



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

Karina Palkova

NEPILNGADĪGO PACIENTU UN
ĀRSTNIECĪBAS PERSONU
TIESISKO ATTIECĪBU
PROBLEMĀTIKA ĀRSTNIECĪBAS
PROCESĀ

Promocijas darba kopsavilkums
tiesību doktora zinātniskā grāda iegūšanai

Apakšnozare – civiltiesības

Darba zinātniskā vadītāja:
Dr. iur. docente Inga Kudeikina

Rīga, 2019

Promocijas darbs izstrādāts Rīgas Stradiņa universitātē

Darba zinātniskā vadītāja:

Dr. iur. docente Inga Kudeikina
Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Oficiālie recenzenti:

Prof., *Dr. iur.* Sandra Kaija
Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Prof., *Dr. iur.* Ingrīda Veikša
Biznesa augstskola *Turība*, Latvija

Prof., *Dr. iur.* Nataliya O. Gutorova
Yaroslav Mudryi National Law University, Ukraine

Promocijas darba aizstāvēšana notiks ____ . gada ____ . _____
plkst. _____ Rīgas Stradiņa universitātes _____ Promocijas
padomes atklātā sēdē Rīgā, Dzirciema ielā 16, _____ auditorijā.

Ar promocijas darbu var iepazīties RSU bibliotēkā un RSU tīmekļa
vietnē www.rsu.lv

Promocijas padomes sekretārs (-e):

Zinātniskais grāds latīņu val. (saīsin.), akadēmiskais amats Vārds
Uzvārds

SATURS

IEVADS	5
1. NEPILNGADĪGĀS PERSONAS TIESĪBU AIZSARDZĪBAS PAMATPRINCIPI UN TO MIJIEDARBĪBA AR NEPILNGADĪGO PACIENTU TIESĪBU REALIZĒŠANU	17
2. NEPILNGADĪGO PACIENTU ĪPAŠAIS STATUSS ĀRSTNIECĪBAS PROCESĀ UN TĀ RAKSTUROJUMS.....	27
3. AKTUĀLĀKIE PROBLĒMJAUTĀJUMI NEPILNGADĪGO PACIENTU TIESĪBU REALIZĀCIJAS PROCESĀ UN TO RISINĀJUMI.....	34
4. ĀRSTNIECĪBAS PERSONU TIESĪBU RAKSTUROJUMS NEPILNGADĪGO PACIENTU ĀRSTĒŠANĀ, PROBLEMĀTIKA UN TĀS RISINĀJUMI.....	46
5. AR STRĪDIEM STARP NEPILNGADĪGIEM PACIENTIEM UN ĀRSTNIECĪBAS PERSONĀM SAISTĪTAS TIESISKĀS ĪPATNĪBAS UN PROCESUĀLIE RISINĀJUMI.....	54
NOBEIGUMS	63
PATEICĪBAS	81
LITERATŪRA UN AVOTI	82

DARBĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI

ANO – Apvienoto Nāciju Organizācija

Biomedicīnas konvencija – Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību
bioloģijā un medicīnā

ECT – Eiropas Cilvēktiesību tiesa

ES – Eiropas Savienība

gs. – gadsimts

LV – Latvijas Republika

Pamattiesību harta – Eiropas Savienības Pamattiesību harta

IEVADS

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

Gan ārvalstu, gan 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, tiesiskais slogs gulstas uz nepilngadīgo pacientu ārstēšanā iesaistītajām ārstniecības personām. 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, tādēļ 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

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

² Turpat.

personu vai nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju darbības neatbilst starptautiskā vai nacionālā līmeņa tiesību aktos noteiktajām.

Par īpaši sarežģītu problēmu veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas jomā var tikt uzskatīta tiesību normu interpretācija, uztvere un to praktiskā izmantošana tiesību aktos gan no pacientu, gan arī no ārstniecības personu puses. It īpaši procesu sarežģīt 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 veiktas aptaujas rezultāti ārstniecības personām trūkst zināšanu attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesībām ārstniecības procesā.

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.

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.].

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 tiem 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. Caur šādu prizmu tiek aplūkotas arī ārstniecības personu tiesības un pienākumi. Veicot nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu sadarbības un no tās izrietošo problēmjaudājumu analīzi, tika sniegta iespēja ne tikai identificēt praktiska rakstura nepilnības subjektu attiecībās, bet arī atklāt jaunas strīdīgas teorētiska un praktiska rakstura nepilnības tiesību aktos, kā arī 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 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 – priekšlikumi nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesisko attiecību pilnveidošanai, piedāvājot konkrētus grozījumus nozares tiesību aktos. Promocijas darba autore par tēmām, kas ir saistītas ar šo promocijas darbu, ir publicējusi 12 zinātniskās publikācijas starptautiski recenzējamos 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 arī tiesiskās attiecības nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu starpā.

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 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 faktisko 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 risināšanas līdzeklis starp ārstniecības personām un nepilngadīgo pacientu?

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 tiesības 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, 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, kuri 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 vispārīnājumu kopuma pētījuma tapšanas laikā 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 kurām veikta tiesību normu satura, kā arī teksta izvērtēšana un izzināšana.

Ar vēsturiskās tiesību normu iztulkošanas metodes palīdzību tiek atklāta nepilngadīgā pacienta definīcija un nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības 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 šīs definīcijas izcelsmi un vēsturiskās nozīmes ietekmi uz jēdziena izpratni mūsdienās. Ņemot vērā vēsturiskās attīstības posmus, notiekot tiesību procesu transformācijai, ir iespējams 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, un vērtēts tiesību normu saturiskais raksturs un normas ievērošanas atbilstība.

Ar empīriskās pētījuma metodes – aptaujas – palīdzību promocijas darba tapšanas laikā 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, kurus veido nepilngadīgo pacientu tiesību izpēte, ārstniecības personu tiesību un pienākumu izpēte, nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu savstarpējās tiesiskās attiecības un no tām izrietošie problēmjasautājumi.

Šāda darba struktūra ir izvēlēta tāpēc, 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 zinātniskās 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, Rīga, 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, Rīga, 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 diversity: Social Transformations, Innovations, Solutions”. Rīga Stradiņš University, 2016, Riga, Latvia.

– 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 par tēmām, kas ir saistītas ar šo pētījumu, ir publicējusi 12 zinātniskās publikācijas starptautiski recenzējamās zinātnisko rakstu krājumos. Viena publikācija ir iekļauta starptautiski citējamo zinātnisko rakstu krājumu Web of Science datubāzē, 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 publicēšanai 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_01015.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, Crossref.

– “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, Crossref.

– “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/978-9984-14-7796_58%20konf%20kraj_B_Soc%20zin.pdf. Indeksēts Google Scholar, Crossref.

1. NEPILNGADĪGĀS 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 sākumposmā demonstrēja nevienlīdzīgu stipro jeb vadoņu attieksmi pret vājākiem sabiedrības locekļiem, tostarp nepilngadīgajiem.

Vēlāk, sabiedrībai evolucionējot un attīstoties vairākām iemaņām, piemēram, uguns iegūšanai, radās 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 un nodot darba un medību iemaņas. Rezultātā sabiedrība pārgāja no instinktīvas apziņas uz apziņu, kuras pamatā ir nepieciešamība aizsargāt un audzināt tās locekļus. Tā kā radās arī tiesību normas, radās nepieciešamība tās piemērot arī attiecībā uz jaunākiem kopienas pārstāvjiem.⁴

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

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

aizsardzības jomā.⁵ Taču jāatzīmē, ka nevar runāt par bērna tiesību aizsardzību kā par pilnīgi atsevišķu nozari. Bērna tiesības, līdzīgi kā pilngadīgas personas tiesības, ir cilvēktiesības. Papildus tam uz bērnu ir attiecināmi arī bērnu tiesību aizsardzības principi, kas ir nostiprināti gan starptautiskajā, gan arī nacionālajā līmenī.

Turpmāk tiks aprakstīti praksē biežāk sastopamie vispārīgie bērnu tiesību pamatprincipi, kuri būtu jāapskata arī nepilngadīgo pacientu kontekstā. Vispārīgie bērnu tiesību principi ir attiecināmi uz bērniem un arī pilngadīgām personām, iestādēm, institūcijām, kurām ir pienākums tos ievērot. Starptautiskajos un nacionālajos tiesību aktos bērnu tiesību principi ir iestrādāti ar nolūku pastiprināti aizsargāt attiecīgās personu grupas, nedalot sīkāk šo personu kategoriju. Tādējādi, šajā darbā apskatot bērnu tiesību principus, tiks vērsta uzmanība uz šo principu akceptēšanu un ievērošanu nepilngadīgo pacientu kontekstā dažādos līmeņos.

Pirmais ir **diskriminācijas aizlieguma princips**. Diskriminācijas jēdziens ir plašs un nav konkrēts. Pastāv dažādi instrumenti, kas paver iespēju sniegt specifiskāku un detalizētāku šī jēdziena definīciju atkarībā no izveidojušās tiesiskā rakstura situācijas.⁶ 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

⁵ 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.].

⁶ Besson, S. The Principle of Non-Discrimination in the Convention on the Rights of the Child. *The International Journal of Children's Rights*, No 13, 2005, p. 433–461.

brīvību atzīšanu, izmantošanu vai īstenošanu, ko veic visas personas vienlīdzīgi.⁷

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. Šis princips ir attiecināms arī uz visām personām vienlīdzīgi, tātad arī uz nepilngadīgiem pacientiem kā īpašu personu grupu.

Jāatzīmē, ka Bērnu tiesību aizsardzības likumā⁸ nav speciālas norādes uz bērnu diskriminācijas aizliegumu pēc vecuma pazīmēm. Vienlaikus Pacientu tiesību likuma 3. panta otrajā daļā ir konkrēti izdalīts diskriminācijas aizliegums pēc vecuma pazīmes. Tas liecina par atšķirīgu pieeju attiecībā uz bērnu tiesību principu un nepilngadīgo personu tiesību principu piemērošanu un izpratni atkarībā no piemērotās nozares. Ņemot 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, tostarp pēc vecuma pazīmes.

