

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
JURIDISKĀ FAKULTĀTE
CIVILTIESISKO ZINĀTŅU KATEDRA



**LATVIJAS
UNIVERSITĀTE**

PROMOCIJAS DARBS

**PACIENTA LEMTSPĒJAS VĒRTĒŠANAS PROCESA PILNVEIDE
LATVIJĀ: TIESISKĀ, ĒTISKĀ UN KLĪNISKĀ PERSPEKTĪVA**

Tiesību zinātnes doktora studiju programmas doktorante:
Laura Kadile
lk14053

Promocijas darba vadītājs:
Prof., Dr.jur. Kaspars Balodis

Promocijas darba zinātniskā konsultante:
Asoc. Prof., Dr.iur., MD Solvita Olsena

Promocijas darbs izstrādāts :



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

- 1) pētījuma projekta “Cilvēktiesībās balstīta pieeja pacientu ar garīga rakstura traucējumiem un ierobežotu lemtspēju ārstēšanā: tiesiskā, ētiskā un klīniskā perspektīva Izp-2020/1-0397”;
- 2) Eiropas Sociālā fonda projekta “LU doktorantūras kapacitātes stiprināšana jaunā doktorantūras modeļa ietvarā” tiek īstenots darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 8.2.2. specifiskā atbalsta mērķa “Stiprināt augstākās izglītības institūciju akadēmisko personālu stratēģiskās specializācijas jomās” trešās kārtas ietvaros (projekts Nr. 8.2.2.0/20/I/006).

RĪGA 2023

SATURA RĀDĪTĀJS

Ievads 4

1. Pacients un pacienta lemtspējas institūts Latvijā	12
1.1. Pacienta kā tiesību subjekta jēdziens un tā saturs	12
1.2. Pacienta tiesību regulējums nacionālajās tiesībās	13
1.3. Pacienta tiesību aizsardzības īpatnības starptautiskajos un pārnacionālajos tiesību aktos	15
1.4. Pacienta lemtspējas tiesiskā perspektīva.....	20
1.4.1. Lemtspējas jēdziens un tā izpratne starptautiskajos tiesību avotos	20
1.4.2. Lēmumu pieņemšanas spēja kā informētās piekrišanas priekšnoteikums	42
1.5. Informētās piekrišanas institūts.....	47
1.5.1. Informētās piekrišanas institūta attīstība	50
1.5.2. Tiesiskais regulējums nacionālajos un starptautiskajos tiesību aktos.....	56
1.6. Lemtspējas institūts, tā saturs un izpratne nacionālajos tiesību avotos	72
1.6.1. Lemtspējas institūts, tā saturs un izpratne Ārstniecības likumā un Pacientu tiesību likumā	73
1.6.1.1. Gribas un gribas izteikuma nozīme lēmumu pieņemšanā.....	73
1.6.2. Ārstniecības likuma un Pacientu tiesību likuma regulējums	75
1.6.2.1. Pacientu piekrišanas saņemšana psihiatriskajās ārstniecības iestādēs	77
1.6.3. Lemtspējas jēdziena raksturojums Latvijas Civillikuma izpratnē	84
1.6.4. Lēmumu pieņemšanas spēju regulējums citos tiesību aktos.....	87
1.6.5. Lemtspējas vērtēšana Covid-19 pandēmijas apstākļos.....	92
2. Lemtspējas un rīcībspējas institūtu atšķirības.....	97
2.1. Rīcībspējas regulējuma reforma Latvijā	106
2.2. Rīcībspējas ierobežošana	111
2.3. Alternatīvi rīcībspējas ierobežošanas veidi	116
2.3.1. Atbalstītās lemtspējas institūts	122
2.3.2. Nākotnes pilnvarojums.....	130
2.3.3. Pilnvarojums vispārējā kārtībā.....	136
2.3.4. Pacienta iepriekš paustā griba vai iepriekšējais gribas rīkojums.....	137
3. Ģenerālklausulas “spēja saprast savas darbības nozīmi vai savu darbību vadīt” saturs.....	144
3.1. Ģenerālklausulas tvērums Civillikumā	144
3.1.1. Civillikuma 358. ¹ pantā ietvertās ģenerālklausulas saturs	144
3.1.2. Civillikuma 1409. pantā ietvertās ģenerālklausulas saturs.....	150
3.1.2.1. Civillikuma 1409. panta priekšvēsture	151
3.1.2.2. Tiesisks darījums kā līdzēju gribas izteikums	155
3.1.2.3. Nesamaņas stāvoklis.....	158
3.1.2.3.1. Jēdziena “nesamaņas stāvoklis” ikdienišķā izpratne.....	159
3.1.2.3.2. Jēdziena “nesamaņas stāvoklis” medicīniskā izpratne.....	160
3.1.2.3.3. Jēdziena “nesamaņas stāvoklis” juridiskā izpratne	162
3.1.2.4. Atsevišķi “nesamaņas stāvokļa” piemēri praksē	164
3.1.2.5. Apziņas un gribas traucējumi	167

3.1.2.5.1.	Apziņa un tās traucējumu jēdziens.....	167
3.1.2.5.2.	Jēdziena “aptumšota apziņa” izpratne.....	169
3.1.2.5.3.	Apziņas “gaišo periodu” jēdziens	171
3.1.2.6.	Gribas traucējumi un to ietekme uz tiesiska darījuma spēkā esamību.....	173
4.	Lemtspējā ierobežotu pacientu tiesiskais statuss.....	177
4.1.	Lemtspējā ierobežota pacienta jēdziens	177
4.2.	Lēmumu pieņemšanas spēju traucējumi un to tiesiskās sekas – klīniskā perspektīva	179
4.2.1.	Medikamentu ietekme uz pacientu lemtspēju	179
4.2.2.	Epilepsija.....	180
4.2.3.	Galvas smadzeņu traumas	181
4.2.4.	Demence.....	181
4.2.4.1.	Alcheimera demence	184
4.2.5.	Citas demences formas.....	186
4.2.5.1.	Vaskulārā demence.....	186
4.2.5.2.	Frontotemporālā demence	187
4.2.6.	Šizofrēniska saslimšana.....	189
4.3.	Neirotiski traucējumi, stresa un personības traucējumi.....	190
5.	Lemtspējas noteikšanas metodes un testi	192
5.1.	Lemtspējas noteikšana ārstniecības iestādē.....	194
5.1.1.	Spēju novērtēšanas testi un metodes ārstniecībā	199
5.1.2.	Personas, kas iesaistītas pacientu lemtspējas noteikšanā.....	205
5.2.	Pacienta rīcībspējas noteikšana pie notāra	207
5.2.1.	Vispārēji noteikumi	207
5.2.2.	Notāra darbības rīcībspējas novērtēšanā un pacienta lemtspēja	208
5.2.3.	Rīcībspējas notariāla novērtēšana Vācijas tiesībās un tās tiesiskās sekas	213
5.3.	Priekšnoteikumi spēju noteikšanai tiesā.....	214
	Kopsavilkums.....	222
	Anotācija	229
	Annotation.....	230
	Anmerkung	231
	Izmantotās literatūras, juridisko aktu un juridiskās prakses saraksts.....	233

Ievads

Pacients iepretim veselības aprūpes sistēmai, ārstniecības iestādēm un attiecībā pret ārstniecības personām šķiet sīks, neaizsargāts un nepasargāts. Neaizsargāts no savu tiesību vai tiesisko interešu aizsardzības viedokļa, ja lēmumu pieņemšanas laikā viņa lēmuma pieņemšanas spējas ir ierobežotas. Pacients, nonākot neatliekamā situācijā vai tādos apstākļos, kad ir savās spējās ierobežots, pats saviem spēkiem var nespēt pieņemt ārstniecībai nozīmīgus lēmumus pilnībā vai daļā. Šādos apstākļos pacients ir pakļauts ārstniecības personu gribai attiecībā uz to, kādi soļi sperami, lai veiktu ārstēšanu un vienlaikus īstenotu pacienta tiesības uz veselības aprūpi.

