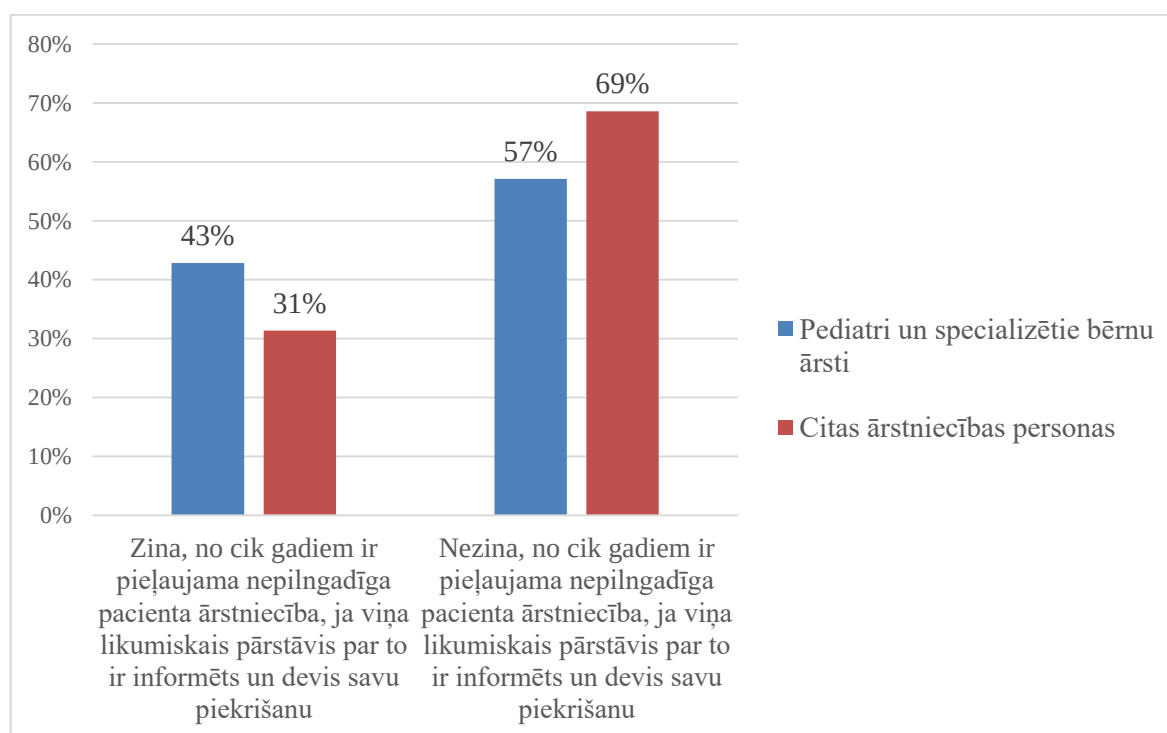
1.14. attēls. **Nepilngadīgo pacientu informēšana (sadalījums pēc specializācijas)**



1.15. attēls. **Komunikācija ar nepilngadīgiem pacientiem**

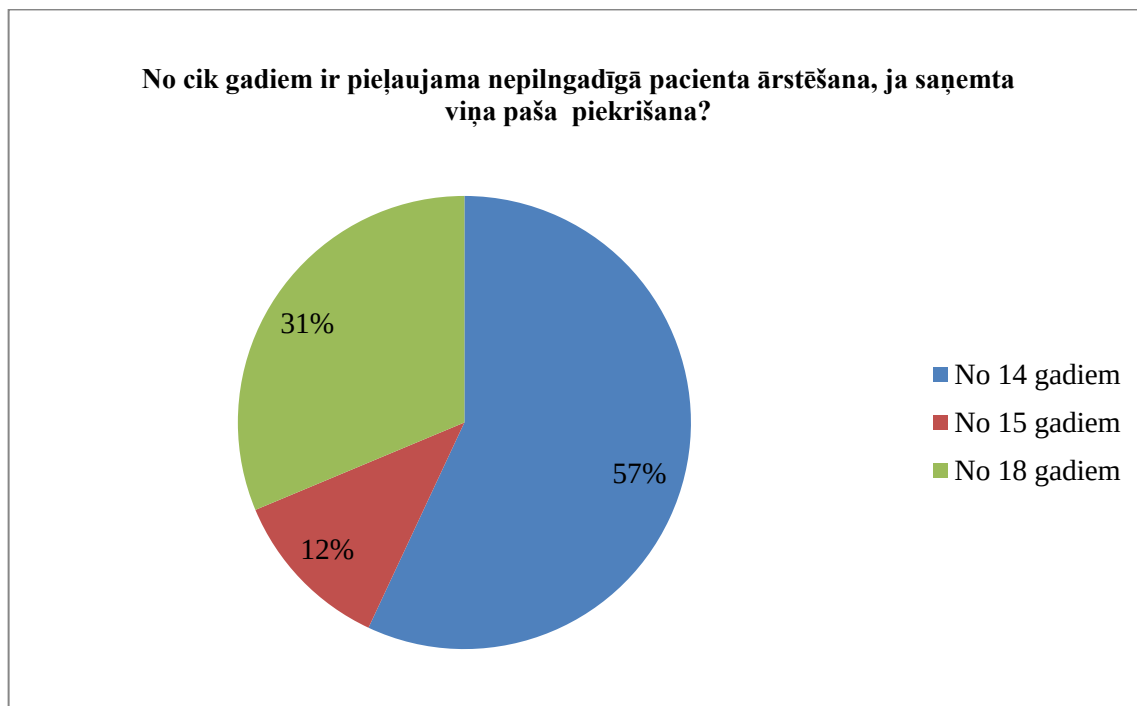


1.16. attēls. Ārstniecības personu informētība par nepilngadīgā pacienta likumiskā pārstāvja tiesībām un informēto piekrišanu