Pacientu tiesību likuma 13. pantā ir iekļautas ierobežota rakstura nepilngadīgās personas tiesības piedalīties ar ārstniecību saistītos procesos, kas ir pretrunā ar, piemēram, 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

⁷ 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).
legūts no:
<http://www.equaLVightstrust.org/ertdocumentbank/Human%20Rights%20Committee,%20General%20Comment%2018.pdf> [sk. 11.12.2018.].

⁸ 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, 199/200(1260/12610).

nepilngadīgo pacientu tiesību piedalīties ārstniecības procesā ierobežošana, deleģējot šīs tiesības likumiskajiem pārstāvjiem, ārstniecības personām, bāriņtiesai, tādējādi radot šo personu un iestāžu priekšrocību.

Otrais princips, kas būtu attiecināms uz nepilngadīgiem pacientiem, ir **interesu nodrošināšanas princips**. Informācija par bērna labāko interešu nodrošināšanas principu ir 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”.⁹ Bērna labāko interešu nodrošināšanas princips ir viens no būtiskākajiem, kas tiek atzīts starptautiskā mērogā.¹⁰ Ņemot vērā to, ka bērna autonomija nav absolūta, viņa intereses tiek deleģētas, nodotas trešajām personām. Bērna interešu ievērošana ir cieši saistīta ar citu fizisku vai juridisku personu motivāciju veikt šo interešu analīzi objektīva lēmuma pieņemšanā.

Bērnu labāko interešu nodrošināšanas principam jābūt primāram, realizējot dažāda veida darbības, kas vērstas uz nepilngadīgām personām, tostarp nepilngadīgiem pacientiem.¹¹ ANO Bērnu tiesību konvencija skaidri norāda, ka šis princips tiek likts lietā ne tikai tad, kad ir vai tiek plānots pieņemt lēmumu, kas tiešā veidā ietekmē bērna intereses, bet arī tad, ja jau pieņemtais lēmums netieši ietekmē bērna intereses. Līdz ar to šis princips darbojas gan kā materiālā, gan kā skaidrojošā norma. Tādējādi, piemērojot principu, ir

⁹ 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.].

¹⁰ LV Satversmes tiesas 2005. gada 22. decembra sprieduma lieta Nr. 2005-19-01. Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=124748&from=off> [sk. 13.08.2018.].

¹¹ Pobjoy, J. M. *The Best Interests of the Child Principle as an Independent Source of International Protection*. International Comparative Law Quarterly, 2015, Vol. 64, No 2, p. 330. Iegūts no: <https://ssrn.com/abstract=2679568> [sk. 09.10.2018.].

pieļaujamas vairākas interpretācijas, tomēr piemērojama ir tikai tā, kura vislabāk aizsargā bērna intereses.¹²

Šī principa atruna ir ietverta arī nacionālajos tiesību aktos, piemēram, Bērnu tiesību aizsardzības likuma 6. pantā, kur šī panta pirmajā daļā ir noteikts, ka tiesiskajās attiecībās ir aizsargājamas 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.¹³

Izpētot Pacientu tiesību likuma saturu, jāsecina, ka likuma 10. panta desmitajā daļā ir noteikts, ka, lai nodrošinātu nepilngadīgā pacienta intereses, valsts un pašvaldību iestādēm ir tiesības ar informācijas sistēmu sasaistes līdzekļu palīdzību saņemt kontaktinformāciju par šī pacienta ģimenes ārstu vai pediatru.¹⁴ Atsauce 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.¹⁵ Bērnu labāko interešu nodrošināšanas princips tiešā veidā Pacientu tiesību likumā nav atrunāts, bet gan daļēji integrēts atsevišķās tiesību normās.

Promocijas darba autore, izpētot bērna labāko interešu nodrošināšanas principa būtību, piedāvā šādu nepilngadīgo pacientu interešu nodrošināšanas principa iztulkošanu ārstniecības procesā: interešu 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.

¹² Pobjoy, J. M. *The Best Interests of the Child Principle as an Independent Source of International Protection*. *International Comparative Law Quarterly*, 2015, Vol. 64, No 2, p. 330. Iegūts no: <https://ssrn.com/abstract=2679568> [sk. 09.10.2018.].

¹³ 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, 199/200(1260/1261).

¹⁴ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191).

¹⁵ Turpat.

Bērna interešu nodrošināšanas princips nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā nosaka nepilngadīgo pacientu likumiskajiem pārstāvjiem un arī ārstniecības personām uzklaustīt 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.

Trešais nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības princips ir **līdzdalības princips**, kas izriet gan no nacionālā līmeņa normatīvajiem aktiem, gan no ES tiesību aktiem. Pamattiesību hartas 24. pantā bērnam ir noteiktas tiesības brīvi paust savus uzskatus un būt uzklaustītam.¹⁶ 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”. Šīs konvencijas 6. panta otrajā daļā ir detalizēti atrunātas tieši nepilngadīgās personas līdzdalības tiesības, nosakot, ka nepilngadīgās personas viedoklim ir jāpiešķir arvien lielāka nozīme lēmumu pieņemšanā.¹⁷

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 var secināt, ka tajos ir atrunātas vairākas tiesības un, noteiktas darbības, kas ir vispārīgi attiecināmas uz visiem, nenosakot īpašu personu loku, tādējādi tie ir attiecināmi arī uz bērniem.

¹⁶ 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.].

¹⁷ 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/starptautiskieligumi/id/1410> [sk. 21.03.2018.].

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 ir noteiktas grūtnieces, kura ir jaunāka par 16 gadiem, tiesības piedalīties lēmuma pieņemšanā par grūtniecības pārtraukšanu.¹⁸ Arī šajā pantā nepilngadīgās personas tiesības nav absolūtas un līdzdalības princips pilnā mērā nav ievērots. Nepilngadīgās pacientes tiesības uz līdzdalību ir apgrūtinātas un ierobežotas ar likumisko pārstāvju un valsts iestāžu tiesību pārākumu. Ņemot to vērā, promocijas darba autore piedāvā savu redzējumu līdzdalības principa iztulkošanai ārstniecības procesā. Nepilngadīgo pacientu līdzdalības princips izpaužas kā nepilngadīgo pacientu aktīvas tiesības piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā, iesaistīties lēmumu apspriešanā pirms to pieņemšanas, izteikt savas domas un būt uzklaustām ārstniecības procesā.

Ceturtais nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības princips ir **īpašas aizsardzības nodrošināšanas princips**. 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 un dokumentu kontekstā, bet arī nostiprināt cilvēktiesības, kas bērna īpašā tiesiskā statusa dēļ sniedz viņam īpašu aizsardzību.¹⁹ Konvencijas 3. pantā ir norāde uz bērna īpašo statusu viņa tiesību aizsardzībā, kur noteikts, ka visās darbībās attiecībā uz bērniem (neatkarīgi no tā, vai tās veic valsts iestādes vai privātās iestādes, kas

¹⁸ 19.02.2002. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 27(2602), 27. pants.

¹⁹ Никонов, К. Современные теоретические аспекты института международно-правовой защиты и поощрения прав ребенка. *Московский Журнал Международного Права*, 2009, Nr. 1, с. 95–96.

nodarbojas ar sociālās nodrošināšanas jautājumiem, tiesas, administratīvās vai likumdošanas institūcijas) 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.²⁰

ANO Bērnu tiesību deklarācijas 2. princips nosaka, ka bērnam ar likumu un citiem līdzekļiem jānodrošina īpaša aizsardzība.²¹ Tas ir atspoguļots arī LV Satversmes 110. pantā, kur ir noteikts, ka valsts aizsargā bērna tiesības.

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. pantā ir noteikts, ka bērnam ir tiesības pašam vai ar savu likumīgo pārstāvju starpniecību piedalīties bērna tiesību aizsardzības programmu izstrādāšanā un īstenošanā. Arī likuma 20. pantā ir noteikts īpašs bērna aizsardzības mehānisms, proti, iesniegumi un sūdzības, kas skar bērna tiesības un intereses, ir jāizskata nekavējoties vai ārpus kārtas.²²

Aplūkojot Pacientu tiesību likuma saturu no bērnu īpašas aizsardzības principa skatpunkta, jāsecina, ka īpaša aizsardzība šajā gadījumā izpaužas dažādos veidos – gan kā pozitīva, gan kā negatīva aizsardzība.

Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 5. panta astoto daļu gadījumā, ja nepilngadīgais pacients ir pārtraucis ārstēšanos un atstājis ārstniecības iestādi, par to nekavējoties jāinformē pacienta likumiskais pārstāvis vai, ja tāda nav, bāriņtiesa. Turpretī attiecībā uz pilngadīgu personu, kurai nav konstatēti

²⁰ *Civilprocesa likuma komentāri*. II daļa, 29.–60. nod. Sagat. aut. kol. prof. K.Torgāna zin. red. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2012, 74. lpp.

²¹ *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.].

²² 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 199/200(1260/1261).

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. Iespējams, minētā tiesību norma rada kolīziju, kur nepieciešams izvērtēt sadursmi starp bērna īpašas aizsardzības nodrošināšanas principu un, piemēram, bērna interešu nodrošināšanas principu. Šajā gadījumā bērna interešu aizsardzības princips piemērojams no negatīvā aizsardzības modeļa skatpunkta.

Pacientu tiesību likuma 10. panta desmitajā daļā ir noteikta pozitīva bērna interešu nodrošināšanas principa piemērošana: 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, jāsecina, ka tajā ir netieši ietverts bērna interešu nodrošināšanas princips. Taču likumā ietvertās tiesību normas, kurās iekļauta atruna 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, ka arī bērna interešu nodrošināšanas princips ir piemērojams nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā un tā stiprināšana pacientu tiesību aizsardzības jomā sniegs pienesumu šo tiesību attīstībai. Tādēļ 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.