Ārstniecības persona, kas izvēlējusies savu turpmāko dzīvi saistīt ar ārstniecības sniegšanu pacientam, ikdienā rīkojas profesionālās brīvības ietvaros. Ārstniecības personas ikdiena ir saistīta ar tādu ārstniecības darbību veikšanu, kuras raksturo augsts risks, tāpēc jebkurai ārstniecības personas darbībai ir jābūt pietiekami regulētai tiesību aktos. Tāpat ārstniecības personas darbībai jābūt drošai, proti, tādai, lai netiktu aizskartas pacientam tiesību normās garantētās tiesības un aizsargātu pacienta tiesiskās intereses. Savukārt apstākļos, ja ārstniecības personas ar savām darbībām iejaucas pacienta autonomijā un integritātē, tad minētajām darbībām ir jābūt samērīgām vai tādām, kas ir veiktas pacienta labākajās interesēs vai ar mērķi glābt pacienta dzīvību. Tādēļ ikvienai ārstniecības darbībai ir jābūt saskaņā ar profesionālām prasībām un standartiem.

Pacienta un ārstniecības personu attiecības vēsturiski veidojušās, attīstoties tiesiskajam regulējumam, ar kuru pacientiem piešķirta arvien lielāka tiesiskā aizsardzība. Visupirms tas ieviests starptautiskajā tiesību regulējumā, bet vēlāk – arī nacionālajā tiesību sistēmā. Starptautisko tiesību akti ir veicinājuši pacientu tiesību un tiesisko interešu aizsardzību, nostiprinot fundamentālus pacientu tiesību aizsardzības principus, tādus, piemēram, kā tiesības uz informāciju un pacienta informētās piekrišanas institūts.

Tiesību uz informāciju institūta saturā ietverta prasība, lai pacienta gribas izteikums būtu fundamentāls priekšnoteikums ārstniecības uzsākšanai. Bez brīvi pausta gribas izteikuma, kas nepieciešams lēmumu pieņemšanas spēju izvērtēšanai informētās piekrišanas saņemšanai ārstniecībā, ārstniecības personas nav tiesīgas uzsākt jebkādas darbības ārstniecības procesā. Lēmumu pieņemšanas spēju jeb lemtspējas izvērtējums ir ārstniecības personu rokās. Izvērtējot pacienta spējas un pieņemot lēmumu par pacienta spējām, tiesiskās sekas radīs kā ārstniecības personas lēmums pacientam ļaut lemt par savu ārstniecību pašam, vai, ja pacients pats pieņem lēmumu nav spējīgs pacienta lemtspējas trūkumu dēļ, atzīstot ka lēmumu pieņēmējs, ievērojot pacienta lemtspējas trūkumus, būs kāda cita, trešā persona. Apstākļos, kad ārstniecības persona neveic iepriekšēju lemtspējas izvērtējumu, tā apdraud pacienta tiesiskās intereses, nodarot tai kaitējumu. Lemtspējas institūta tiesiskā regulējuma neesamība apgrūtinā un nereti pat padara neiespējamu pacienta

informētās piekrišanas saņemšanu ārstniecībā, piekrītot ārstniecībai pašam, vai arī piekrišanu izsakot kādai citai, likumā skaidri norādītai personai.

Lemtspējā ierobežotu pacientu skaits ir ievērojams. Šādiem pacientiem spējas var būt traucētas apziņas vai gribas traucējumu dēļ, nespējot saprast savu darbību nozīmi vai tās vadīt. Lai garantētu no starptautiskajiem tiesību aktiem izrietošo aizsardzību, šādiem pacientiem ir jāsniedz tūlītējs atbalsts viņu tiesību un tiesisko interešu nodrošināšanā.

Lai īstenotu pašnoteikšanās un brīvības tiesības, cilvēkam ir jāspēj saprast savas darbības un tās vadīt tādā apjomā, lai spētu pieņemt saprātīgu lēmumu. Personu spējas pieņemt lēmumus ietekmē dažādi faktori, tāpēc ne visas personas un ne visos apstākļos spēj pieņemt adekvātus personiskajām interesēm atbilstošus lēmumus. Pat personas bez garīgiem veselības traucējumiem noteiktās dzīves situācijās var pieņemt tādus lēmumus, kas nav uzskatāmi par racionāliem vai kas pieņemti, nebalstoties uz loģiskiem apsvērumiem. Cilvēkiem, kuru veselību īslaicīgi vai ilglaicīgi ietekmē saslimšana vai trauma, nereti samazinās spējas saprast savas vajadzības. Tas savukārt negatīvi ietekmē lēmumu pieņemšanas spēju.

Lai persona spētu izmantot savas tiesības un ievērotu zināmus pienākumus, tai ir nepieciešamas noteiktas spriešanas spējas, spēja saprast attiecīgajos apstākļos nozīmīgo tiesību normu saturu. Tāpat personai jāapzinās nepieciešamie soļi virzībā uz tiesiski nepieciešamu un pamatotu rīcību, brīvas gribas izpaudumu, kā arī šo darbību faktiskās un tiesiskās sekas. Nereti cilvēks, kuru piemēklējuši apziņas un gribas traucējumi, pieņem lēmumus vai noslēdz tiesiskus darījumus, kuru sekas viņam ir nelabvēlīgas.

Ar juridisko terminu „pacients” apzīmē speciālu tiesību subjektu, cilvēku, kas ir veselības aprūpes pakalpojumu lietotājs (Pasaules Veselības Organizācijas definīcija). Latvijā pacienta kā tiesību subjekta definīcija ir ietverta Ārstniecības likumā. Lai pacients varētu pilnvērtīgi īstenot savas tiesības veselības aprūpes procesā, svarīga ir faktiskā lemtspēja. Saskaņā ar citu valstu pētījumu datus norādīto tādu pacientu skaits, kuriem ārstniecībā ir novērojami lemtspējas ierobežojumi, ir ievērojams. Cilvēka spējas saprast savas darbības vai tās vadīt var samazināties slimību, traumu, narkotisku un psihotropu vielu (medikamentu) lietošanas, kā arī citu faktoru rezultātā. Tā rodas vairāk vai mazāk spēcīgi apziņas traucējumi, cilvēks var būt dezorientēts kā laikā, tā arī telpā, tādēļ cilvēka spējas saprast savu lēmumu, tostarp darījumu, tiesisko saturu un tiesiskās sekas ir ierobežotas, kā arī ir iespējams, ka šādas spējas cilvēkam faktiski nepiemīt.

Pacienta kā speciālā subjekta tiesiskais stāvoklis Ārstniecības likuma izpratnē ir jāskata plašāk nekā Civillikumā nostiprinātā rīcībspējas regulējuma ietvarā. Proti, jāaptver ne vien apziņas un gribas traucējumu ietekme uz pacienta spējām saprast un vadīt savas darbības, bet arī pacienta

fiziskie defekti un vispārējais veselības stāvoklis kopumā, tostarp pēc spēcīgu medikamentu lietošanas ārstniecības iestādēs.

Pacienta lemtspēju īslaicīgi var ietekmēt tādi ārkārtas apstākļi kā šoks, noteikts sāpju līmenis, vecums vai medikamentu ietekme uz organismu vai smadzeņu darbību, kā rezultātā pacients var nespēt izvērtēt informāciju un pieņemt lēmumu. Šādam garīgās un fiziskās veselības stāvoklim lemtspējas noteikšanas brīdī ir liela nozīme. Turklāt, ievērojot apstākļus, kādus radīja Covid-19 pandēmijas izplatība ārstniecības iestādēs, īpaši intensīvās terapijas nodaļās, pacientu tiesības valstī noteikto ierobežojumu rezultātā bija faktiski ierobežotas vai arī netika īstenotas nepieciešamajā apjomā.

Ikvienu pacienta novērtējums pieprasa īpašu uzmanību, ņemot vērā, ka pacienta garīgās veselības stāvoklis var mainīties un noteikti apziņas vai gribas traucējumi var ietekmēt personas lemtspēju kā īslaicīgi, tā ilgākā laika periodā. Lēmumu pieņemšanas spēja vienmēr ir jāvērtē kontekstā ar lēmumu, kas konkrētajā ietvarā, piemēram, par ārstēšanas veida izvēli, ir nepieciešams.

Tā kā pacientu faktiskā lemtspēja ir mainīga, ir svarīgi pētīt faktorus, kas spēj uzlabot vai pasliktināt pacientu apziņas stāvokli un kognitīvās spējas, un ieviest vienotas metodes faktiskās lemtspējas pārbaudei. Tiesiski un faktiski ir jānoskaidro, vai attiecīgā persona, ņemot vērā tās veselības stāvokli, spēj saprast savu darbību nozīmi. Jāievēro, ka Latvijas Republikas Satversmē noteiktās tiesības uz cilvēka cieņas aizsardzību ir jāpiemēro ikvienu pacienta ārstniecības procesā kopumā, bet lemtspējā ierobežotu pacientu gadījumā ir nepieciešami papildu līdzekļi, lai cieņpilnu ārstēšanu varētu nodrošināt. Lai to sasniegtu, ir jāveido vienota kārtība un prakse ārstniecības iestādēs attiecībā uz lemtspējas noteikšanu pacientiem, kuriem pastāv kāda no lemtspējas trūkuma pazīmēm. Ir svarīgi, lai slimnīcās tiktu īstenota prakse, kas nodrošina tiesiski korektu pacienta informētās piekrišanas iegūšanu vai tiesisko darījumu noslēgšanu gadījumos, kad pacientam ir ierobežota lemtspēja. Proti, ir jānodrošina, ka šādos gadījumos pacienta tiesību aizsardzību veic pacienta izvēlēti vai uz likuma pamata noteikti pārstāvji.