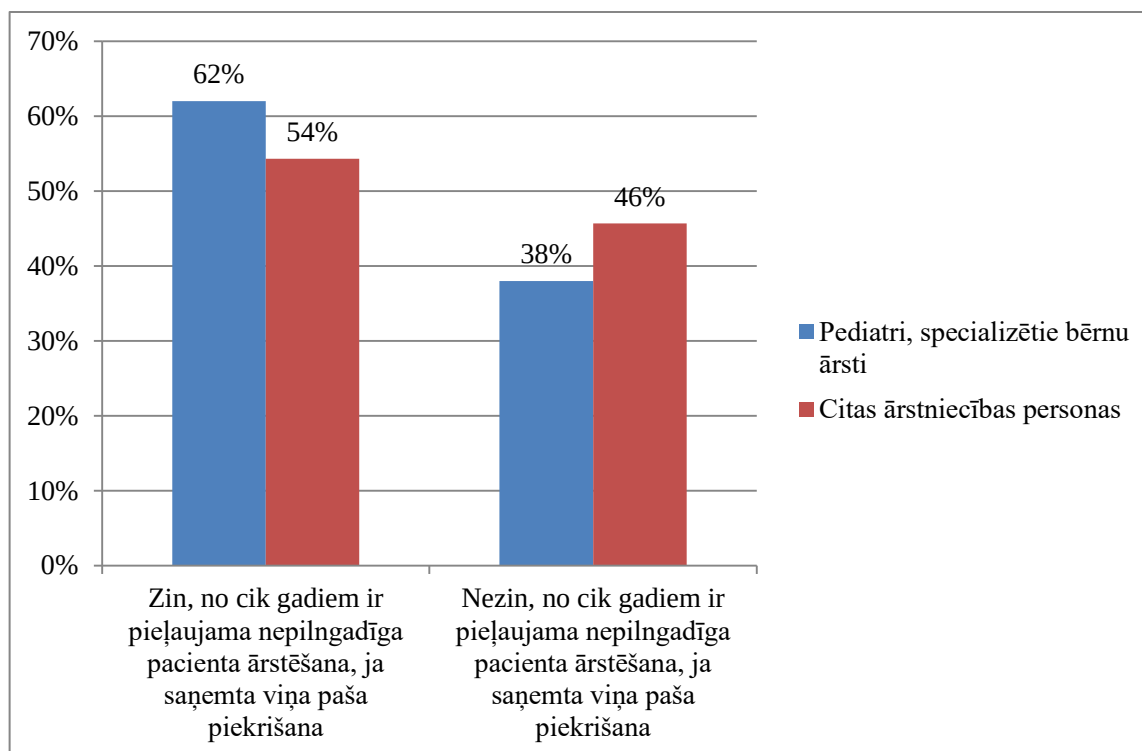


1.17. attēls. Nepilngadīgo pacientu ārstniecība – sadalījums pēc vecuma pakāpes (sadalījums pēc specializācijas)

Atšķirības nav statistiski nozīmīgas (χ^2 (1, N = 230) = 2,9612, $p > 0,05$).