Izpētot nepilngadīgo personu pamatprincipus, var secināt, ka tie tiešā veidā ir attiecināmi arī uz īpašu personu grupu – nepilngadīgajiem 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. NEPIĻNGADĪGO PACIENTU ĪPAŠAIS STATUSS ĀRSTNICĪBAS PROCESĀ UN TĀ RAKSTUROJUMS

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

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

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

Pētot vārdu “pacients” etimoloģiski, lai noskaidrotu tā cilmi un attīstību, tika konstatēts, ka par pacientu kā tiesību subjektu sāka runāt jau 1772. gadā pirms mūsu ēras Hamurapi likumos. Hamurapi likumos ir norāde uz bojājumiem, kurus pacientam ir nodarījusi ārstniecības persona un kuri ir saistīti ar ķirurģisku iejaukšanos.²³ Pats vārds “pacients” ir cēlies no latīņu valodas vārdiem *patior*, *pati*, *patiens*. Vārds *patiens* tiek tulkots kā fiziskās un

²³ Якобсон, В. А. Законы Хаммурапи как источник по истории древней Месопотамии: Дис. докт. ист. наук. Ленинградское отделение Института востоковедения, 1987, с. 94–96.

arī emocionālās ciešanas, tas, kurš cieš, ir pasīvs.²⁴ Tātad ar vārdu *patiens* sākotnēji apzīmēja personu, kas bijusi pasīva, nespēja parūpēties par sevi. Tā laika *patiens* nebija neatkarīgs pakalpojuma saņēmējs, kurš varētu līdzdarboties ārstniecības procesā, bet gan persona, kas pakļāvās ārsta rīkojumiem.²⁵

Mūsdienu latviešu valodas vārdnīcā arī ir norāde uz vārda “pacients” cilmi – latviešu valodā tas ir aizgūts no latīņu valodas vārda “*patiens*” (latīņu val. “cietējs”).²⁶

Mūsdienās vārdu “pacients” lieto attiecībās starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un personām, kas šos pakalpojumus saņem. Tā, piemēram, saskaņā ar Ārstniecības likumā noteikto pacients ir persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem.²⁷ Savukārt no Pacientu tiesību likuma 11. panta izriet, ka pacients ir arī persona, kas tiesīgta iesaistīties klīniskajos pētījumos. Tāpēc Ārstniecības likumā minētā termina “pacients” definīcija būtu jāpapildina.

Izpētot esošo situāciju, daļēji jāpiekrīt Dr. *Julia Neuberger* – viņa iestājas par nepieciešamību vārdu “pacients” aizvietot.²⁸ Pēc *Julia Neuberger* domām, vārds “pacients” tiek asociēts ar ciešanām, ar pienākumu, kas personai būtu jāizpilda, lai veicinātu sava veselības stāvokļa uzlabošanu. Šajā gadījumā tas nav iespējams bez profesionāla jeb ārstniecības personas līdzdalības. Savos

²⁴ Ašņevica, S., Gusarova, A., Lieljuksis, A., u. c. *Medicīnas tiesības*. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2015, 292. lpp.

²⁵ Tallis, R. *Do we need a new word for patients?* Commentary: leave well alone. *BMJ*, 1999, Vol. 318, No 7200, p. 1757–1758. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [sk. 12.06.2018.].

²⁶ Ilustrētā svešvārdu vārdnīca. 2005. Rīga: Avots, 891.

²⁷ 01.07.1997. Ārstniecības likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 167/168(882/883).

²⁸ Neuberger, J. *Do we need a new word for patients? Lets do away with “patients”*. *BMJ*, 1999, Vol. 318, No 7200, p. 1756–1757. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [sk. 09.07.2018.].

darbos autore atzīmē, ka vārds “pacients” norāda uz nevienlīdzību attiecībās starp veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju un personu, kas to saņem.²⁹

Otrs termins, ar kuru piedāvā aizstāt vārdu “pacients”, ir “patērētājs”. Taču tas nav pietiekami precīzs, lai pilnībā apmierinātu gan zinātnieku, gan arī nozares profesionāļu vēlmes, runājot par sabiedrībai tik nozīmīga termina nomaīņu. Vārds “patērētājs” veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kontekstā norāda uz veselības pakalpojumu patērētāja pastāvīgu darbību veikšanu, piemēram, zāļu lietošanu, ķirurģiskām operācijām, kas lielā mērā neatbilst patiesībai. Tas neatspoguļo konkrētās situācijas būtību, proti, plašu pakalpojumu klāstu (piemēram, saistītu ar veselīgu dzīvesveidu un fiziskām aktivitātēm). Jāatzīmē, ka pacientu aktivitāte veselības aprūpes procesā ne vienmēr ir vērtējama pozitīvi no pakalpojuma sniedzēja puses, drīzāk gan pretrunīgi.

Atšķirībā no termina “pacients” definīcijas termina “nepilngadīgs pacients” definīcijas nav ne zinātniskajā literatūrā, ne arī Latvijā spēkā esošajos tiesību aktos. Šīs definīcijas izpratne veidota, balstoties uz atsevišķu vārdu nozīmes analīzi spēkā esošajos tiesību aktos.

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”. Minēto juridisko kritēriju plaši piemēro ES, veidojot definīciju vārdam “bērns”. Bērna definīcija saskaņā ar ES tiesību aktiem ir plaša un var atšķirties katrā dalībvalstī.

Aplūkojot nepilngadīgās personas jeb bērna definīciju nacionālajā līmenī, jāatzīmē, ka tā ir sadrumstalota un neskaidra. Civillikuma 219. pantā ir

²⁹ Neuberger, J. *Do we need a new word for patients? Lets do away with “patients”*. BMJ, 1999, Vol. 318, No 7200, p. 1756–1757. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [sk. 09.07.2018.].

noteikts, ka nepilngadība personām turpinās tik ilgi, līdz tās sasniedz astoņpadsmit gadu vecumu, tādēļ 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 sasniedzis pilnus sešpadsmit gadus.³⁰ Civillikumā ir atrunāts, ka par pilngadīgu uzskatāma persona, kas likumā paredzētajā kārtībā stājusies laulībā pirms astoņpadsmit gadu vecuma.³¹

Nepilngadīgās personas definīcija ir ieraugāma arī Krimināllikuma 64. pantā, no kura secināms, ka nepilngadīgā persona ir persona, kas līdz noziedzīgā nodarījuma izdarīšanai nav sasniegusi astoņpadsmit gadu vecumu.

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.

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 12. panta pirmajā daļā noteikts, ka bērnam ir tiesības apgūt profesiju un atbilstoši tai izvēlēties darbu. Profesijas apguve tiek nodrošināta izglītības iestādēs, savukārt bērniem, kuri ir sasnieguši 15 gadu vecumu un ir reģistrējušies kā bezdarbnieki, – ar valsts nodarbinātības dienesta starpniecību. 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 pirms 18

³⁰ 20.02.1937. Civillikums. LV likums. *Valdības Vēstnesis*, 41.

³¹ Turpat.

gadu vecuma sasniegšanas.³² 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 gradācija tiek iedalīta līdz 14 gadu vecumam un no 14 gadu vecuma.³³

Jāsecina, 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.

Likumdevējs jēdzienu “nepilngadīgais pacients” 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: nepilngadīgs pacients līdz 14 gadiem, no 14 gadiem, no 16 gadiem un līdz 18 gadiem.

Diferencēts nepilngadīgo personu, tostarp pacientu, sadalījums, ņemot vērā iepriekš minēto personu grupu īpatnības, 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.

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

³² 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 199/200(1260/1261), Ziņotājs, Nr. 15.

³³ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191).

Lai arī pastāv neskaidrības attiecībā uz nepilngadīga pacienta jēdziena Latvijas tiesību aktos, tomēr bērna jeb nepilngadīgā pacienta tiesības uz veselības aprūpi ir konstitucionāli aizsargātas. 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.³⁴

Nepilngadīgo pacientu tiesības ir plašas un neaprobežojas ar Satversmē ietvertu. Šo tiesību iztulkošana ļauj secināt, ka nepilngadīgs pacients 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 īpatnības.

Taču, ja nepilngadīgais pacients ir īpaši aizsargājama personu grupa, tad jautājums ir par šīs grupas aizsardzību politikas plānošanas dokumentu līmenī.

Nepilngadīgo pacientu tiesību nozaru politika teorētiski var būt apstiprināta pamatnostādņēs, plānos, likumos, vadlīniju dokumentos, kas daļēji arī atbilst pašreizējai situācijai. Lai atbildētu uz šo jautājumu, ir jāizpēta attiecīgie dokumenti.

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 ir iekļauta atsauce uz cilvēktiesībām, bērnu tiesībām, taču ir nepietiekami definētas nepilngadīgo pacientu 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 arī Latvijai, bija jāveic izmaiņas

³⁴ 15.12.1992. LV Satversme: LV likums: *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 43, 89, 93. pants.

nacionālajos tiesību aktos un politikas plānošanas dokumentos, norādot tajos bērnu tiesību pamatprincipus, kas aizsargā bērnu tiesības un intereses.³⁵ Ņemot vērā to, ka nepilngadīgs pacients ir īpašs cilvēktiesību subjekts, uz kuru attiecas tie paši pamatprincipi, kas uz bērnu, politikas plānošanas dokumentos, lai veicinātu nepilngadīga pacienta kā īpaša subjekta tiesību aizsardzību, kā arī pamatojoties uz ANO Bērnu tiesību deklarācijā noteikto, veidojot valsts politiku, kā prioritārie būtu jāietver ne tikai bērnu tiesību principi, bet arī nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības pamatprincipi.

³⁵ 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.].

3. AKTUĀLĀKIE PROBLĒMJAUTĀJUMI NEPILNGADĪGO PACIENTU TIESĪBU REALIZĀCIJAS PROCESĀ UN TO RISINĀJUMI

Pētot jautājumu par nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesiskajām attiecībām un no šīm attiecībām 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 šī subjekta tiesību ievērošanu citās ES valstīs, jāsecina, ka Latvijā pastāv vairākas problēmas, kas ir 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.³⁶ Vien 51 % respondentu atzīst, ka zina pacienta tiesības, no tiem lielākā daļa jeb 33 % ir izvēlējušies atbildi “drīzāk jā”, kas norāda uz zināšanu nepilnīgumu attiecīgajā jomā.³⁷

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. tml. ir nostiprinātas gan starptautiskajā, gan nacionālajā līmenī. Šīs

³⁶ 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.v.m.gov.lv/images/userfiles/Prezent%C4%81cija_VM.pdf [sk. 18.02.2019.].