Kopš Civillikuma pieņemšanas tā sākotnējā 1937. gada 28. janvāra redakcijā normatīvais regulējums attiecībā uz pilngadīgas fiziskas personas rīcībspējas ierobežošanu pēc būtības bija nemainīgs līdz 2013. gada 1. janvārim. Proti, līdz šim datumam, kad stājās spēkā Saeimas 2012. gada 29. novembrī pieņemtie grozījumi Civillikumā, pilngadīgu fizisku personu rīcībspēju regulēja minētā likuma sākotnējās redakcijas normas. Ar 2012. gada 29. novembrī pieņemtajiem grozījumiem tika ieviestas būtiskas izmaiņas fizisko personu rīcībspējas institūtā, izslēdzot no Civillikuma regulējumu par fiziskas personas atzīšanu par rīcībnespējīgu un tā vietā ieviešot regulējumu par fiziskas personas rīcībspējas ierobežošanu. Tā tika izpildīts Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010. gada 27. decembra spriedumā lietā Nr. 2010-38-01 noteiktais un novērsti Apvienoto Nāciju Organizācijas

2006. gada 13. decembrī pieņemtās Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. panta pārkāpumi.

Satversmes tiesa minētajā 2010. gada spriedumā ir secinājusi, ka no Latvijas starptautiskajām saistībām cilvēktiesību jomā izriet valsts pienākums paredzēt tādas rīcības spējas ierobežošanas mehānismus, kas ietver individuālu situācijas izvērtējumu un katrai konkrētajai situācijai piemērotākā ierobežojuma izvēli. Pretējā gadījumā personu rīcības spējas tiks ierobežotas nepamatoti, pārkāpjot personu Satversmē noteiktās indivīdu tiesības uz privāto dzīvi. Regulējums, kas neparedz nekādas robežsituācijas un nosaka vienīgi pilnīgu rīcības spējas atņemšanu, cilvēka pamattiesību prasībām neatbilst.

Tādējādi, lai valsts spētu paredzēt individuālu situācijas izvērtējumu un katrai konkrētai situācijai piemērotākā ierobežojuma izvēli, šādiem rīcības spējas ierobežošanas mehānismiem būtu jābūt juridiski noteiktiem.

Kaut arī Latvijas likumdevējs ir īstenojis rīcības spējas institūta reformu un ir veiktas iestrādes šādas tiesību doktrīnas izstrādei, tā ir bijusi nepilnīga. Tādēļ būtu atzīstams, ka līdz pat šim brīdim nav izstrādāta jauna tiesību doktrīna personas rīcības spējas noteikšanai. Ir veiktas iestrādes šādas doktrīnas izstrādei, tomēr nepilnīgas. Turklāt tiesas, lemjot par personu rīcības spējām, atsevišķos gadījumos, joprojām faktiski vadās pēc vēsturiskās tiesību normu redakcijas, kas bija aktuāla līdz veiktajiem grozījumiem Civillikumā, ignorējot likumdevēja gribu un sprieduma argumentācijā ietverot juridisko terminoloģiju, kas vairs nav spēkā esoša.

Jau šobrīd esošā prakse ārstniecības iestādēs ārpus Latvijas paredz ārstējošajiem ārstiem vairākkārtīgi novērot pacientus un rīkoties gadījumos, ja pacienti nespēj pieņemt lēmumus saviem spēkiem vai šīs spējas ir ierobežotas. Autores ieskatā šādai praksei būtu jāpastāv arī Latvijas ārstniecības iestādēs.

Tiek prezumēts, ka ikvienam pieaugušam pacientam piemīt lēmumu pieņemšanas spēja. Jēdziens „lēmumu pieņemšanas spēja” attiecināms uz pacientu spēju pieņemt dažādus ārstēšanas procesā nepieciešamus lēmumus un tādējādi izteikt informētu piekrišanu. Gadījumos, ja klīniski izpaužas kāda pazīme, kas norāda uz iespējamu lemtspējas ierobežojumu, ārstam ir jāveic pacienta lemtspējas individuāls izvērtējums. Zinātniskajā literatūrā ir norādīts, ka jāvērtē vismaz četri sekojoši elementi.

Pirmais elements ir izpratne. Pacientam ir ne vien jāsaprot tam paustā informācija par ārstēšanu (vai ārstēšanai nepieciešamo tiesisko darījumu), bet arī jāizprot minētās informācijas saturs, iespējamie ieguvumi un sekas. Turklāt, personai ir jāsaprot ārstēšanas (vai tiesiska darījuma) raksturs un būtība, nepieciešamās darbības, kas jāveic konkrētā ārstēšanas pasākuma ietvaros, kā arī

iespējamie riski un ieguvumi, izvēloties par labu piekrist vai nepiekrist konkrētajai ārstēšanai (vai arī noslēgt vai nepiekrist noslēgt attiecīgo tiesisko darījumu).

Otrkārt, personai, kas pieņem lēmumu par ārstēšanu (vai darījumu), ir jāpiemīt spējām novērtēt ārstēšanas piedāvājumā (vai tiesiskajā darījumā) ietvertā, kā arī pacientam papildus paustā informācija. Šis vērtējums ir vērsts uz paša pacienta personīgajiem riskiem un ieguvumiem apstākļos un situācijā, kādā ārstēšana notiktu (vai tiesiskais darījums tiktu noslēgts).

Kā trešajam elementam jātiek vērtētai personas spējai pamatot izdarīto izvēli par labu lēmumā ietvertajiem ieguvumiem un riskiem, ko pacientam (vai līdzējam) būtu jāuzņemas, piekrītot ārstēšanai (vai noslēdzot tiesisko darījumu).

Visbeidzot, personai ir jāspēj izpaust sava griba un komunicēt saistībā ar savu izvēli par labu attiecīgās ārstēšanas procesam (vai attiecīgā tiesiskā darījuma noslēgšanai).

Lai spētu noteikt katra pacienta lēmuma pieņemšanas spējas un konkrētajam pacientam faktiski piemītošos šādu spēju ierobežojumus, ārvalstu normatīvajā regulējumā un tiesu praksē ir izstrādāti vairāki klīniski rīcībspējas noteikšanas palīg līdzekļi un palīgmetodes, proti, konkrēti testi un vienoti novērojumi, kas vērsti uz lēmuma pieņemšanas spēju ierobežojumu konstatēšanu. Šādas metodes un lemtspējas novērtēšanas testi tiek pielietoti, lai noteiktu, vai pacientam piemīt nepieciešamās apziņas un gribas spējas, pieņemot konkrētu lēmumu vai sniedzot informētu piekrišanu. Atbilstošas metodes un testi pacientu lemtspējas noteikšanai nodrošina vienotu praksi pacientu psihisko procesu izpētei kā ārstniecības iestādēs, tā arī sertificētu tiesu ekspertu darbā.

Lai dokumentētu pacienta lemtspējas ierobežojumus, ārstējošajam ārstam ir jāveic skaidri un precīzi ieraksti pacienta medicīnas dokumentācijā, kuros jānorāda pacienta lēmuma pieņemšanas spējas, spējas saprast savas darbības vai tās vadīt. Latvijā šāda prasība nostiprināta Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos Nr. 265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”. No normatīvā regulējuma izriet, ka medicīniskajiem ierakstiem ir precīzi jāatbilst ārstēšanas rezultāti. Turklāt tiem ir jābūt patiesiem un pilnīgi skaidriem. Ir svarīgi, lai pacienta medicīniskajā dokumentācijā tiktu atspoguļota pilnīga un precīza informācija par pacienta veselības stāvokli un notikumiem ārstēšanas procesa laikā, jo tikai un vienīgi medicīniskā dokumentācija un tajā ietvertā informācija ir pierādījums par pacienta stāvokli un ārstniecību.