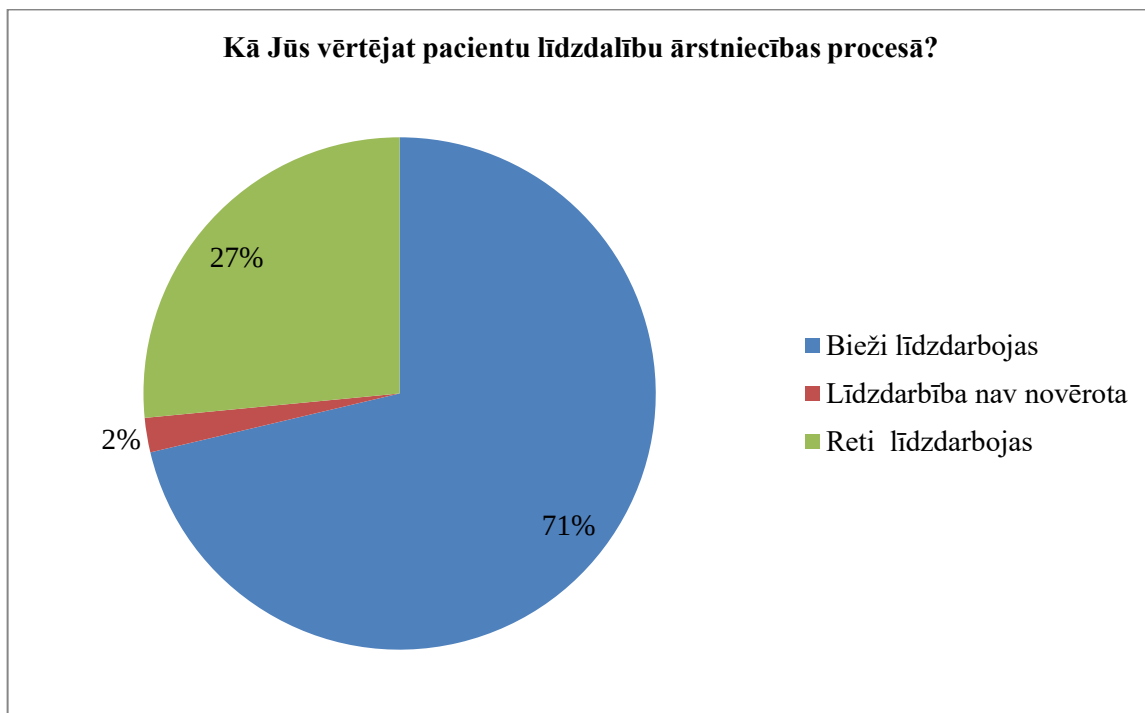


1.18. attēls. Ārstniecības personu zināšanu līmenis par nepilngadīgo pacientu (no 14 gadu vecuma) tiesībām

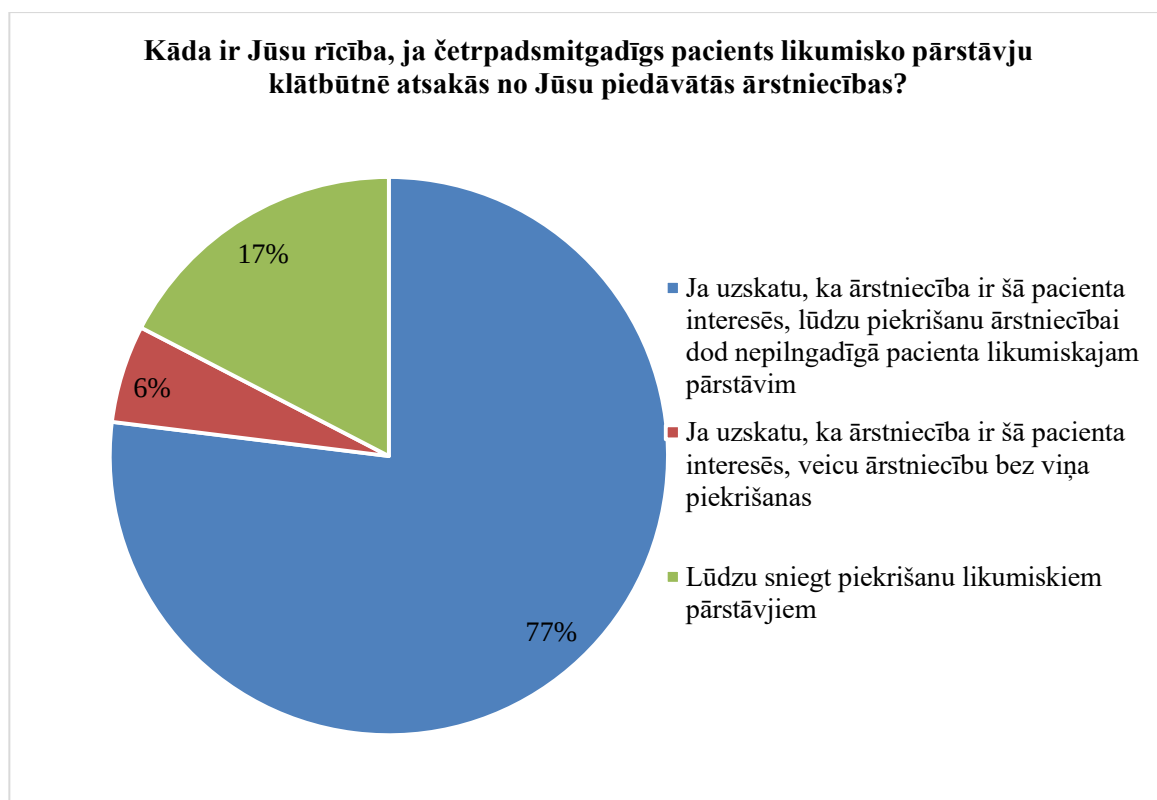


1.19. attēls. Nepilngadīgā pacienta piekrišana ārstēšanai (sadalījums pēc specializācijas)