³⁷ Nacionālais veselības dienests. *Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti*. Rīga, 2018. 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.].

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, piemēram, Pacientu tiesību likuma 13. pantā.³⁸

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.

Nepilngadīgo pacientu tiesību praktiskās realizācijas jomā ir virkne problēmjaūtājumu, kas būtu jārisina, veicot izmaiņas spēkā esošajos tiesību aktos, īpašu uzmanību pievēršot to ievērošanai praksē. Piemēram, LV spēkā esošajos normatīvajos aktos noteikts, 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.³⁹

Taču, neskatoties uz konkrētu jautājuma regulējumu, nepilngadīgo personu ārstniecības procesā pastāv virkne tiesiska rakstura neskaidrību, kas rada vai potenciāli var 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 pacientam⁴⁰ 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.

³⁸ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191).

³⁹ Turpat.

⁴⁰ Fletcher, J. F. *Morals and medicine: The moral problems of the patient's right to know the truth, contraception, artificial insemination, sterilization, euthanasia*. Princeton University Press, 2015, p. 35.

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 ir 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.⁴¹

Pacienta līdzdalības koncepts veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā nav ieviests mūsdienās – par šādu ārsta un pacienta sadarbību un tās nostiprināšanu normatīvajā līmenī runāja 19. gs. vidū.⁴²

Nepilngadīgi 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. 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.⁴³

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.

⁴¹ Thompson, A. G. *The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy*. Soc Sci Med, 2007, Vol. 64, No 6, p. 1297–310. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17174016> [sk. 10.11.2018.].

⁴² Collins, A., Britten, S. A., Ruusuvoori, J. *Participation in health care consultations: Qualitative perspectives*. UK Higher Education OUP Humanities & Social Sciences Health & Social Welfare. McGraw-Hill Education (UK), 2007, p. 7.

⁴³ 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. 70. pants. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 99/200(1260/1261).

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

Informācijai par nepilngadīgo pacientu tiesībām iesniegt sūdzību, priekšlikumu vai arī izteikt neapmierinātību vai uzslavu par ārstniecības personu darbu jābūt pieejamai ne tikai nepilngadīgo pacientu likumiskajiem pārstāvjiem, bet arī pašiem nepilngadīgajiem. Turklāt šāda veida informācijai jābūt izteiktai nepilngadīgam pacientam saprotamā valodā un stilā, ņemot vērā viņa statusa tiesiskās īpatnības.

Nepilngadīga pacienta brieduma pakāpes noteikšana ārstēšanas procesā ir vēl viens problēmjaudājumu rašanās priekšnoteikums.

Bērnu tiesību konvencijas 12. pantā ir paredzēts dalībvalstu pienākums nodrošināt ikvienam bērnam, tostarp nepilngadīgam pacientam, tiesības paust savu viedokli, kam jāpievērš pienācīga uzmanība atbilstoši bērna brieduma pakāpei.⁴⁴ Šis pants ir ne tikai universāls, bet arī unikāls noteikums cilvēktiesību jomā. Minētajā normā ir atrunāts nepilngadīgās personas

⁴⁴ *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.].

juridiskais un sociālais statuss, kas apvelta attiecīgo subjektu ar virkni tiesību un pienākumu.⁴⁵

Par nepilngadīgās personas brieduma pakāpi ir rakstīts arī Pamattiesību hartas 24. pantā⁴⁶ un Biomedicīnas konvencijas 6. panta otrajā daļā.⁴⁷ 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.⁴⁸ Līdzīgs regulējums ietverts Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 27. pantā.⁴⁹ Nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības kontekstā brieduma pakāpes nozīmīgums ir ietverts nacionālajos tiesību aktos. Jautājums ir par praktisko šī tvēruma piemērošanu.

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 forma. Taču grūtības ir ar šīs definīcijas izpratni.

Gan starptautiskajos, kā nacionālajos tiesību aktos ir atrunāts pienākums uzklaust nepilngadīgu personu, gan arī ņemt vērā šīs personas 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. Nepilngadīgā pacienta briedums var tikt izteikts kā uzvedība, kurai būtu jāatbilst noteiktiem standartiem, vai arī kā uzvedība,

⁴⁵ Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību komiteja. Vispārējais komentārs Nr. 12 (2009). Bērna tiesības tikt uzklaustam. 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.].

⁴⁶ 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.].

⁴⁷ 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.

⁴⁸ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191).

⁴⁹ 14.03.2002. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 27(2602), 19.02.2002, Ziņotājs, Nr. 15.

kurai būtu jāatbilst pacienta vecumam un ar vecumu saistītajiem fiziskajiem attīstības posmiem (orgānu attīstība, psihiskā attīstība utt.).

Tādēļ var secināt, ka brieduma novērtējums ir komplikēts 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 pacients saņem no ārstniecības personas. Balstoties uz LV tiesību aktiem, nav skaidrs, no kura vecuma nepilngadīgais pacients ir pietiekami nobriedis. Tādēļ nav arī viennozīmīgas atbildes uz jautājumu, no kura vecuma ārstniecības personai būtu jāvērtē brieduma pakāpe.

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 noteikšanas institūts Latvijā nav pietiekami izpētīts. Kaut gan no teorijas viedokļa briedumam pastāv dažādi veidi un formas, LV tiesību aktos briedums tiek skatīts kā vienots veselums un tajos nav atrunāts, kāda veida briedums un ar kādiem nosacījumiem būtu vērtējams. Tas ļoti vispārina un apgrūtina ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu sadarbību ārstniecībā, jo neskaidra sadarbības mehānisma dēļ nepilngadīgā pacienta viedoklim netiek pievērsta pienācīga uzmanība.

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.⁵⁰ Tas nozīmē, 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 ārstniecības personām ir izaicinājums. 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 sabiedrības interesēm kopumā.⁵¹

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.

Lai arī ārstniecības personu pienākums ir savā darbībā ievērot nepilngadīgo pacientu labākās intereses, šis institūts nav minēts arī Ārstniecības likumā. Tas nozīmē, ka bērnu, tostarp nepilngadīgo pacientu, “labākajām interesēm” ir vispārīgs raksturs, jo šīs tiesības ir nostiprinātas nevis 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 tiesību institūtu pēc būtības, sniedz nepārprotamu skaidrojumu par to, kas ir bērnu tiesības, taču tajā nav atrunāts bērna labāko interešu institūts. Konvencijā ir atvēlēta svarīga loma bērna vislabāko interešu ievērošanai, taču to definējums un izskaidrojums nav pietiekams.

⁵⁰ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. 13. p. trešā daļa. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191).

⁵¹ Bowyer, L. The ethical grounds for the best interest of the child. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 2016, Vol. 25, No 1, p. 63–69.

Termins “labākās bērnu intereses” ir plaši diskutējams un traktējams ne tikai ārstniecības personu, bet arī juristu vidū.

Lai ieviestu skaidrību par nepilngadīgā pacienta tiesību uz labāko interešu nodrošināšanu un ievērošanu ārstniecībā, ir nepieciešams veikt izmaiņas jomu regulējošajos 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 šo definīciju apspriest ar nozaru profesionāļiem, tiesnešiem, juristiem un bāriņtiesām.

Virkni problēmjautājumu rada arī nepilngadīgā pacienta likumiskā pārstāvja (dabiskā aizbildņa) tiesības un to tiesiskā rakstura īpatnības ārstniecības procesā.

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

Pacientu tiesību likumā ir noteikti gadījumi, kad nepilngadīgā pacienta tiesības tiek pārstāvētas ar likumiskā pārstāvja palīdzību. Šī likuma 13. panta pirmajā un trešajā daļā noteikti gadījumi, kuros, iestājoties noteiktiem nosacījumiem, likumiskais pārstāvis ir tiesīgs lemt par nepilngadīgā pacienta ārstniecību.⁵²

Jāatzīmē, ka līdz 14 gadu vecumam nepilngadīgam pacientam Latvijā nav tiesības lemt par ārstniecību, bet gan tikai piedalīties saistītā lēmuma pieņemšanā, kas ir informatīvā rakstura daļība.⁵³

⁵² 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191)

⁵³ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191).

Likumisko pārstāvju – nepilngadīgā pacienta vecāku – pienākums ir rūpēties par viņa interešu aizsardzību, tostarp piedaloties ārstniecības procesā un pārstāvot nepilngadīgo pacientu attiecībās ar ārstniecības personu. Pēc būtības šīs trīspusējās attiecības (nepilngadīgs pacients, likumiskie pārstāvji un ārstniecības personas) var tikt apskatītas kā civiltiesiskais akts, jo puses piekrīt nosacījumiem, ka viena puse (ārstniecības persona) sniedz noteiktu pakalpojumu, savukārt otrā un trešā puse (nepilngadīgs 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, nepilngadīgs pacients noteikti ir subjekts, kura tiesības nevar tikt ierobežotas pilnā apmērā. Līdz ar to nepilngadīgs 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.⁵⁴

No minētā izriet, ka Civillikuma izpratnē nepilngadīgās personas rīcībspēja vairāk tiek vērsta uz to, lai veiktu darbības, kas saistītas ar materiāla labuma gūšanu, piemēram, darījumu slēgšanu. Veselība, dzīvība ir katra cilvēka, arī nepilngadīgās personas, pamattiesība, kas ir neatsverama vērtība. Nepilngadīgs 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.

Tas nozīmē, ka tiesību aktos pastāv virkne nepilnību attiecībā uz nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju darbību un iesaisti veselības aprūpes

⁵⁴ 20.02.1937. Civillikums. LV likums. *Valdības Vēstnesis*, 41.

procesos. Viens no būtiskākajiem problēmjautājumiem ir tas, kurš no likumiskiem pārstāvjiem un kādā veidā ir tiesīgs dot piekrišanu ārstniecībai pacientam, kurš nav sasniedzis 14 gadu vecumu.