Medicīniskās dokumentācijas mērķis ir nodrošināt dokumentālu pierādījumu pacienta ārstnieciskajam novērtējumam un ārstēšanas virzienam, kā arī izmaiņām viņa veselības stāvoklī. Medicīnisko ierakstu saturam ir jābūt pietiekami detalizētam un organizētam tā, lai palīdzētu tiesiski aizsargāt pacientu, ārstu, ārstniecības iestādi, prakses ārstu intereses, nodrošinātu ārstniecības iestādes, ārstējošo vai prakses ārstu atbildību par slimnieku.

Cilvēka lemtspējas ierobežojumi ir svarīgi ne tikai ārstniecības procesā, bet arī citos tiesību īstenošanas procesos. Īpaša ir lemtspējas nozīme gadījumos, kad cilvēks, atrodoties ārstniecības iestādē, noslēdz kādus tiesiskus darījumus. Ir jākonstatē, ka tiesiskā darījuma noslēgšanas brīdī un laikā persona nespēja saprast savas darbības nozīmi vai savu darbību vadīt, jo lielākoties, pierādīšanas jautājums ir aktuāls brīdī, kad persona vērsusies tiesā. Tikai retos gadījumos gribas izteikuma brīdī blakām ir atradies kāds novērotājs vai cita trešā persona, kas būtu spējīga savus novērojumus izklāstīt arī tiesai. Lielākoties persona, kas parakstījusi nu jau strīdīgo tiesisko darījumu, uz prasības iesniegšanas brīdī var būt jau mirusi vai atrodas svārstīgu garīgu traucējumu varā. Tādēļ gribas izpauduma konkrētā brīža noteikšanai vien retos gadījumos būs saglabājusies noderīga informācija par personas apziņas stāvokli.

Jo detalizētāka un skaidrāka ir pacienta medicīniskā vēsture, jo nekļūdīgāk ir iespējams konstatēt noteiktas psihopatoloģiskas izmaiņas. Šādos apstākļos tieši medicīniskā dokumentācija var kļūt par vienīgo objektīvo pierādījumu, pamatojoties uz kuru, piemēram, tiesa kā tiesību normu piemērotājs pieņemtu lēmumu par tiesiska darījuma atzīšanu par spēkā neesošu, tādēļ paralēli tiesai bieži vien par vienīgo ekspertu lietā var izrādīties ārstējošais ārsts, kuram būtu jāfiksē pacienta veselības stāvokļa un lemtspējas izmaiņas ārstēšanās laikā.

Lai noskaidrotu personas gribas īstumu, tiesa nedrīkst savu argumentāciju balstīt vien uz tiesvedības gaitā nozīmētās ekspertīzes atzinumu, bet gan tai pašai ir aktīvi jāvērtē personas apziņas spējas un psihiskās veselības stāvoklis, tostarp iepazīstoties ar medicīnisko dokumentāciju. Eksperta atzinums ir tikai daļa no lēmuma veidošanas gaitas, lai tiesa varētu pieņemt lēmumu, bet nekad gala lēmumu nevar balstīt tikai uz eksperta atzinumu. Proti, eksperta atzinums ir tikai palīgīdzeklis, kas rada vienu no pierādījumiem.

Garīga rakstura traucējumu noteikšana pieprasa padziļinātas medicīniskas un psihiatriskas zināšanas, tādēļ tiesai sprieduma pieņemšanas ietvaros ir jāsaņem nepieciešamās konsultācijas un nepieciešamais atbalsts no ekspertiem medicīnas jomā, kuri pārzina šo specifiskās zinātnes nozari un spēj sniegt nepieciešamās medicīniskās nozares zināšanas.

Vācijas tiesībās šobrīd jau pastāv vienots viedoklis, ka tiesvedībā, kurās tiesai nepiemīt nepieciešamais zināšanu līmenis, izvērtējot personas veselības stāvokli, lietas izskatīšanas ietvaros būtu jāpieaicina medicīnas nozares eksperts vai speciālists pēc paša iniciatīvas, neskatoties uz to, vai kāds no lietas dalībniekiem ir lūdzis ekspertīzes nozīmēšanu lietā vai lūdzis pieaicināt speciālistu. Turklāt, Vācijas tiesību doktrīnā atzīts, ka ekspertiem jāsadarbojas ar tiesu sprieduma sastādīšanas procesā un jāsniedz tiesai nepieciešamās konsultācijas attiecībā uz konkrētiem medicīniskiem terminiem, lai izlemtu, vai persona tiesiska darījuma noslēgšanas brīdī ir atradusies pārejošu

traucējumu stāvoklī, kā arī to, vai persona ir apzinājusies tiesiska darījuma saturu un sapratusi tā tiesiskās sekas.

Promocijas darba mērķis ir pētīt Latvijā nepieciešamos un iespējamajos tiesiskos, ētiskos un klīniskos risinājumus, lai uzlabotu pacientu, kuriem ir dažāda rakstura lemtspējas un tādējādi lēmumu pieņemšanas ierobežojumi, tiesību aizsardzību sistēmu ārstniecības procesā.

Lai sasniegtu darba mērķi, autore izvirza sekojošus darba uzdevumus:

- 1) Izpētīt pacienta jēdzienu, tā tiesību aizsardzību un tiesiskā stāvokļa īpatnības kā nacionālajos tiesību aktos, tā arī starptautiskajos tiesību aktos;
- 2) Pētīt lemtspējas institūta jēdzienu, tā saturu, tvērumu un lomu informētās piekrišanas institūtā kā nacionālajos, tā arī starptautiskajos tiesību avotos;
- 3) Veikt lemtspējas un rīcībspējas institūtu savstarpēju salīdzinājumu, padziļināti pētīt rīcībspējas institūta attīstību Latvijā, vērtējot alternatīvus rīcībspējas ierobežošanas mehānismus un to ieviešanu atbilstoši starptautiskajiem tiesību avotiem;
- 4) Veikt padziļinātu pētījumu par Civillikumā ietvertās ģenerālklausulas “spēja saprast savas darbības nozīmi vai savu darbību vadīt” saturu, vērtējot tā piemērošanu un attiecināmību caur pacienta kā speciālā tiesību subjekta prizmu;
- 5) Izpētīt esošo lemtspējā ierobežotu pacientu tiesību aizsardzības regulējumu un tā piemērošanas praksi;
- 6) Pētīt pacientu lemtspējas ierobežojumu noteikšanas metodes un testus, vērtējot to juridisko un praktisko piemērojamību, kā arī iespējas to ieviešanai Latvijā;
- 7) Analizēt galvenos problēmjaudājumus personas lemtspējas ievērošanā ārstniecības iestādēs Latvijā, tā arī Eiropas un starptautiskā mērogā, sniedzot priekšlikumus to novēršanai;
- 8) Apkopot jaunākās tiesību, bioētikas un medicīnas zinātnes doktrīnas atziņas un attīstības tendences pasaulē, vērtējot to piemērošanas iespējas Latvijā;
- 9) Izstrādāt priekšlikumus tiesību normu pilnveidei un jaunas tiesību doktrīnas izstrādei Latvijā lemtspējā ierobežotu pacientu pilnvērtīgākai aizsardzībai.

DARBA STRUKTŪRA:

Darbs sastāv no 5 nodaļām, kā arī no ievada daļas un kopsavilkuma daļas. Ievadā tiek dots vispārīgs ieskats promocijas darba tēmā, dots izvēlētās tēmas pamatojums un tā aktualitāte un darba apskatīto problēmu risinājuma nepieciešamība, kā arī noteiktas pētījuma robežas un definēts pētījuma mērķis.

1. nodaļā tiks apskatīts pacienta kā speciālā tiesību subjekta jēdziens, aplūkojot pacientu tiesību aizsardzības un tiesiskā stāvokļa īpatnības nacionālajos tiesību avotos, veicot salīdzinājumu

ar starptautiskajiem tiesību avotiem. Detalizēti aplūkots lemtspējas jēdziens, tā izpratne starptautiskajos tiesību avotos, kā arī loma informētās piekrišanas saņemšanai ārstniecībā.

2. nodaļas ietvaros tiks vērtēta rīcībspējas un lemtspējas institūtu kopīgās un atšķirīgās pazīmes, aplūkojot galvenos problēmjasautājumus personas lemtspējas ievērošanā, papildus tam skaidrojot rīcībspējas institūta jēdzienu, tā attīstību un saturu kā nacionālajos, tā arī starptautiskajos tiesību avotos, kā arī vērtējot alternatīvus rīcībspējas ierobežošanas mehānismus, veicot padziļinātu salīdzinājumu ar tiesiskās aizsardzības regulējumu Eiropas un starptautiskā mērogā.