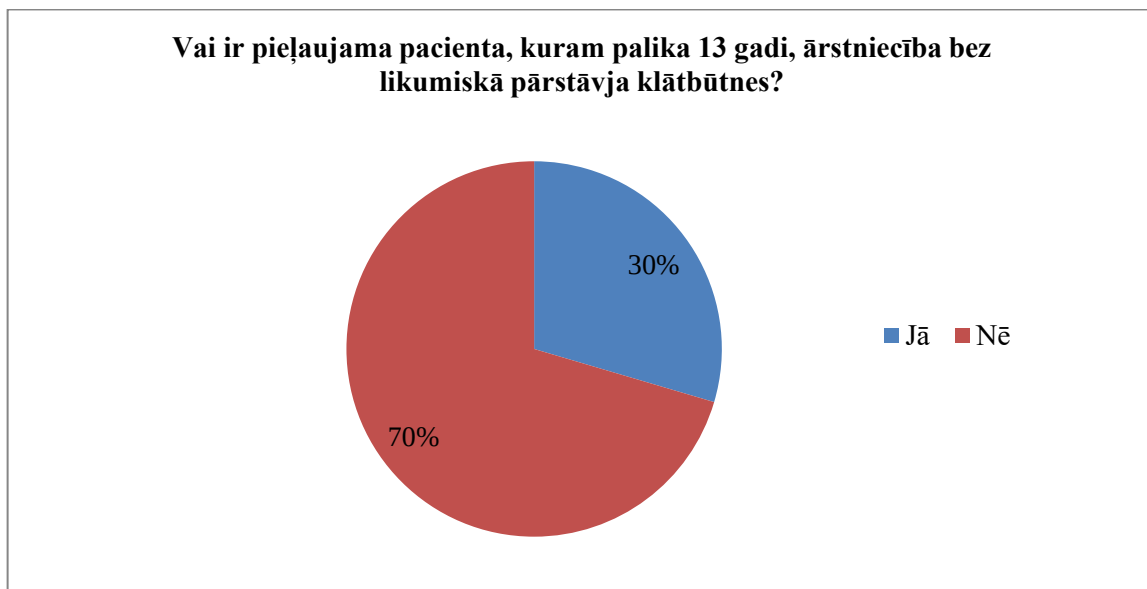
Atšķirības nav statistiski nozīmīgas (χ^2 (1, N = 230) = 1,2611, $p > 0,05$).



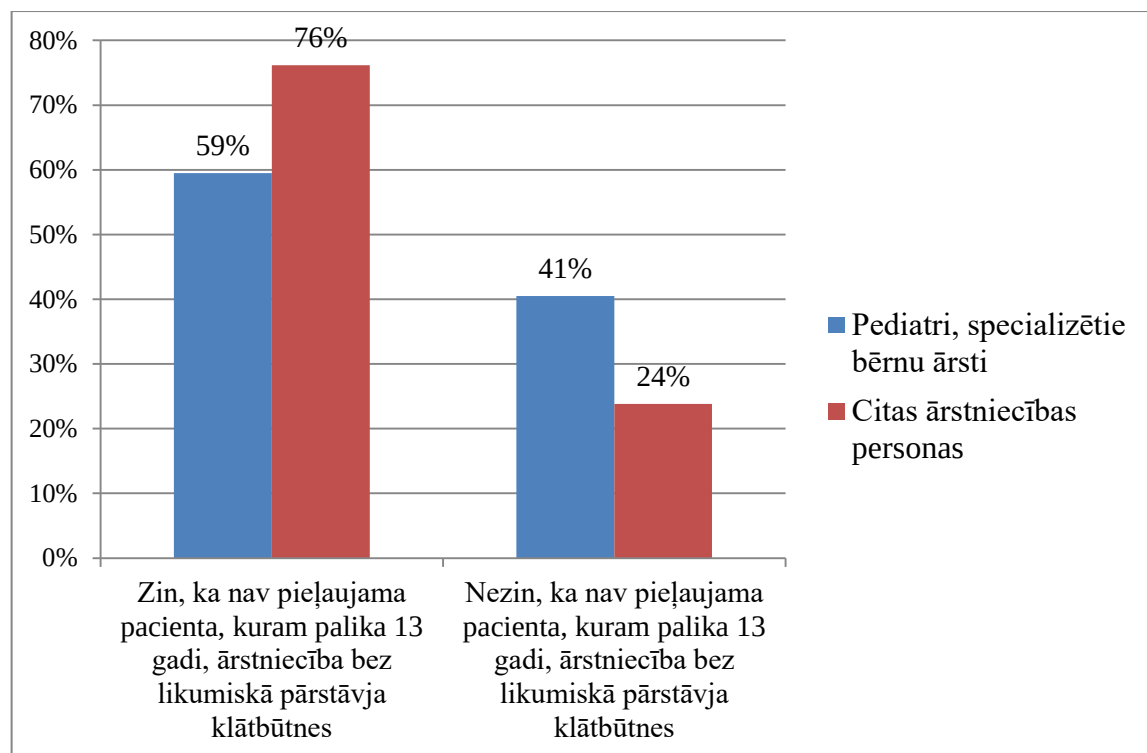
1.20. attēls. Pacientu līdzdalība ārstniecības procesā



1.21. attēls. Ārstniecības personu rīcība, ja nepilngadīgais pacients atsakās no ārstniecības