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 neizpratni par darbībām 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 pirmā daļa, kurā noteikts, ka gadījumā, ja likumiskais pārstāvis atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai vai likumiskie pārstāvji nevar vienoties, jautājumu par nepilngadīgā pacienta ārstniecību var izlemt bāriņtiesa.⁵⁵ Šajā pantā parādās vārdu savienojums “likumiskie pārstāvji nevar vienoties”. Tātad tiek norādīts, ka piekrišana ārstniecībai tomēr jādod vienam likumiskajam pārstāvim, bet jāvienojas par šo lēmumu abiem. 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, ja viens likumiskais pārstāvis ir devis piekrišanu nepilngadīgā pacienta, kurš nav sasniedzis 14 gadu vecumu, ārstniecības uzsākšanai, savukārt 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 netika informēts par situāciju Pacientu tiesību likuma 13. panta pirmās daļas ietvaros, var vērsties tiesā, lai aizsargātu savas, bet primāri nepilngadīgā

⁵⁵ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191).

pacienta intereses. Tiesa, izskatot lietu, pievērsīsies bērna 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 piedzīvo situāciju, ka viens nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis ir piekritis ārstniecības uzsākšanai, bet otrs ne, ārstniecības personai ir jārīkojas Pacientu tiesību likuma 14. panta pirmās daļas ietvaros, proti, jāvēršas 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, kuras viņam ir Civillikuma, Bērnu tiesību likuma⁵⁶ un citu nacionālo un starptautisko tiesību aktu ietvaros.

Ņemot 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, tostarp arī veselības aprūpē. Vecāku autonomijai, pieņemot lēmumus par nepilngadīgo pacientu veselību, var būt ne tikai pozitīvas, bet arī negatīvas sekas. Tas ne vienmēr notiek ar nolūku, bet bieži vien tādu iemeslu dēļ kā nezināšana vai reliģiskie aspekti. Tomēr 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.⁵⁷ Dabisko aizbildņu kopīgās autonomās tiesības

⁵⁶ 08.07.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. 5. panta pirmā daļa: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 199/200(1260/1261), Ziņotājs, Nr. 15.

⁵⁷ 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

vēsturiski tika aizsargātas kopš seniem laikiem, izveidojoties ģimenes institūtam, kas plašāk ir aprakstīts pētījuma pirmajā nodaļā.⁵⁸

Tādējādi Pacientu tiesību likumā noteiktais attiecībā uz viena likumiskā pārstāvja prioritāro tiesību lemt par bērna veselību nav korekts un pamatots, kā arī 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.

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

Ārstniecības personai ir jāpaļaujas un jāņem vērā likumisko pārstāvju viedoklis, kas konkrētajā gadījumā ir pilnīgs un netiek ierobežots ar pienākumu ņemt vērā nepilngadīgā pacienta viedokli. Tādēļ rodas jautājums, vai piekrišanu tāda pacienta ārstēšanai, kas nav sasniedzis 14 gadu vecumu, dod viens vai divi likumiskie pārstāvji. Ja abi likumiskie pārstāvji var vienoties par ārstniecību, problēmu nav. Taču problēmas rodas gadījumā, ja vecāki, kuriem pastāv kopīga aizgādība, nevar savā starpā vienoties, pārstāvot tāda pacienta ārstniecību, kurš nav sasniedzis 14 gadu vecumu. Likuma tiesību norma neatrunā darbības, kas būtu jāveic ārstniecības personām šī panta ietvaros.

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.].

⁵⁸ Turpat.

4. ĀRSTNICĪBAS PERSONU TIESĪBU RAKSTUROJUMS NEPILNGADĪGO PACIENTU ĀRSTĒŠANĀ, PROBLEMĀTIKA UN TĀS RISINĀJUMI

Problēmjaautājumu, 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 tiesību institūts nav attīstīts tik plaši kā pacientu tiesību institūts. Ārstniecības personu tiesību aizsardzība ir tiešā veidā pakļauta pacientu tiesību realizācijai. 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 utt. –, ārstniecības personu tiesību aizsardzības institūts Latvijā nav attīstījies pietiekami labi.⁵⁹

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

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 darbības ir saistītas ar augstu psihisku un fizisku slodzi,

⁵⁹ 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.].

sociālo atbildību, lielu zināšanu apjomu un to piemērošanu, risku uzņemšanos. Ārstniecības persona pilda savus pienākumus un profesionālās funkcijas neatkarīgi no vietas un laika, un tās darba rezultātiem ir sociālais efekts, no kura atkarīgas ne tikai cilvēku dzīvības, bet arī sabiedrības stabilitāte kopumā. Tas liecina par šīs profesijas īpašo vērtību sabiedrības kontekstā ne tikai mūsdienās, bet arī senajā vēsturē. Ārstu darbība zinātnes līmenī sāka parādīties V gs. pirms mūsu ēras, un tad arī tika veidota pirmā medicīniskā terminoloģija.⁶⁰

Analizējot tiesību aktus, konstatēts, ka nepilngadīgo pacientu tiesībām un pienākumiem, kā arī viņu likumisko pārstāvju tiesībām un pienākumiem attiecībā pret ārstniecības personām ir piešķirta 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. Ārstniecības likumā nav noteiktas ārstniecības personas tiesības aizstāvēt savu godu un cieņu. Tiesības uz goda un cieņas aizsardzību ir noteiktas gan LV Satversmē,⁶¹ gan arī starptautiskajos tiesību aktos, piemēram, Vispārējā cilvēktiesību deklarācijā.⁶² Ārstniecības likumā tās nav atrunātas, kaut gan to atruna kalpotu kā tiesiski informatīvais atbalsts ārstniecības personu tiesību aizsardzībai.

Savukārt attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesībām Pacientu tiesību likumā vairāk nekā astoņās tiesību normās ir atrunāti ārstniecības personu pienākumi.

⁶⁰ *Hipokrātiskie raksti. Izlase.* A. Gailis un A. van Hofas tulkojums no sengrieķu valodas, ievads un komentāri. Rīga: Liepnieks & Rītups, 2003, xiv.

⁶¹ LV Satversme: LV likums: pieņemta Satversmes sapulcē 1992. gada 15. februārī un stājās spēkā 1992. gada 7. novembrī. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 43, 95. pants.

⁶² Apvienoto Nāciju Organizācijas Vispārējā cilvēktiesību deklarācija. 12. pants. Iegūts no: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/tiesibu-akti/ano-dokumenti/ano-vispareja-cilvektiesibu-deklaracija> [sk. 16.12.2018.].

Ārstniecības personu tiesības un pienākumi Pacientu tiesību likumā nav norādīti tieši un nepārprotami, tie lielākoties izriet no pacientu tiesībām un pienākumiem. Šāda informācijas sniegšanas forma tiesību aktā ir necaurskatāma un neefektīva, jo vērsta tikai un vienīgi uz vienu personu grupu – pacientiem. Vienlaikus identificējot ārstniecības personu tiesības un pienākumus, rodas daudz jautājumu par to īstenošanas iespējamību, piemēram, par brieduma pakāpes noteikšanas mehānismu, informētas piekrišanas saņemšanu rakstveidā no nepilngadīgās personas utt.

Ņemot 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.⁶³ Līdz ar to 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 u. tml. Tas arī norāda uz ārstniecības personas sociālo statusu Latvijā.

Ir nepieciešams stiprināt ārstniecības personas tiesisko statusu attiecībā ar nepilngadīgiem pacientiem, pilnveidojot esošos tiesību aktus, papildinot tos ar plašāku ārstniecības personu tiesību apjomu. Ārstniecības personu tiesības šobrīd spēkā esošajos tiesību aktos nav definētas konkrēti un nepārprotami.

Pēdējos gados jautājums par ārstniecības personu tiesisko informētību kļūst aizvien aktuālāks.⁶⁴

Ārstniecības personu pārziņā esošā informācija ir priekšnoteikums kvalitatīva pakalpojuma sniegšanai. Taču, kā tika minēts iepriekš, informācijas

⁶³ Latvijas Ārstu biedrības statūti. Latvijas Ārstu biedrības tīmekļa vietne, 12.03.1993. Iegūts no: <http://www.arstubiedriba.lv/statuti/> [sk. 21.11.2018.].

⁶⁴ Latvijas Ārstu biedrības statūti. Latvijas Ārstu biedrības tīmekļa vietne, 12.03.1993. Iegūts no: <http://www.arstubiedriba.lv/statuti/> [sk. 21.11.2018.].

jēdziens ir plašs. Svarīgs aspekts pētījumā ir tieši ārstniecības personu tiesiskās informācijas apguve jeb tiesiskā informētība.

Tiesiskā informētība ir tiesību aktos noteiktās informācijas par tajos iestrādāto prasību ievērošanu un attiecīgu 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, tostarp aizsargā nepilngadīgo pacientu fundamentālās tiesības, piemēram, tiesības uz veselību un dzīvību. No ārstniecības personu tiesiskās informētības līmeņa ir atkarīgs ne tikai ārstēšanas process, bet arī 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" nosacījumiem,⁶⁵ lai veiktu ārstniecisko darbību ārstniecības personai, 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

⁶⁵ 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*, Nr. 58, 10.58. apakšpunkts.

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.

Ministru kabineta noteikumos Nr. 268 ir atrunāta obligāta prasība ārstniecības personai apgūt teorētiskas zināšanas tādos jautājumos kā, piemēram, profesionālās darbības tiesiskie pamati.⁶⁶ Tādēļ var rezumēt, ka, piemēram, 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, tostarp pacientu tiesības, ir iekļaujamas attiecīgajā programmā. Analizējot šo Ministru kabineta noteikumu saturu, var secināt, 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” un kas ietilpst apgūstamajā zināšanu apjomā.

Būtiski ir tas, ka Ministru kabineta noteikumos norāde uz nepieciešamību ievērot pacientu tiesības un konfidencialitāti ir attiecināma tikai uz masieriem.⁶⁷ 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 neizriet, ka ārstniecības personai jābūt zināšanām pacientu tiesību jautājumos.