3. nodaļā tiks aplūkots Civillikumā ietvertās ģenerālklausulas „spēja saprast savas darbības nozīmi vai savu darbību vadīt” saturs caur pacienta kā piekrišanas vai atteikšanās devēja ārstniecībā, kā arī tiesiskā darījuma dalībnieka, noslēdzot darījumu ārstniecības iestādē, prizmu. Tiks pētīti pacientu lēmumu pieņemšanas spēju ierobežojumi, veicot kompleksu pētījumu par tiem cilvēka gribas, apziņas un psihiskajiem traucējumiem, kas ietekmē vai var ietekmēt pacientu lemtspēju, kā nacionālā, Eiropas, tā arī citu valstu līmenī, analizējot pastāvošās tiesiskās problēmas, nepilnības kā nacionālo, tā arī starptautisko tiesību avotu vidū un piedāvājot konkrētus priekšlikumus to novēršanai. Izstrādāta tiesību doktrīna, pēc kuras vadoties, iespējams noteikt kādos faktiskajos apstākļos konkrēti pacients ir atzīstams par lemtspējīgu.

4. nodaļas ietvaros padziļināti tiks aplūkoti atsevišķi spēju traucējumi, kas piemīt tieši lemtspējā ierobežotiem pacientiem, kam lēmuma pieņemšanas spējas vērtējamas informētās piekrišanas sniegšanai ārstniecībā.

5. nodaļas ietvaros autore izpētīs lēmumu pieņemšanas spēju ierobežojumu noteikšanas un konstatēšanas metodes un novērošanas testus tiesā, ārstniecības iestādē un notāram, izvērtējot juridisko un praktisko piemērojamību, ieviešanu Latvijā, kā arī noskaidros medicīniskajā dokumentācijā ietveramās prasības attiecībā uz personas lemtspējas pārbaudi ārstniecības iestādēs, to praktisko piemērojamību. Papildus iepriekš minētajam autore aplūkos galvenos problēmjasautājumus personas lemtspējas ievērošanā ārstniecības iestādēs Latvijā, tā arī Eiropas un starptautiskā mērogā, sniedzot priekšlikumus to novēršanai.

1. Pacients un pacienta lemtspējas institūts Latvijā

1.1. Pacienta kā tiesību subjekta jēdziens un tā saturs

Lai vērtētu pacienta tiesisko stāvokli, īpatnības, kā arī pacientam piemītošās spējas, vispirms jāpievēršas pacienta jēdziena un tā satura noskaidrošanai.

Jēdziens „pacients” sākotnēji cēlies no latīņu valodas termina *patior*, kas, tulkojot šo terminu latviešu valodā, nozīmē „ciest emocionālas un fiziskas sāpes”.¹ Pacients latīņu valodas termina nozīmē ieņem patiesi pasīvu lomu, paredzot, ka viņš ir tas, kurš pacietīgi pacieš ikvienas ciešanas un jebkuru ārēju iejaukšanos no medicīnas personāla puses,² tādēļ ar jēdzienu „pacients” būtu jāsaprot gan lietvārds, kas apzīmē „kādu, kurš cieš”, gan darbība „būt iecietīgam”, kas izriet no šī paša vārda izcelsmes.³

Termina izpratne latīņu valodā, no vienas puses, pacientu apzīmē kā sāpju cietēju, no otras puses, kā tādu, kurš ir apveltīts ar zināmu iecietību. Atziņa, ka pacients jau *a priori* ir atzīstams par cietēju vai tādu, kurš kaut ko izcieš, vilina domāt, ka šādā situācijā pacienta tiesības un tiesiskās intereses varētu būt vai nu ierobežotas, kādēļ pacients tās nespēj realizēt patstāvīgi, vai nu pacientam liegtas pavisam. Nenoliedzami iepriekš skaidrotā izpratne, interpretējot šo terminu ar vēsturisko tiesību normu iztulkošanas metodi, atšķiras no pacienta definīcijas skaidrojuma normatīvajos tiesību aktos kā starptautiskā, tā nacionālā līmenī. Tiesiskais regulējums visupirms vērsts uz vispārējo veselības tiesību virsmērķi, kas ir pacientu tiesību aizsardzība, pacientu drošība un pacientu tiesību realizēšana. Pacientu tiesības salīdzinoši bieži tiek veidotas tādas politikas un normatīvo tiesību aktu iespaidā, kas vērsti uz pacienta lomas un tiesiskā stāvokļa stiprināšanu sabiedrībā.⁴

Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) definīcijā pacients ir atzīts kā veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējs veselības veicināšanai, uzturēšanai, uzraudzībai un atjaunošanai.⁵ Pacients kā speciālais tiesību subjekts veselības aprūpi var gaidīt, to saņemt vai atrasties situācijā, kad veselības aprūpe jau ir sniegta.⁶ Personas, kuras saņem veselības aprūpes pakalpojumus, dēvē par pacientiem, nevis par klientiem, patērētājiem vai īrniekiem, kaut arī vairāki veselības aprūpes

¹ Haubrich S. W. Medical Meanings: A Glossary of Word Origins. Philadelphia: American College of Physicians, 2003, p. 174.

² Neuberger J. Do we need a new word for patients? Lets do away with “patients”. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [skatīts 2021. gada 20. jūnijā].

³ Stöppler C. M. Medical Definition of patient. Pieejams: <https://www.medicinenet.com/patient/definition.htm> [skatīts 2021. gada 20. jūnijā].

⁴ Patient Safety and Rights. Pieejams: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/133128/e94739.pdf [skatīts 2022. gada 22. jūnijā].

⁵ World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization. Pieejams: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who179f0d3d-a613-4760-8801-811dfce250af.pdf?sfvrsn=e8fb384f_1&download=true [skatīts 2021. gada 20. jūnijā].

⁶ Stöppler C. M. Medical Definition of patient. Pieejams: <https://www.medicinenet.com/patient/definition.htm> [skatīts 2021. gada 20. jūnijā].

pakalpojumu saņēmēji, kā grūtniece vai nepilngadīgas personas, piemēram, vakcinācijas saņemšanas laikā, var netikt atzīti vai arī paši sevi neatzīst par pacientiem.⁷

Pacienta jēdziens personas, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus izpratnē, skaidrots arī Kembridžas universitātes skaidrojošajā vārdnīcā, kurā norādīts, ka pacients ir persona, kura saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai kuru vajadzības gadījumā aprūpē ārsts.⁸ Turklāt pacients ir ikviens veselības aprūpes pakalpojumu lietotājs gan slimības gadījumā, gan būdams vesels.⁹ Ievērojot iepriekš minēto, pacients ir atzīstams par veselības aprūpes sistēmas centrālo elementu, savukārt personu, kuru kompetencē ir pacienta aprūpe, mērķis ir kalpot pacientam viņa tiesisko interešu aizsardzības nodrošināšanai. Tādēļ atziņa, ka pacientam jāpilda cietēja loma, pakļaujoties ārstniecības personas norādījumiem, neatbilsts Satversmē nostiprinātajām pamattiesībām, proti, tiesībām uz cieņu, cilvēka godu, brīvību un drošību, kā arī atsevišķos gadījumos ir pamats runāt arī par spīdzināšanas un citādas cietsirdīgas un cieņu pazemojošas izturēšanās pret cilvēku aizliegumu.

1.2. Pacienta tiesību regulējums nacionālajās tiesībās

Ikvienu pacienta ārstniecības procesā jāpiemēro tiesību uz personas cieņu un tiesisko aizsardzību principi, kādi garantēti un izriet no Satversmes. Jāatzīmē, ka Satversme aizsargā ne tikai cilvēka cieņu, bet arī cilvēka godu¹⁰, cilvēka dzīvību¹¹, cilvēka brīvību un drošību¹², tostarp aizliedz spīdzināšanu un citādu cietsirdīgu un cieņu pazemojošu izturēšanos pret cilvēku¹³. Cilvēka cieņas principu pēdējos gados izcēlusi Satversmes tiesa savos spriedumos. Cieņa ir atzīta kā neatkarīgas un demokrātiskas tiesiskas valsts konstitucionāla vērtība, kas kā pamatvērtība piemīt ikvienam neatkarīgi no jebkāda veida nosacījumiem.¹⁴ Ar šo principu nav savienojams uzskats, ka viena cilvēka cieņai iepretim cita cilvēka cieņai varētu būt mazāka vērtība, tādēļ valstij nav tiesību atteikt nodrošināt pamattiesības vienai konkrētai personai vai personu grupai.¹⁵

⁷ World Health Organization. The Preamble of the Constitution of the World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization, 80 (12), 981–984. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268691> [skatīts 2021. gada 20. jūnijā].