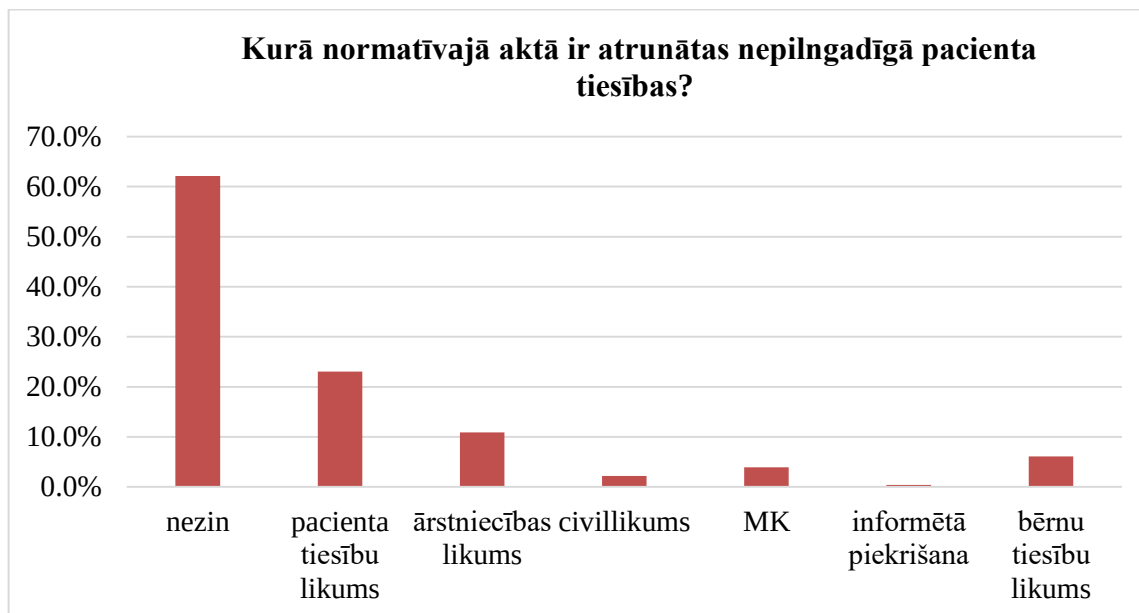


1.22. attēls. Ārstniecība bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes



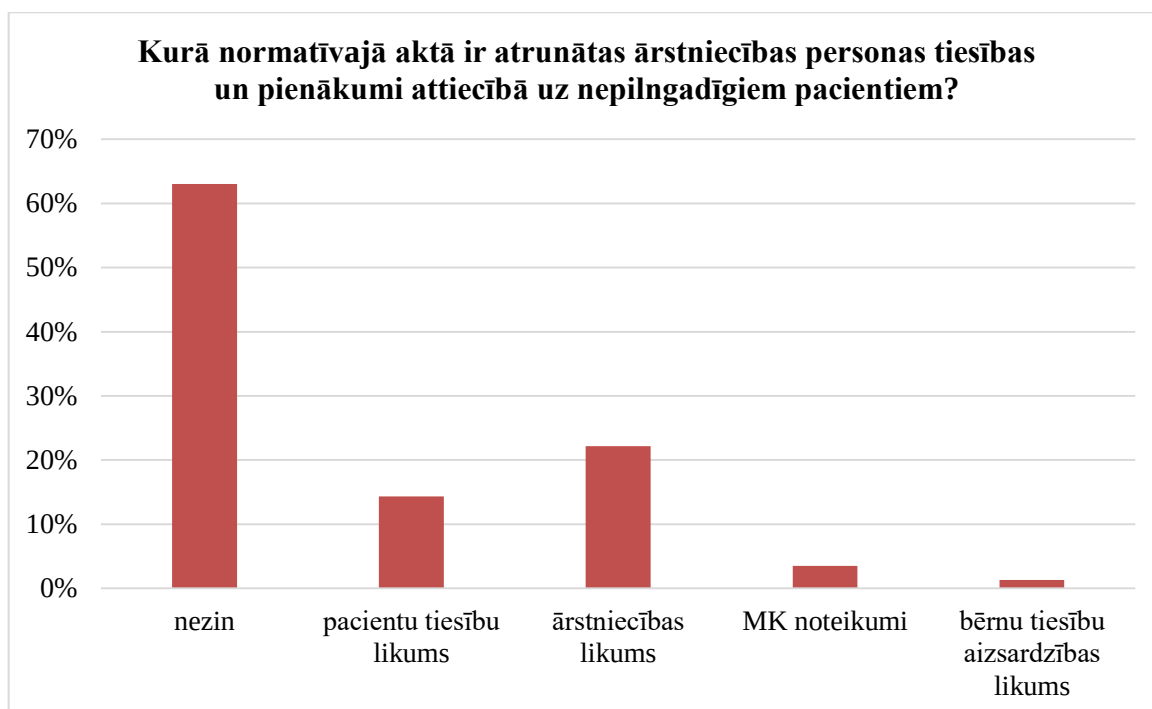
1.23. attēls. Ārstniecība bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes (sadalījums pēc specializācijas)

Atšķirības ir statistiski nozīmīgas (χ^2 (1, N = 230) = 6,9172, p = 0,009).