⁶⁶ 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*, Nr. 58, 10.58. apakšpunkts.

⁶⁷Turpat, 582.4. apakšpunkts.

Apgūstot pacientu tiesības šo noteikumu izpratnē, programmā vajadzētu iekļaut arī nepilngadīgo pacientu tiesības, kas būtu pacientu tiesību satura neatņemama sastāvdaļa.

Apgūstot tādu specialitāšu un apakšspecialitāšu profesijas, kurās saskarsme ar bērniem ir obligāta (piemēram, pediatra, neonatologa, bērnu ķirurga profesiju), būtu padziļināti jāapgūst nepilngadīgo pacientu tiesības.

Būtiski ir arī 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 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..”⁶⁸ Šajā tiesību normā ir arī atsauce uz šo noteikumu 5. pielikumu, kurā ir atrunāti obligātā rakstura profesionālās kvalifikācijas formālās un neformālās tālākizglītības pasākumi. Savukārt, ja ārstniecības persona ir piedalījies profesionālās un zinātniskās darbības un tālākizglītības pasākumā, kas nav iekļauts šo noteikumu 5. pielikumā, tad tiesības tā ieskaitīšanai tiek deleģētas sertifikācijas komisijai, kas vērtē šī pasākuma nozīmīgumu un nosaka tālākizglītības punktu skaitu pēc uzskaitīto aktivitāšu pielīdzināšanas principa.⁶⁹

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.

⁶⁸ 02.01.2013. Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība. Ministru kabineta 2012. gada 18. decembra noteikumi Nr. 943. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 1(4807), 52. punkts.

⁶⁹ Turpat.

Lai uzlabotu ārstniecības personu tiesisko informētību, ir jāveic virkne praktisku pasākumu un problēmjaudājumi ir jārisina valsts, pašvaldības, kā arī nevalstisko organizāciju (piemēram, Latvijas Ārstu biedrības) līmenī, īpašu uzmanību pievēršot izglītības sistēmai, tālākapmācības mehānismam un nevalstisko organizāciju, apmācību, konferenču, semināru utt. darba kārtībā ir jāiekļauj tēma par nepilngadīgo pacientu tiesībām.

Attiecībās starp ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu būtisks ir komunikācijas aspekts un nepilngadīgā pacienta viedokļa uzklauššana, pieņemot lēmumu, kas saistīts ar šī pacienta veselību.⁷⁰ Tas, bez šaubām, izriet no ārstniecības personu tiesiskās informētības.

Praksē sastopamās 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, strādājot ar nepilngadīgiem pacientiem.

Taču, aplūkojot šīs 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 ētiskās, morālās un arī profesionālās 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

⁷⁰ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191), 13. pants

pacientu, tostarp nepilngadīgo, tiesībām atteikties no ārstniecības personas piedāvātās ārstniecības metodes, tas norāda uz ārstniecības personas profesionālās brīvības mehānisma vāju eksistenci nacionālajā līmenī.⁷¹

Papildus tam ārsta profesionālā brīvība ir ierobežota attiecībā uz viņa pienākumu aizsargāt nepilngadīgo pacientu veselību. Pacientu tiesību likumā noteiktais regulējums piešķir tiesības lemt par šī pacienta ārstniecību likumiskajiem pārstāvjiem vai arī bāriņtiesai.⁷² Likums nepiešķir ārstniecības personai absolūtas tiesības lemt par nepilngadīgā pacienta ārstniecības uzsākšanu, bet gan piedāvā lēmuma pieņemšanas procedūru pagarināt ar trešo pušu iesaisti. Šajā jautājumā būtiski ir uzsvērt Pasaules medicīnas asociācijas lomu. Starp šīs asociācijas biedriem ir arī Latvijas Ārstu biedrība.⁷³

Ārstniecības personu profesionālās brīvības institūta 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 atteikumam ir letālas sekas. Pēc analogijas jānorāda arī uz nepilngadīgu pacientu vakcināciju un viņu likumisko pārstāvju atteikumu vakcinēties. Šajā gadījumā tiek pretstatītas sabiedrības veselības intereses, nepilngadīgā pacienta un likumisko pārstāvju intereses. Savukārt, attīstot ārsta profesionālās rīcības brīvību un sašaurinot nepilngadīgo pacientu likumisko pārstāvju tiesību klāstu, varētu rast risinājumu. 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 pienākumu aizsardzībā.

⁷¹ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191), 6. pants.

⁷² Turpat, 13. un 14. pants.

⁷³ *World Medical Association. Members*. Iegūts no: <https://www.wma.net/who-we-are/members/members-list-printable/> [sk. 09.12.2018.].

5. AR STRĪDIEM STARP NEPILNGADĪGIEM PACIENTIEM UN ĀRSTNIECĪBAS PERSONĀM SAISTĪTAS TIESISKĀS ĪPATNĪBAS UN PROCESUĀLIE RISINĀJUMI

Nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu tiesiskās attiecības veido cita starpā tiesību aktu kopums un tajā ietvertais attiecību regulējums. Šī regulējuma trūkumi un no tiem izrietošā problemātika rada procesuālas grūtības abu pušu attiecībās. Līdz ar to šajā nodaļā uzmanība tiks vērsta uz tiesiska rakstura īpatnībām un to iespējamiem risinājumiem.

Nepilngadīgā pacienta tiesības, pienākumi, pamatprincipi jāzina ne tikai bērnu tiesību aizsardzības subjektiem, piemēram, bērna vecākiem, veselības aprūpes iestādēm,⁷⁴ bet arī ārstniecības personām. Nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanas pamatā ir to zināšanu līmenis un apjoms, ko ir ieguvusi ārstniecības persona, iegūstot kvalifikāciju. Ārstniecības personām iegūstot ārsta izglītību apliecināšanu dokumentu, kā arī apgūstot noteiktu zināšanas un iemaņas, jānodrošina sabiedrībai ideoloģiskais pamats un to ētikas normu ievērošana, kas nodrošina sabiedrības tiesības uz kvalificētu un kvalitatīvu ārstniecību un veselības aprūpi kopumā.⁷⁵ Jāsecina, ka zināšanu un iemaņu apjoms tiešā veidā ietekmēs ārstniecības personas un nepilngadīgā pacienta tiesiskās attiecības, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumu.

Konkrētājā gadījumā būtu jānorāda uz ārstniecības personas profesionālās atbildības institūtu un tā ietekmi uz sadarbību ar nepilngadīgiem pacientiem. Ņemot vērā nepilngadīgā pacienta īpašo statusu ārstniecībā,

⁷⁴ 04.08.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 199/200(1260/1261), 08.07.1998, Ziņotājs, Nr. 15.

⁷⁵ Imran, M., Samad, S., Maaz, M., Qadeer, A., Najmi, A. K., Aqil, M. *Hippocratic oath and conversion of ethico-regulatory aspects onto doctors as a physician, private individual and a clinical investigator*. *J Midlife Health*, 2013, Vol. 4, No 4, p. 203–209.

ārstniecības personas atbildības institūtam nepilngadīgo pacientu kontekstā arī jāpiešķir pienācīga uzmanība. Strīdiem, kas izriet no ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu attiecībām, ir dažāda rakstura īpatnības, tostarp procesuālās un arī informatīvi tiesiskās.

Raugoties starptautiskā mērogā, pacientu, arī nepilngadīgo, drošība un tiesību aizsardzība ir prioritārs un kritisks jautājums. Taču ne mazāk svarīgs jautājums ir strīdu risināšanas problemātika, kas saistīta ar kaitējuma nodarīšanu pacientam, jo īpaši nepilngadīgam.⁷⁶ 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.⁷⁷ Kvalitātes kritērijs attiecībās starp nepilngadīgo pacientu un ārstniecības personu ir pats noteicošākais iespējamo strīdu novēršanai.

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. Kā viens no šādiem elementiem ir bāriņtiesu institūts.

Bāriņtiesu darbību regulē Bāriņtiesu likums, kurš arī noteic, ka bāriņtiesa ir novada vai republikas pilsētas pašvaldības izveidota aizbildnības un aizgādības iestāde.⁷⁸ Atbilstoši šajā likumā noteiktajam iestāde prioritāri

⁷⁶ Slawomirski, L., Auraen, A. and Klazinga, N. 2017. *The economics of patient safety. Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.* OECD, 2017, Grant N.DII161105. Iegūts no: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/The_Economics_of_patient_safety_Web.pdf [sk. 10.01.2019.].

⁷⁷ 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. 0.01.2019.].

⁷⁸ 07.07.2006. Bāriņtiesu likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 107, 2. pants.

savā darbībā nodrošina bērna vai aizgādībā esošās personas tiesības un intereses, tātad arī nepilngadīgā pacienta intereses.⁷⁹ Vienlaikus pildot iestādei no valsts puses uzliktos pienākumus, bāriņtiesa savā darbībā balstās uz publisko tiesību principu ievērošanu.⁸⁰ Te būtu jāatzīmē Administratīvā procesa likuma pamatmērķi, kas cieši saistīti ar bāriņtiesu darbības pamatbūtību, proti, nodrošināt cilvēktiesību ievērošanu publiski tiesiskajās attiecībās starp valsti un privātpersonu.⁸¹ No tā izriet arī likumā norādītie administratīvā procesa principi, kas attiecas arī uz bāriņtiesu darbību.⁸²

Papildus bāriņtiesas savā darbībā pilda 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 sadarbojas, piemēram, ar veselības aprūpes iestādēm, lai nodrošinātu bērna interešu aizsardzību.⁸³ 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 nosauktie vispārīgie pienākumi sniedz plašas iespējas nepilngadīgo pacientu tiesību un interešu aizsardzībai ārstniecības procesā un ar to saistītajos jautājumos. Vienlaikus īpaši būtu iezīmējams būtisks bāriņtiesu darbības posms, kas skar iestādes darbību attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību ievērošanu ārstniecības procesā. Bāriņtiesu likums noteic bāriņtiesām tiesības iesniegt tiesā prasības

⁷⁹ 07.07.2006. Bāriņtiesu likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 107, 4. pants.