⁸ Pacienta jēdziena skaidrojums Kembridžas Universitātes elektroniskajā vārdnīcā. Pieejams: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/patient> [skatīts 2021. gada 10. augustā].

⁹ Declaration of the World Health Organization's European Member States on the Promotion of Patients' Rights in Europe. European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam, 28–30 March 1994, Doc No. ICP/ HLE 121, 28 June 1994.

¹⁰ 95. pants. 1998. gada 15. oktobra likums "Grozījumi Latvijas Republikas Satversmē": LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1998. gada 23. oktobris, nr. 308/312. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/50292> [skatīts 2021. gada 30. decembrī].

¹¹ Turpat, 93. pants.

¹² Turpat, 94. pants.

¹³ Turpat, 95. pants.

¹⁴ Par Ministru kabineta 2012. gada 18. decembra noteikumu Nr. 913 "Noteikumi par garantēto minimālo ienākumu līmeni" 2. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 1. un 109. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2020. gada 25. jūnija spriedums lietā Nr. 2019-24-03, 1.1. punkts. Latvijas Vēstnesis, 2020. 26. jūnijs, nr. 121.

¹⁵ Par Darba likuma 155. panta pirmās daļas atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 110. panta pirmajam teikumam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2020. gada 12. novembra spriedums lietā Nr. 2019-33-01, 12.2. punkts. Latvijas Vēstnesis, 2020. 16. novembris, nr. 222.

Papildus tam pamatlikumā ietverts cilvēku vienlīdzības princips un diskriminēšanas aizliegums¹⁶, un tiesības uz privātās dzīves aizsardzību¹⁷, savukārt Satversmes 92. pantā noteiktas tiesības uz taisnīgu tiesu, kas realizējamas apstākļos, ja cilvēkam nodrošināma tiesību aizsardzība, kā arī tad, ja tiesību subjektam nepamatota tiesību aizskārums gadījumā ir tiesības saņemt atlīdzinājumu¹⁸. Tātad pacientam konstitucionālā līmenī ir paredzēta plaša aizsardzība.

Pacienta jēdzienam un pacientu tiesībās nostiprinātajiem tiesību pamatprincipiem piemīt vispārējs raksturs, tādēļ tie nav saistāmi ar konkrētu pacientu grupu, bet aptver pacientu kopumu. Tomēr, neraugoties uz pastāvošajiem pamatprincipiem, Latvijā Pacientu tiesību likumā¹⁹ ir izdalītas vairākas pacientu grupas, katrai no tām paredzot atsevišķas tiesības un pienākumus. Vispārīgi pacientus var grupēt pēc to lemtspējas veselības aprūpē un tai atbilstošo tiesību kopuma, kā arī pēc to tiesību loka ārstniecībā, ievērojot apstākļus, kādos pacients atrodas. Piemēram, veselības stāvoklis, kādā lēmuma pieņemšanas brīdī atrodas pacients, izšķirs to, kad pacients ir spējīgs pieņemt lēmumu un lemt par savu ārstniecību paša spēkiem.

Latvijā vispārējs pacientu tiesību regulējums ietverts Pacientu tiesību likumā. Atbilstoši Pacienta tiesību likuma 1. panta 1. punktam²⁰, kas noteic, ka Pacienta tiesību likumā lietotie termini atbilst Ārstniecības likumā noteiktajiem, lai skaidrotu pacienta jēdzienu, jāapskata arī Ārstniecības likuma regulējums.

Pacienta jēdziens skaidrots Ārstniecības likuma 1. panta 11. punktā²¹, kurā ar jēdzienu „pacienti” tiek atzītas personas, kuras saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem.²² Pacients ir gan persona, kura saņem ārstēšanu, gan persona, kura tikai reģistrējas ārsta konsultācijai, lai saņemtu nepieciešamo medicīnisko palīdzību, vai persona, kura vēršas pēc veselības aprūpes pakalpojuma attālināti, piemēram, ar telemedicīnas²³ starpniecību.²⁴ Atšķirībā no PVO pacienta definīcijas, nacionāla līmeņa normatīvajā regulējumā ietvertā definīcija ir salīdzinoši jauna, tāpēc tā *a priori* nespēj aptvert visus tos gadījumus, kad pacienta jēdziens tiek lietots.

Ievērojot apstākli, ka pacientu tiesību un to aizsardzības regulējums meklējams speciālā normatīvajā aktā, var secināt, ka pacients atzīstams par speciālo tiesību subjektu. No iepriekš minētā

¹⁶ 1998. gada 15. oktobra likums "Grozījumi Latvijas Republikas Satversmē", 4. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1998. gada 23. oktobris, nr. 308/312. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/50292> [skatīts 2021.gada 30.decembrī].

¹⁷ Turpat.

¹⁸ Turpat; Par Darba likuma 155. panta pirmās daļas atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 110. panta pirmajam teikumam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2020. gada 12. novembra spriedums lietā Nr. 2019-33-01. Latvijas Vēstnesis, 2020. 16. novembris, nr. 222.

¹⁹ Pacientu tiesību likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁰ Turpat.

²¹ Ārstniecības likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1997. 1. jūlijs, nr. 167/168.

²² Turpat, 1. panta 11. punkts.

²³ Ar telemedicīnu tiek saprasta tāda multidisciplināra nozare, kuras galvenais mērķis ir izmantot telekomunikāciju un datu pārraides tīklus, lai izplatītu digitālo, audio un vizuālo medicīnas informāciju.

²⁴ Medicīnas tiesības. Gusarova A., Lieljuksis A., Muciņš R. u.c. S. Ašņevicas-Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 292. lpp.

izriet, ka speciāla subjekta regulējums *a priori* noteic to, ka papildu vispārējo tiesību normu regulējumam pacienta tiesisko stāvokli noteiks speciālās tiesību normas, kas piemērojamas tikai apstākļos, ja speciālais subjekts faktiskajos apstākļos tiks identificēts. Lai uzsvērtu sociālo attiecību sfēru un nemazinātu personības vērtību veselības aprūpē²⁵, šī darba ietvaros tiks lietots termins „pacients” (kopā ar terminu „persona”), bet ne tādi termini kā „klients” vai „patērētājs”.²⁶ Vērtējot pacienta tiesisko stāvokli nacionālajās tiesībās, jāaplūko starptautisko tiesību avotos noteiktais tiesiskās aizsardzības regulējums.

1.3. Pacienta tiesību aizsardzības īpatnības starptautiskajos un pārnacionālajos tiesību aktos

Latvija pievienojusies vairākām starptautiskajām konvencijām un atzinusi citus starptautiskos tiesību aktus veselības aprūpes jomā, tostarp īstenojot pacientu tiesību aizsardzību. Vienotas un pārskatāmas tiesību aktu sistēmas radīšanai veselības aprūpes jomā nepieciešama pakāpeniska starptautisko normu saskaņošana ar nacionālo likumdošanu.²⁷ Tiesības uz veselību un veselības aizsardzību ir reglamentētas gan starptautiskā līmenī, proti, Apvienoto Nāciju Organizācijas (turpmāk – ANO) dokumentos un starptautiskajos līgumos, gan reģionālā līmenī – Eiropas Padomes līgumos un Eiropas Savienības tiesību instrumentos.²⁸ Starptautisko cilvēktiesību attīstības sākuma punkts un dzinējs meklējams vienotas nediskriminējošas attieksmes nodrošināšanā.²⁹

Lai salīdzinātu pacienta tiesību aizsardzību nacionālajos un starptautiskajos tiesību aktos, nepieciešams aplūkot pacientu tiesību un to aizsardzības regulējumu starptautiskajos tiesību avotos. Starptautisko tiesību kopumu pacientu tiesiskās aizsardzības jomā veido starptautisko organizāciju: ANO, kā arī PVO dokumenti. Papildus starptautisko tiesību regulējumam, vērā ņemami ir arī Eiropas Savienības institūciju dokumenti. Vispirms tiks aplūkots pacientu tiesību regulējums Eiropas Savienības tiesību normās.

²⁵ Litins'ka Y. Assessing Capacity to decide on medical treatment. On human rights and the use of medical knowledge in the laws of England, Russia and Sweden. Pieejams: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1257439/FULLTEXT01.pdf> [skatīts 2021. gada 20. jūlijā].