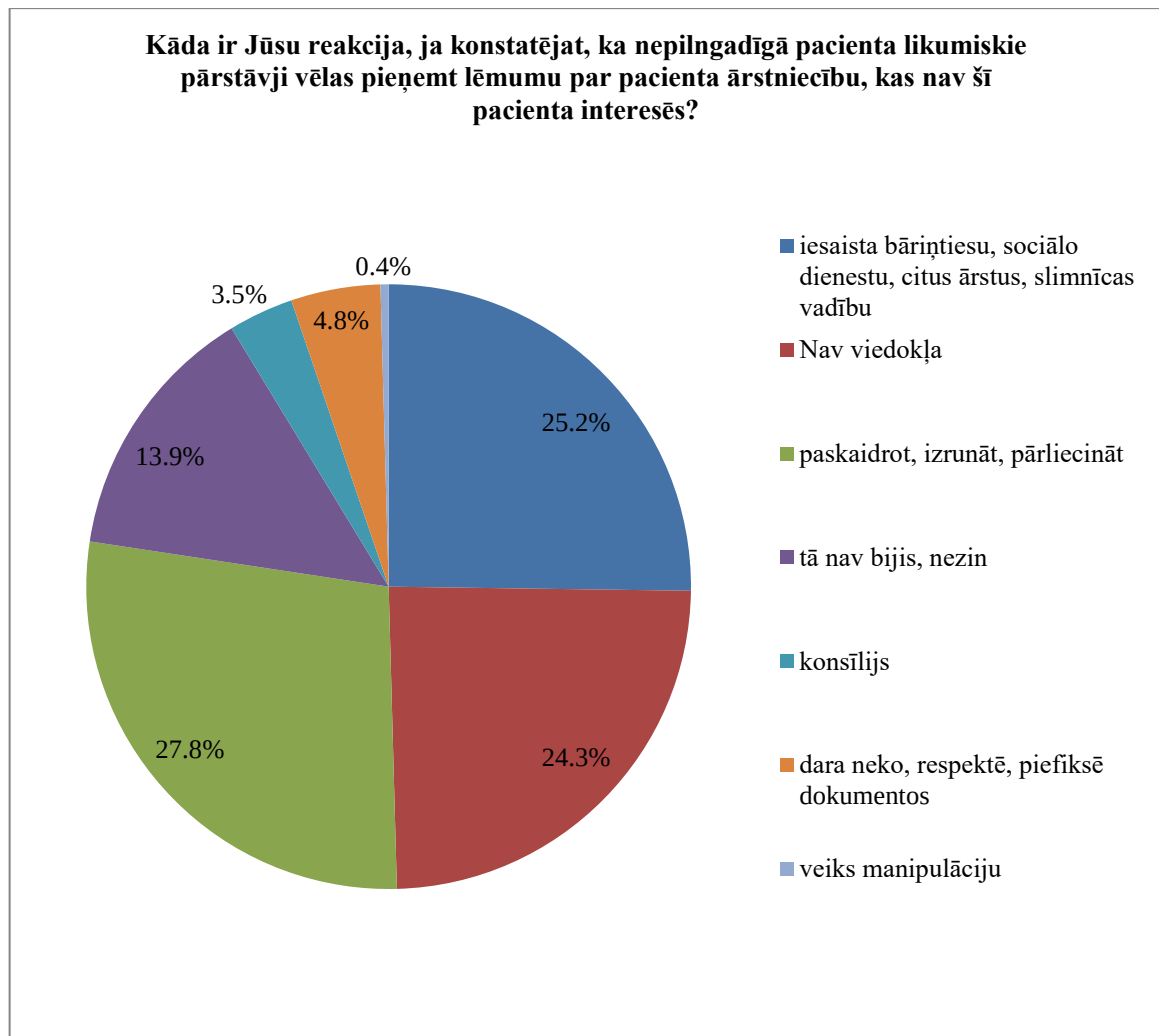
1.24. attēls. Ārstniecības personu tiesību aktu zināšanu līmenis par nepilngadīga pacienta tiesībām

Uz jautājumu par normatīvajiem aktiem, kuros ir atrunātas nepilngadīgā pacienta tiesības, tiek minēts Pacientu tiesību likums 23 % (n = 53) gadījumu, retāk tiek minēts Civillikums, Ministru kabineta noteikumi, Ārstniecības likums, Bērnu tiesību aizsardzības likums. 62,2 % respondentu (n = 143) nevarēja nosaukt nevienu normatīvo aktu.