⁸⁰ Turpat.

⁸¹ 14.11.2001. Administratīvā procesa likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 164(2551), 2. pants.

⁸² Turpat, 4. panta pirmā daļa.

⁸³ 07.07.2006. Bāriņtiesu likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 107, 17. panta pirmās daļas 1., 4., 7., 10¹ punkts.

pieteikumus un pieteikumus bērna interesēs.⁸⁴ Tas pēc būtības ļauj bāriņtiesai pārstāvēt nepilngadīgo pacientu ar ārstniecības procesu saistīto tiesību un interešu aizsardzības jomā.

Aplūkojot Bāriņtiesu likuma struktūru un 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 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 jāizpilda gan ārstniecības personai, gan nepilngadīgā pacienta likumiskajiem pārstāvjiem, lai tiktu piemērots Bāriņtiesu likums.⁸⁵

Analizējot Pacientu tiesību likuma 14. pantā ietverto regulējumu attiecībā uz bāriņtiesas iespējām aizsargāt nepilngadīgo pacientu tiesības un pienākumus, rodas jautājums, kādā veidā tiek uzklauti pacienti un kādā apjomā tiek ņemtas vērā viņu intereses. Likuma 14. pantā ir sniegtas plašas pilnvaras ārstniecības personai pārstāvēt nepilngadīgā pacienta tiesības, intereses un – atšķirībā no 13. panta – tajā neatrunā nepilngadīgā pacienta tiesības saņemt pacienta vecumam un briedumam saprotamu informāciju vai arī tikt uzklautam un atbilstoši savam vecumam un briedumam piedalīties ar

⁸⁴ 07.07.2006. Bāriņtiesu likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 107, 16. panta 5. punkts.

⁸⁵ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205 (4191), 14. pants.

ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšanā jaunajā posmā, kas tiek uzsākts 14. panta ietvaros.⁸⁶

Līdz ar to bāriņtiesu loma nepilngadīgo pacientu ārstēšanas procesā ir lielā mērā atkarīga no ārstniecības personu rīcības un spējām realizēt tām Pacientu tiesību likuma 14. pantā piešķirtās tiesības. Likums noteic salīdzinoši ātru bāriņtiesas atbilžu sniegšanas un lēmumu pieņemšanas termiņu ārstniecības personai.⁸⁷

Taču būtisks jautājums ir par to, cik bieži ārstniecības personas izvēlas realizēt tām atvēlētās tiesības un cik bieži proaktīvas rīcības rezultātā tiek sagatavoti nepieciešamie dokumenti bāriņtiesu lēmumu pieņemšanai, kas attiecas uz nepilngadīgā pacienta ārstniecību.

Ja viens no nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības mehānismiem ir bāriņtiesas, tad nākamais ir saistīts ar alternatīvo strīdu risināšanas metodi starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām.

Analizējot alternatīvo strīdu risināšanas iespējas veselības aprūpes sistēmā starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām, svarīgi izprast, ka visi šo strīdu veidi ir sociāla 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.

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 iemeslu noskaidrošanu.⁸⁸

⁸⁶ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205 (4191), 13. un 14. pants.

⁸⁷ Turpat, 14. panta pirmā un otrā daļa.

⁸⁸ Trosens, A., Hofmans, R., Rotfīšere, D. B. *Mediācija. Mediācijas pamati teorijā un praksē*. VAS "Tiesu namu aģentūra", 2007, 136.–140. lpp.

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 alternatīvo strīdu risināšanas metodi – mediāciju, tai skaitā arī veselības aprūpes strīdos.⁸⁹ Taču ir jānošķir mediācija civillietās, krimināllietās un administratīvajā procesā no tiesas ieteiktās mediācijas. Turpmāk tiesas ieteiktā mediācija detalizēti netiks pētīta.

Mediācijas likuma 1. pantā noteikts, 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 norādīts, ka mediāciju var izmantot gan ārpus tiesas procesā, gan arī tiesvedības procesā, ja tiesību normas nenosaka citādi.⁹⁰

Civilprocesa likuma 23. pantā ir noteikts, ka visi civiltiesiskie strīdi ir pakļauti tiesai.⁹¹ Taču tas neatņem tiesības pusēm savstarpēji vienoties par strīda izšķiršanu, izmantojot mediāciju. Tas nozīmē, ka normatīvais regulējums ir sakārtojis normatīvo bāzi, paverot ceļu alternatīviem strīdu risināšanas modeļiem arī strīdos starp pacientiem un ārstniecības personām vai medicīnas iestādēm.⁹²

Pacientu tiesību likuma 18. pantā ir noteikts, kādā veidā pacients, arī 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

⁸⁹ 18.06.2014. Mediācijas likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 108(5168).

⁹⁰ 18.06.2014. Mediācijas likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 108(5168).

⁹¹ 20.02.1937. Civillikums. LV likums. *Valdības Vēstnesis*, Nr. 41.

⁹² Palkova, K. *Mediācijas piemērošanas iespējas veselības aprūpes jomā*. RSU Juridiskās fakultātes elektronisko zinātņu rakstu krājums SOCRATES, 2015, Nr. 3(3), 5. lpp.

mehānismus, tai skaitā vērsties tiesā likumā noteiktajā kārtībā”.⁹³ Ar vārdiem “izmantojot 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, tostarp tiesību aktu saturā, veicinātu tā piemērošanu.

Mediācijas piemērošana veselības aprūpes jomā varētu kalpot ne tikai kā strīdu izskatīšanas mehānisms ārpusstiesas stadijā, bet arī palīdzēt laikus identificēt sistēmiskās kļūdas vai trūkumus, kas rodas veselības aprūpes jomā pacientu un ārstniecības personu tiesiskas komunikācijas rezultātā. Amerikas Savienotajās Valstīs mediācija veselības aprūpē tiek piemērota ļoti plaši.⁹⁴

Mediācija veselības aprūpes strīdos plaši tiek izmantota arī vairākās ES valstīs. Tā, piemēram, Francijā, Igaunijā, Luksemburgā, Maltā, Slovēnijā, Spānijā un citās valstīs ar mediācijas palīdzību tiek risināti strīdi, kuros, piemēram, tiek aizskartas gan pacienta tiesības, gan arī ārstniecības personu tiesības.⁹⁵ Šāda veida mediācija minētajās valstīs var būt arī tiesas ieteikta. LV mediācija veselības aprūpes strīdos starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personām nav attīstīta.

Jāpiebilst, ka ar mediācijas procesu medicīnas konflikta risināšanas gaitā tiek piedāvāta individuāla pieeja. Mediācija veselības aprūpes strīdos

⁹³ 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 205(4191), 18. pants.

⁹⁴ Sheea Sybblis. 2006. Mediation in the health care system: Creative problem solving, 6 Pepp. Disp. Resol. L.J. 3. Iegūts no: <http://digitalcommons.pepperdine.edu/drlj/vol6/iss3/6>

⁹⁵ 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.].

varētu ne tikai atslogot tiesas, Veselības inspekcijas⁹⁶ darbu u. tml., bet arī kļūt par ārpustiesu bieži piemērojamo konfliktu risināšanas mehānismu.⁹⁷

Piemērojot mediāciju veselības aprūpes strīdos, ir jāapzinās problēmējautājumi, ar kuriem puses var saskarties, šo procesu izvēloties. Piemēram, procesuāla rakstura problemātika, kas saistīta ar nepilngadīga pacienta īpašo statusu, mediācijas dalībnieku identifikācija, procesam nepieciešamās informācijas trūkums, izmaksas utt.

Neskatoties uz virkni iepriekš minēto problēmu, mediācijas piemērošanas procesā veselības aprūpes strīdos starp nepilngadīgiem pacientiem un ārstniecības personu pastāv arī priekšrocības, piemēram, ātrs un konfidenciāls process, procesa izmantošanas ekonomiskā puse ar nosacījumu, ka mediācija pusēm ir bezmaksas (piemēram, bezmaksas mediācijas pakalpojumi valsts un pašvaldību finansētos projektos) un emocionāli saudzīgāks process.

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,⁹⁸ būtu jāizveido un jāuztur mediācijas lietu veselības aprūpes strīdos uzskaitē. Darba autore sniegs šādu ierosinājumu Mediācijas padomei. Savukārt attiecībā uz to mediatoru sniegto informāciju, kuri nav Mediācijas padomes biedri, pētījuma autore ierosinās diskusijas ar Latvijā lielāko biedrību

⁹⁶ 09.07.2019. Veselības inspekcijas nolikums. Ministru kabineta noteikumi Nr. 309. *Latvijas Vēstnesis*. 139.

⁹⁷ Hall, M. A., Bobinski, M. A., Orentlicher, D. 2008. *Medical liability and treatment relationships*. 2nd ed., p. 433.

⁹⁸ *Mediācijas padome. Aktualitātes*. Iegūts no: http://www.mediacija.lv/?Medi%C4%81cijas_padome [sk. 14.11.2018.].

(piemēram, “Medius”, “Integrētā mediācija Latvijā”) vadību, kas piedāvā un realizē mediācijas izglītības un tālākizglītības programmas.

Lielāko konfliktu daļu, jo īpaši konfliktus, 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, vēršoties tiesā. Šādu medicīniska rakstura konfliktu pamatā bieži vien ir medicīniska rakstura kļūdas, neapmierinātība ar sniegtās veselības aprūpes kvalitāti, nepienācīga komunikācija u. tml.

Mediācija veselības aprūpes strīdos, kuros viena no pusēm ir ārstniecības persona, bet otra – nepilngadīgais pacients, Latvijā ir sastopama reti, taču kā alternatīva šāda veida konflikta risinājumiem tā varētu pastāvēt. Valsts, pašvaldību un privātā sektora līmenī ir jārealizē tiesību aktos sniegtā mediācijas izmantošanas iespēja veselības aprūpes strīdos, tādējādi veidojot jaunu praksi šādu komplicētu strīdu risināšanai.