²⁶ Ibid. Teorijā pastāv vairāki viedokļi un diskusijas. Atsevišķi autori uzskata, ka termins „pacients” mazina personības vērtību, jo cilvēks tiek aplūkots tikai ārstniecības ietvaros. Daļa autoru norāda, ka jēdziens „pacients” būtu aizstājams ar terminiem „persona” vai „patērētājs”. Jāteic, ka termins „patērētājs” sākotnēji izvirzītās bažas par vērtības samazināšanos nemaina.

²⁷ Pacientu tiesību likuma 2006. gada 7. decembra likumprojekts. Pieejams: <http://titania.saeima.lv/LIVS/SaeimaLIVS.nsf/0/96DC7AFDC685D344C225723E0047B5AC?OpenDocument> [skatīts 2021. gada 24. martā].

²⁸ Medicīnas tiesības. Gusarova A., Lieljuksis A., Muciņš R. u.c. S. Ašņevicas-Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 22. lpp.

²⁹ Busuttil E. The Case-Law of the Commission as Regards Non-Discrimination (Article 14 of the Convention). Grām.: de Salvia M., Villiger M. E., Norgaard C. A. The Birth of European Human Rights Law. Baden-Baden: Nomos, 1998, p. 31.

Tiesību uz veselību un veselības aizsardzību Eiropas Savienības līmenī regulē Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija (1950), Pārskatītā Eiropas Sociālā harta (1961), Eiropas Padomes Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā (1997), Eiropas Pacientu tiesību harta (2007), kā arī Ovjedo 1997. gada 4. aprīļa Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā (turpmāk – Ovjedo konvencija) ar tās papildprotokoliem.

No augstāk minētajiem starptautiskajiem normatīvajiem tiesību aktiem tieši pacientu tiesību apakšnozarē izceļama Ovjedo konvencija. Latvija konvencijai pievienojās 1997. gada 4. aprīlī, bet spēkā tā stājās vien 2010. gada 1. jūnijā. Konvencija ir atzīstama par vienīgo starptautiski juridiski saistošo instrumentu cilvēktiesību aizsardzībā biomedicīnas jomā. Ovjedo konvencija izceļ Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību konvencijas (turpmāk – Eiropas Cilvēktiesību konvencija) noteiktos principus biomedicīnas un medicīnas jomā, un tās mērķis ir aizsargāt visu cilvēku cieņu un identitāti, garantējot viņu integritātes un citu tiesību, kā arī pamatbrīvību ievērošanu bioloģijas un medicīnas izmantošanā bez jebkādas diskriminācijas.³⁰

Ovjedo Konvencijā ietvertie noteikumi sīkāk izstrādāti un papildināti ar konvencijas papildprotokoliem, kas attiecas jau uz speciāliem jautājumiem. Konvencijā ietvertās tiesību normas, kā arī no tām izrietošie tiesību principi tiks aplūkoti promocijas darba 1.4.2. nodaļā par lēmumu pieņemšanas spēju institūtu kā priekšnoteikumu informētās piekrišanas spēkā esamībai.

2013. gada 25. oktobrī Latvijā spēkā stājās Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta pārrobežu direktīva 2011/24/ES “Par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē”³¹ (turpmāk – pacientu direktīva), kuras nosacījumi attiecināmi uz visām Eiropas Savienības valstīm, tostarp uz Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīm (Islandi, Norvēģiju, Lihtenšteinu) un Šveici. Līdz ar pacientu direktīvas ieviešanu Latvijā pacientu tiesību aizsardzības jomā tika veiktas daudzas izmaiņas.

Pirmkārt, pacientu direktīvā ir definēts pacienta jēdziens. Ar pacienta jēdzienu tiek saprasta fiziska persona, kas dalībvalstī vēlas saņemt vai saņemt veselības aprūpi.³²

Otrkārt, pacientu direktīvas 1. pants nosaka, ka „šajā direktīvā paredzēto noteikumu mērķis ir uzlabot piekļuvi drošai un kvalitatīvai pārrobežu veselības aprūpei un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, pilnībā ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanā un sniegšanā”. Savukārt tās 2. pants paredz: „Šī direktīva attiecas uz pacientiem sniegtu veselības aprūpi

³⁰ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

³¹ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:lv:PDF> [skatīts 2021. gada 11. augustā].

³² Turpat, 3. panta h) apakšpunkts.

neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta.” Minētās normas ļauj secināt, ka direktīva nosaka, kādā veidā nodrošināma veselības aprūpe katrā no dalībvalstīm, paredz nodrošināt labāku piekļuvi ārstniecības pakalpojumiem un kvalitatīvu aprūpi, tostarp gadījumos, kad Eiropas Savienības pilsonis atrodas citā Eiropas Savienības dalībvalstī. Pacientu direktīva uzliek par pienākumu Eiropas Savienības dalībvalstīs, tostarp Latvijā, izveidot mehānismus, kas ļauj pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību, ja ārstniecības procesā ir nodarīts kaitējums tā veselībai.

Eiropas Savienības tiesību normās un tiesību doktrīnā ir skaidri nostiprināts, ka veselības aprūpe ir katras dalībvalsts autonoma kompetence, bet Eiropas Savienības tiesības un rīcība to papildina ar mērķi uzlabot sabiedrības veselību, veikt slimību profilaksi un novērst veselības draudus.³³

Pasaules līmenī pacientu tiesības regulē fundamentāli pacientu tiesību aizsardzības dokumenti. Pirmkārt, PVO Deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā, ANO Vispārējā cilvēktiesību deklarācija, ANO Starptautiskais pakts par pilsoņu un politiskajām tiesībām, kā arī ANO Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām. Atsevišķi ētiskie principi medicīnas pētījumos, kas tiek veikti ar cilvēkiem, noteikti Pasaules Ārstu asociācijas Helsinku deklarācijā.

PVO Deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā regulē pacienta individuālās tiesības. Kā svarīgākās izceļamas tiesības uz informāciju, piekrišanu ārstniecībā, konfidencialitāti un privātumu. Turklāt deklarācijā minētās tiesības paredz tiesībām līdzvērtīgu atbildību attiecībā pret citu cilvēku veselību un viņu tiesībām.³⁴ Deklarācija noteic arī iepriekš minēto tiesību piemērošanu. Īpaša deklarācijas sadaļa veltīta tieši aprūpei un ārstniecībai, aptverot sociālās tiesības veselības aprūpes jomā. No deklarācijas izrietošās tiesības tiek atzītas kā tiesību principi³⁵, tādējādi sniedzot zināmas vadlīnijas PVO dalībvalstīm un to organizācijām. Savukārt principu ieviešana nacionālā līmeņa tiesiskajā regulējumā atstāta katras dalībvalsts pārziņā. Deklarācijas izmantošanu organizāciju ietvaros ilustrē pārskatītā 1995. gada Pasaules Medicīnas asociācijas Lisabonas deklarācija, kas lielākoties atkārtō jau deklarācijā postulētos principus. No Lisabonas deklarācijas izriet, ka visiem cilvēkiem ir tiesības uz pienācīgu veselības aprūpi bez izņēmuma, tādējādi atzīstot pacienta tiesības, tāpat vairākkārtīgi izcelts, ka ārsti vienmēr rīkojas pacientu interesēs.³⁶ Deklarācijā postulēti

³³ Covid-19 pandēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu Latvijā: pieredze un nākotnes risinājumi. Ziņojums. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Projekti/VPP_COVID/1_darba_paka_gala_zinojums.pdf [skatīts 2022. gada 15. maijā].

³⁴ Aktualitātes pacientu, tostarp bērnu, tiesību ievērošanā veselības un sociālās aprūpes jomā. Metodiskais līdzeklis. Pieejams: https://www.talakisgltiba.lv/sites/default/files/2020-01/64_Juridiskie%20aspekti_21.10.2019.pdf [skatīts 2022. gada 14. aprīlī].

³⁵ Leenen J. J. H. Patients` rights. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330516/WH-1996-Sep-Oct-p4-5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].