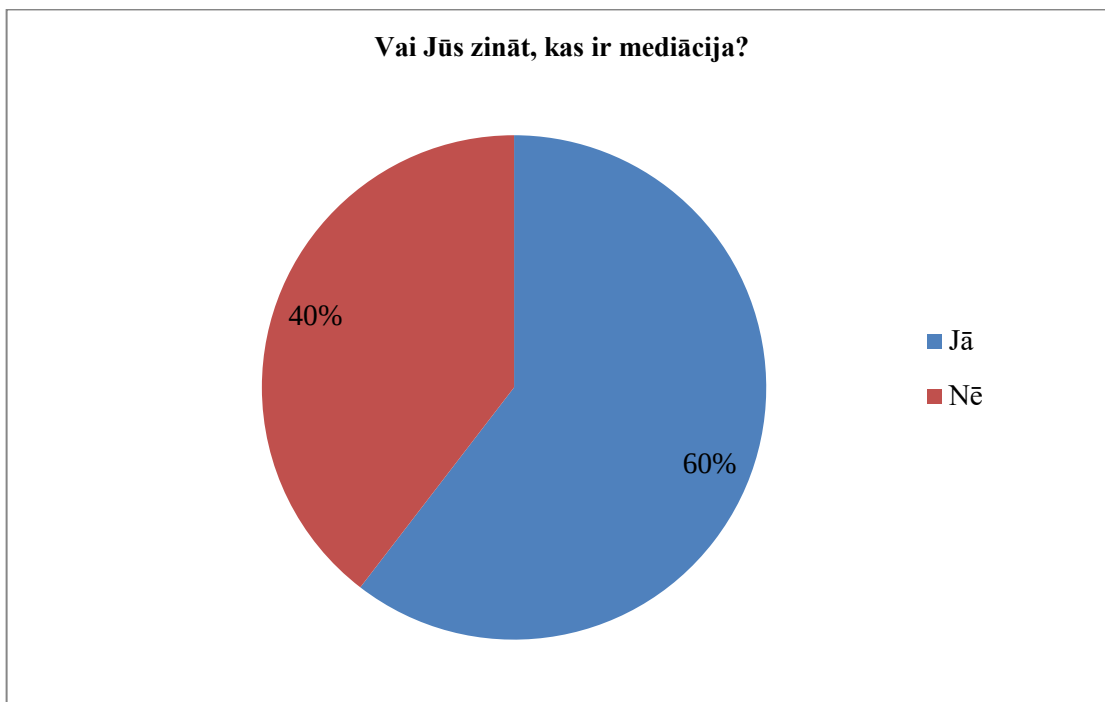


1.25. attēls. Ārstniecības personu zināšanu līmenis par viņu tiesībām un pienākumiem attiecībā ar nepilngadīgiem pacientiem

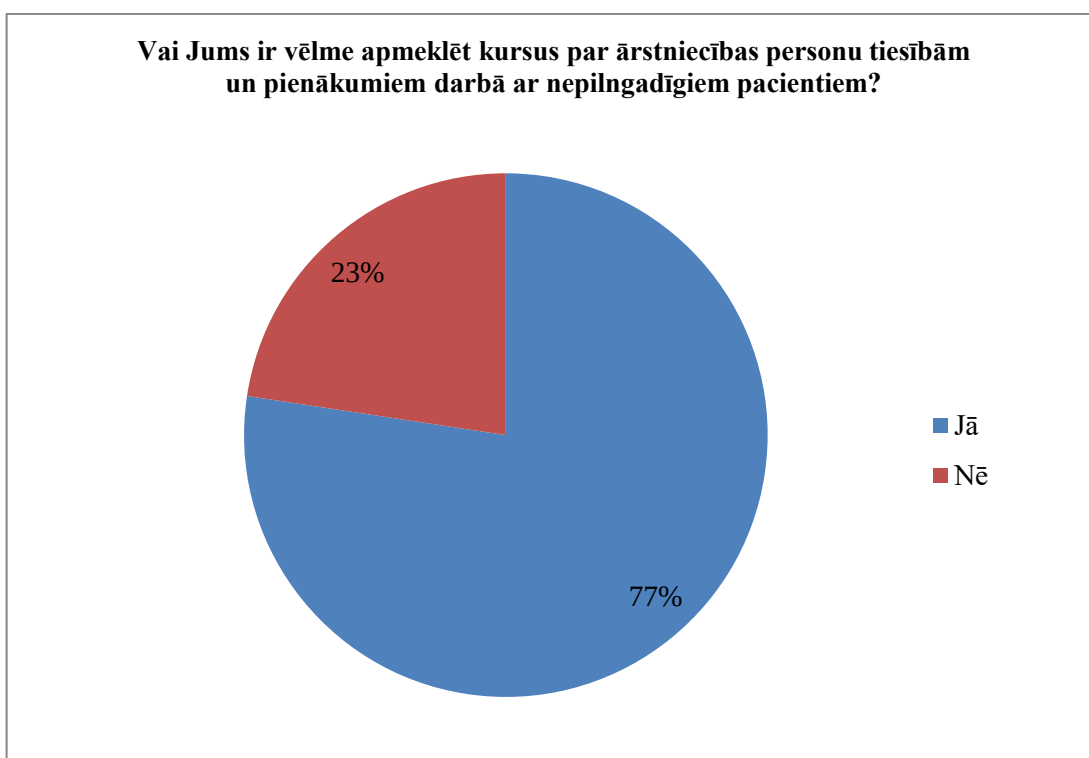
Uz jautājumu par normatīvajiem aktiem, kuros ir atrunātas ārstniecības personas tiesības un pienākumi attiecībā uz nepilngadīgiem pacientiem, 63 % (n = 145) nevar nosaukt nevienu, Ārstniecības likumu nosauca 22 % (n = 51), Pacienta tiesību likumu nosauca 14 % (n = 33), Ministru kabineta noteikumus minēja 4 % (n = 8), Bērnu tiesību aizsardzības likumu minēja 1 % (n = 3).