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 tiesiskās attiecības, tiks stiprinātas pušu tiesības un pienākumi, kas pēc būtības ir atkarīgi no pastāvošā tiesiskā regulējuma interpretācijas un piemērošanas.

Ņemot 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 reglamentējošos tiesību aktos, bet arī speciālajos tiesību aktos, kas tieši skar ārstniecības personu un nepilngadīgo pacientu tiesiskās attiecības. Promocijas darba tapšanas laikā 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 tiek balstīti uz nepilngadīgo pacientu tiesību aizsardzības principu identificēšanu, to piemērošanas izpēti un iespējamo tiesību aktu pilnveidošanu.

Secinājumi

1.1. Nepilngadīgs 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, pētījuma laikā 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 pilngadīgs, gan nepilngadīgs 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 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 tiesiska 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 ietvertu norādi uz diskriminācijas principa pēc vecuma pazīmes konstatēšanu ārstniecības procesā. Vienotas pieejas trūkums bērnu tiesību, tostarp 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. Audzināšana piespiedu līdzekļi tiek piemēroti no 11 gadiem, savukārt piedalīties pilsoniskās aktivitātēs un jaunatnes politikas veidošanā var no 13 gadu vecuma. 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 “nepilngadīgs 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 problēmjautājumiem.

Secinājumi

3.1. Pacients, kas sasniedzis 14 gadu vecumu un ir pietiekami nobriedis, ir tiesīgs atteikties no ārstniecības arī ar nosacījumu, 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 nepilngadīgam 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 otrajā teikumā tiek sašaurināts ierobežojums, 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 nepilngadīgs 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 uzklausītam 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 esošajos tiesību aktos nav definētas konkrēti un nepārprotami. Tajos nav ietvertas ārstniecības personas pamattiesības, kuras ārstniecības personai ir līdzīgas kā jebkuram pilsonim, tostarp nepilngadīgam pacientam.

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 darbībās ar nepilngadīgiem pacientiem. Ārsta profesionālā brīvība nav absolūta, un attiecīgi ir ierobežota ar vairākiem mehānismiem, tostarp tiesību normām un ētikas principiem, – it īpaši piedaloties nepilngadīgā pacienta ārstniecībā. Ārstniecības personu

profesionālās brīvības izpaušanai attiecībā uz nepilngadīga 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 attiecībās, 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 tiesību aizsardzības jomā.

4.8. Attiecībās 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

ricības 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. pielikuma 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.”

4.13. 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.”

4.14. 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”.

4.15. Izdarīt Ministru kabineta 2014. gada 10. aprīļa noteikumus Nr. 173 “Noteikumi par kārtību, kādā apgūst speciālās zināšanas bērnu tiesību aizsardzības jomā, šo zināšanu saturu un apjomu” šādus grozījumus:

4.15.1. Izteikt noteikumu 2.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

“2.1.4. ārstniecības personas, kuras piedalās nepilngadīgo ārstniecības procesā – atbilstoši normatīvajiem aktiem par ārstniecības personu apmācību.”

4.15.2. Papildināt noteikumu 7. punktu ar 7.8. apakšpunktu šādā redakcijā:

“7.8. bērnu tiesības ārstniecības procesā”.

4.16. Izdarīt Pacientu tiesību likumā šādus grozījumus:

4.16.1. 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.”

4.16.2. Papildināt likuma 13. pantu ar sesto daļu šādā redakcijā:

“(6) nepilngadīga pacienta briedums – ārstniecības personu izvērtēts garīgais, emocionālais un 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, nepilngadīgs pacients var iesniegt sūdzību vai priekšlikumu par ārstniecības procesu tādā pašā kārtībā kā pilngadīgs 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 vai priekšlikumu par ārstniecības personu darbu vai arī izteikt uzslavu jābūt pieejamai arī 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 jāiekļauj 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 ārpusietas 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 nepilngadīgs pacients var aizstāvēt savas likumiskās tiesības un intereses, izmantojot visus likumos paredzētos tiesību aizsardzības mehānismus, tostarp vērsties 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.

Ņemot 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 vērsties tiesā likumā noteiktajā kārtībā.”

6.6. Izdarīt Sertificēto mediatoru padomes nolikumā šādus grozījumus: 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 datubāzi mediācijas lietās, tai skaitā mediācijas lietām medicīnas tiesību jomā, iekļaujot:

2.6.11.1 informāciju par lietu, norādot mediatoru, iesaistītās puses;

2.6.11.2 informāciju par mediācijas procesa izskatīšanas gaitu;

2.6.11.3 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

Normatīvie akti

1. 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.
2. 26.10.2012. Eiropas Savienības Pamattiesību harta. *Oficiālais Vēstnesis*. C 326/391.
3. 28.11.2014. Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā asambleja. Bērnu tiesību konvencija, pieņemta 1989. gada 20. novembrī. *Latvijas Vēstnesis*. 237(5297).
4. 18.06.2014. Mediācijas likums: LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 108(5168).
5. 01.07.1993. LV Satversme: LV likums: pieņemta LV Satversmes sapulcē 1992. g. 15. februārī un stājās spēkā 1992. gada 7. novembrī. *Latvijas Vēstnesis*. 43.
6. 30.12.2009. Pacientu tiesību likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191).
7. 07.07.2006. Bāriņtiesu likums: LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 107.
8. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 27(2602), 19.02.2002, *Ziņotājs*. 15, 14.03.2002.
9. 14.11.2001. Administratīvā procesa likums. LV likums: *Latvijas Vēstnesis*. 164(2551).
10. 04.08.1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 99/200(1260/1261), 08.07.1998, *Ziņotājs*. 15.
11. 01.07.1997, Ārstniecības likums. LV likums. *Latvijas Vēstnesis*. 167/168(882/883), *Ziņotājs*. 15.
12. 20.02.1937. Civillikums: LV likums. *Valdības Vēstnesis*. 41.

13. 02.01.2013. Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība. Ministru kabineta 2012. gada 18. decembra noteikumi Nr. 943. *Latvijas Vēstnesis*. 1(4807).
14. 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.
15. 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.8 62. *Latvijas Vēstnesis*. 251.
16. 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).
17. 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).
18. 26.10.2007. Par pamatnostādņu “e-Veselība Latvijā” īstenošanas plānu 2008.–2010. gadam: Ministru kabineta noteikumi Nr. 660. *Latvijas Vēstnesis*. 173(3749).
19. 14.10.2014. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam: Ministru kabineta noteikumi Nr. 589. *Latvijas Vēstnesis*. 206.
20. 06.09.2018. Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība: Ministru kabineta noteikumi Nr. 558. *Latvijas Vēstnesis*. 177(6263).
21. 09.07.2019. Veselības inspekcijas nolikums. Ministru kabineta noteikumi Nr. 309..*Latvijas Vēstnesis*. 139.

Literatūra

1. Ašņevica, S., Gusarova, A., Lieljuksis A., u. c. 2015. *Medicīnas tiesības*. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 292 lpp.
2. 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.
3. Bowyer, L. 2016. The ethical grounds for the best interest of the child. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 25(1), 63–69.
4. *Civilprocesa likuma komentāri*. II daļa (29.–60. nodaļa). 2012. Sagat. aut. kol. K. Torgāna zin. red. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 591.
5. Hall, M. A., Bobinski, M. A. and Orentlicher, D. 2008. *Medical Liability and Treatment Relationships*. 2nd ed. 433.
6. *Hipokrātiskie raksti: Izlase*. 2003. A. Gailis un A. van Hofas tulkojums no sengrieķu valodas, ievads un komentāri. Rīga: Liepnieks & Rītups, 449.
7. *Ilustrētā svešvārdu vārdnīca*. 2005. Rīga: Avots, 891.
8. 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.
9. Trosens A., Hofmans R. un Rotfišere D. B. 2007. *Mediācija. Mediācijas pamati teorijā un praksē*. VAS “Tiesu namu aģentūra”, 183.
10. Медведев, Г. П. 1999. *Этика социальной работы*. М.: ВЛАДОС, 206.
11. Никонов, К. 2009. *Современные теоретические аспекты института международно-правовой защиты и поощрения прав ребенка*. *Московский Журнал Международного Права*. 1, 95–96.
12. Якобсон, В. А. 1987. *Законы Хаммурапи как источник по истории древней Месопотамии: Дис. докт. ист. наук*. Ленинградское отделение Института востоковедения, 94–96.

Interneta un citi avoti

1. *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.].
2. *Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību komiteja. Vispārējais komentārs Nr. 12 (2009). Bērna tiesības tikt uzklaustam.* 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.].
3. *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.].
4. Charles, D. and Shaw, 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.].
5. *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.].
6. Collins, A., Britten, S. A. and Ruusuvoori, 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/rsub-ebooks/detail.action?docID=316260>
7. 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.].
8. 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.].

9. 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.].
10. *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. Iegūts no: <http://www.equal.vightstrust.org/ertdocumentbank/Human%20Rights%20Committee,%20General%20Comment%2018.pdf> [sk. 11.12.2018.].
11. *Infografika "Soli pa solim": Mediācijas priekšrocības*. Mediācijas padome. Iegūts no: http://www.mediacija.lv/?Kas_ir_medi%C4%81cija%3F [sk. 14.03.2019.].
12. *Latvijas Ārstu biedrības statūti*. Latvijas Ārstu biedrības tīmekļa vietne, 12.03.1993. Iegūts no: <http://www.arstubiedriba.lv/statuti/> [sk. 21.11.2018.].
13. 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.].
14. 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]
15. 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.].
16. 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.].
17. Sheea Sybblis. 2006. Mediation in the health care system: Creative problem solving, 6 Pepp. Disp. *Resol. L.J.* 3. Iegūts no: <http://digitalcommons.pepperdine.edu/drlj/vol6/iss3/6>

18. 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, 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.].
19. 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.]
20. 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.].
21. 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.].
22. *World Medical Association. Members*. Iegūts no: <https://www.wma.net/who-we-are/members/members-list-printable/> [sk. 09.12.2018.].