1.26. attēls. Ārstniecības personu rīcība, ja nepilngadīgā pacienta pārstāvji vēlas pieņemt lēmumu par ārstniecību



1.27. attēls. Ārstniecības personu zināšanu līmenis par mediācijas procesu



1.28. attēls. Tālākizglītība

Zemāk esošajā tabulā ir apkopots ārstniecības personu novērtējums Likerta skalā (ļoti labi, labi, slikti, ļoti slikti) par nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības līmeni Latvijā, savu informētību par nepilngadīgo pacientu tiesībām, informētību par izmaiņām likumdošanā, kas skar nepilngadīgo pacientu tiesību jautājumus, kā arī informētību jautājumā par ārstniecības personu tiesībām un pienākumiem attiecībā uz nepilngadīgo pacientu ārstēšanu.

Uz pēdējiem trim jautājumiem visbiežāk ir atbildēts ar atbilžu variantu slikti, attiecīgi 53 %, 65,7 % un 60,4 %. Uz pirmo jautājumu visbiežāk ir atbildēts ar labi, t. i., 57,8 % gadījumu.

1.2. tabula

Nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības līmenis Latvijā

	Kā Jūs vērtējat nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības līmeni Latvijā?		Kā Jūs vērtējat savu informētību par nepilngadīgā pacienta tiesībām?		Kā Jūs vērtējat savu informētību par izmaiņām likumdošanā, kas skar nepilngadīgo pacientu tiesību jautājumus?		Kā Jūs vērtējat savu informētību jautājumā par ārstniecības personu tiesībām un pienākumiem attiecībā uz nepilngadīgo pacientu ārstēšanu?	
	Skaits	Relatīvais biežums, %	Skaits	Relatīvais biežums, %	Skaits	Relatīvais biežums, %	Skaits	Relatīvais biežums, %
ļoti labi	7	3,0	3	1,3	1	0,4	1	0,4
labi	133	57,8	80	34,8	38	16,5	67	29,1
slikti	82	35,7	122	53,0	151	65,7	139	60,4
ļoti slikti	8	3,5	25	10,9	40	17,4	23	10,0

Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes iesniegums



Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde

PERSONU APLIECINOŠU DOKUMENTU DEPARTAMENTS

Čiekurkalna 1.līnija 1, k-3, Rīga, LV-1026, Latvija; tāLV.: 67219556, 67219521; fakss: 67219227; e-pasts: padd@pmlp.gov.lv

Rīgā

15.11.2018 Nr. 24/4-2/410e

Karinai Palkovai
karina.palkova@inbox.lv

Par iesniegumu

Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes (turpmāk – Pārvalde) Personu apliecinošu dokumentu departamentā 2018.gada 9.novembrī saņemts Jūsu 2018.gada 8.novembra iesniegums. Iesniegumā Jūs jautājat, vai 14 gadīga persona pati, bez likumiskā pārstāvja klātbūtnes, var saņemt un noformēt personas apliecību (ID karti), kā arī lūdzat norādīt atbilstošo normatīvo aktu.

Informējam, ka personu apliecinošu dokumentu veidus, lietošanas, nodošanas un izņemšanas kārtību, kā arī personu apliecinoša dokumenta turētāja tiesības un pienākumus, nosaka Personu apliecinošu dokumentu likums (turpmāk – likums).

Savukārt personas apliecību izsniegšanas kārtību un nosacījumus, kā arī derīguma termiņus un personas apliecībā elektroniskā formā iekļaujamās informācijas apjomu un saturu nosaka Ministru kabineta 2012.gada 21.februāra noteikumi Nr.134 “Personu apliecinošu dokumentu noteikumi” (turpmāk – noteikumi).

Likuma 10. panta pirmā daļa nosaka, ka personai, kura nav sasniegusi 15 gadu vecumu, personu apliecinošu dokumentu izsniedz pēc šīs personas likumiskā pārstāvja lūguma, bet otrajā daļā noteikts, ka persona, kura sasniegusi 14 gadu vecumu, personu apliecinošu dokumentu saņem personiski. Proti, ja persona ir 14 gadus veca, tad dokumentus personas apliecības saņemšanai, 14 gadīgajai personai klātesot, izsniedz likumiskais pārstāvis, bet sagatavoto personas apliecību saņem pati persona.

Papildus norādām, ka atbilstoši likuma 11. panta otrajai daļai, ja persona, kura sasniegusi 15 gadu vecumu, personu apliecinošu dokumentu saņem pirmo reizi, viņa identitāti, iesniedzot dokumentus personu apliecinoša dokumenta izsniegšanai, apliecina viņa likumiskais pārstāvis vai kāds no viņa pilngadīgiem radniekiem.

Papildus iepriekš minētajam informējam, ka noteikumu 11. punktā noteikts, ka personas apliecībā ir iestrādāts datu nesējs – kontakta mikroshēma, kura atbilst prasībām, kas tiesību aktos noteiktas drošiem elektroniskā paraksta radīšanas līdzekļiem, un kurā personai no 14 gadu vecuma iekļauti dati elektroniskā paraksta radīšanai un pārbaudei, kvalificēts elektroniskā paraksta sertifikāts, dati elektroniskai identitātes apliecināšanai un pārbaudei, autentifikācijas sertifikāts un dati iekļautās informācijas aizsardzībai un automatizētai apstrādei.

Direktora pienākumu izpildītāja

Dz.Peneze

ŠIS DOKUMENTS IR PARAKSTĪTS AR ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR
LAIKA ZĪMOGU

D.Kupče
67219543