³⁶ Pieņēmusi Pasaules medicīnas asociācija 1981. gadā, grozīta Ģenerālās Asamblejas četrdesmit septītajā sesijā 1995. gada septembrī.

autonomijas un taisnīgas attieksmes principi, kā arī noteikts pienākums aizstāvēt pacientu tiesības – kā ārstiem, tā veselības aprūpes sniedzējiem. Savukārt cilvēkiem ir tiesības saņemt pienācīgu veselības aprūpi, netiekot vērtētiem pēc tādiem faktoriem kā etniskā izcelsme, politiskie uzskati, reliģiskā pārliecība, dzimums, valsts piederība vai personīgie nopelni.³⁷

Ideja, ka visiem cilvēkiem ir tiesības nodrošināt sava ķermeņa fiziskās un garīgās vajadzības, kā arī tiesības izdzīvot un dzīvot bez saprātīgi novēršanām ciešanām, ir cilvēktiesību kustības pamatā. Tiesības uz atbilstīgu veselības aizsardzību ir regulētas ANO Vispārējās cilvēktiesību deklarācijas 25. pantā³⁸, kura 1. daļa noteic katra cilvēka tiesības uz tādu dzīves līmeni, kas nepieciešams viņa un viņa ģimenes veselībai un labklājībai, tostarp uzturu, apģērbu, mājokli, medicīnisko aprūpi un sociālajiem pakalpojumiem.³⁹ Deklarācija paredz arī ikviena tiesības uz nodrošinājumu saistībā ar bezdarbu, slimību, invaliditāti, atraitnību, vecuma iestāšanos vai citos eksistences līdzekļu zaudējuma gadījumos, kas radušies no viņa neatkarīgu apstākļu dēļ.⁴⁰ Deklarācijas 25. pantā visupirms uzsvērts, ka visiem cilvēkiem piemīt sociālās un ekonomiskās tiesības. Papildus tam deklarācijā ir norāde, ka valstīm jāveic nepieciešamās darbības un jārīkojas, lai nodrošinātu visiem pilsoņiem atbilstošu dzīves līmeni, proti, tādu dzīves līmeni, par kuru zemākā nevienam nevajadzētu atrasties. Veselība ir tiesību uz atbilstošu dzīves līmeni daļa. Tiesības uz zināmu dzīves līmeni, tostarp tiesības uz veselību, kā cilvēktiesības ietvertas arī ANO Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām 12. pantā.⁴¹ Tiesību uz veselību ietvaros būtisks ir ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas Vispārējais komentārs Nr. 14 (2000) (turpmāk – Vispārējais komentārs).⁴² Vispārējais komentārs noteic četras fundamentālas un vienlīdz nozīmīgas tiesību uz veselību komponentes: pieejamību (no angļu val. *availability*), pieejamību (no angļu val. *accessibility*), pieņemamību (no angļu val. *acceptability*) un kvalitāti (no angļu val. *quality*).⁴³ Papildus tam Vispārējais komentārs sniedz skaidrojumu par sabiedrības tiesību uz veselību tvērumu, jo īpaši

³⁷ ANO Stambulas protokols. Rokasgrāmata par spīdzināšanas un citu nežēlīgas, necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas veidu efektīvu izmeklēšanu un dokumentēšanu. Pieejams: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf> [skatīts 2022. gada 1. februārī].

³⁸ ANO Cilvēktiesību deklarācija ir vecākais cilvēktiesību sistēmas pamatdokuments. Lai arī deklarācijai nav likuma spēka, tās nozīmi cilvēktiesību aizsardzībā ir atzinušas visas tās valstīs, kas deklarācijai ir pievienojušās. Tajā ietvertie principi un vērtības ir bijušas vairāk nekā septiņdesmit cilvēktiesību līgumu pieņemšanas pamatā, kuri mūsdienās tiek pastāvīgi piemēroti pasaules un reģionālā līmenī (visu šo līgumu preambulās ir atsaucies uz to). Skat.: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> [skatīts 2022. gada 22. augustā].

³⁹ *Ibid.*, 25. panta 1. daļa.

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ ANO Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām, 12. pants. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> [skatīts 2021. gada 13. maijā].

⁴² Substantive issues arising in the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural rights: General Comment No. 14 (2000). Committee on Economic, Social and Cultural rights, 22nd session, Geneva, 2000. Pieejams: https://digitallibrary.un.org/record/425041/files/E_C.12_2000_4-EN.pdf?ln=en [skatīts 2021. gada 13. maijā].

⁴³ *Ibid.*

attiecībā uz informācijas pieejamību⁴⁴, kas ir svarīga saistībā ar veselību, piemēram, pacientiem cita starpā nodrošināma informācija pirms lēmuma pieņemšanas un informētās piekrišanas sniegšanas ārstniecībā.

Veselība un tiesības uz veselību ir atzīstamas par fundamentālām cilvēktiesībām. Tās ir nepieciešamas pārējo cilvēktiesību īstenošanai, tādēļ ikvienam ir tiesības baudīt visaugstāko sasniedzamo veselības standartu, kas savukārt veicina cilvēka cieņas aizsardzību.⁴⁵ Ceļā uz pacientu tiesību ievērošanu, valsts pienākums ir izstrādāt un ieviest tādu normatīvo tiesisko regulējumu, kas būtu vērsts uz cilvēktiesībās balstītu pieeju pacientu tiesību aizsardzībā, īpaši to pacientu, kuriem piemīt fiziskās un garīgās veselības traucējumi. Savukārt valstij, īstenojot tiesību uz veselību aizsardzību, nepieciešams veikt piemērotus likumdošanas, finansiālus, tiesas, administratīvus, veicināšanas un citus pasākumus.⁴⁶

Kopš tiesību uz veselību nostiprināšanas PVO un ANO starptautiskajos dokumentos citu starptautisku cilvēktiesību līgumu ietvaros atzītas vai minētas tiesības uz veselību un to elementiem, piemēram, tiesības uz medicīnisko aprūpi.⁴⁷

Visi minētie tiesību akti ir attiecināmi arī uz veselības aprūpes jomu, un tajos ietvertajām vispārcilvēciskajām vērtībām jāatspoguļojas arī veselības aprūpes sistēmā. Starptautiskās cilvēktiesību normas un šo normu piemērošanas prakse ir interpretācijas līdzeklis pamattiesību un tiesiskas valsts principu satura un apjoma noteikšanai, ciktāl tas nenoved pie Satversmē ietvertu pamattiesību sašaurināšanas.⁴⁸ Gadījumā, ja pacientu tiesības izņēmuma kārtā tiek ierobežotas, tam jānotiek saskaņā ar cilvēktiesībās balstītiem standartiem, un šī rīcība jāsaista ar attiecīgās valsts tiesību aktiem.

⁴⁴ Substantive issues arising in the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural rights: General Comment No. 14 (2000). Committee on Economic, Social and Cultural rights, 22nd session, Geneva, 2000. Pieejams: https://digitallibrary.un.org/record/425041/files/E_C.12_2000_4-EN.pdf?ln=en [skatīts 2021. gada 13. maijā]. Pieejamība ietver tiesības meklēt, saņemt un izplatīt informāciju un idejas saistībā ar veselības jautājumiem.

⁴⁵ Paragraph 1, Substantive issues arising in the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural rights: General Comment No. 14 (2000). Committee on Economic, Social and Cultural rights, 22nd session, Geneva, 2000. Pieejams: https://digitallibrary.un.org/record/425041/files/E_C.12_2000_4-EN.pdf?ln=en [skatīts 2021. gada 13. maijā].

⁴⁶ Kadīle L. Ceļā uz pacientu tiesību aizsardzības stiprināšanu Latvijā. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11, 2. lpp.

⁴⁷ The Right to Health. Pieejams: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> [skatīts 2021. gada 11. augustā].

⁴⁸ Par Apcietinājumā turēšanas kārtības likuma 13. panta 6. punkta vārdu “stundu ilgu” un “cietuma administrācijas pārstāvja klātbūtnē” atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2009. gada 23. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2008-42-01, 10. punkts. Latvijas Vēstnesis, 2009. 25. aprīlis, nr. 64.

1.4. Pacienta lemtspējas tiesiskā perspektīva

Ikvienai personai, kura ir apveltīta ar lēmumu pieņemšanas spējām, piemīt fundamentālas pamattiesības pieņemt lēmumus, kas ietekmē viņas dzīvi, neatkarīgi no tā, vai lēmumu pieņemšanas iemesli ir racionāli, iracionāli, nezināmi vai neeksistējoši.⁴⁹

Lēmumu pieņemšana ir būtiska sastāvdaļa ikviena cilvēka ikdienā. Par ikdienišķiem lēmumiem var uzskatīt, piemēram, lēmumu par maltītes iegādi, teātra apmeklējumu vai putekļu sūcēja pirkumu. Turpretī lēmumi par nekustamā īpašuma iegādi, testamenta sastādīšanu, kā arī lēmumi ārstniecībā nebūtu uzskatāmi par parastiem ikdienišķiem lēmumiem.

Spēju apjomam, pieņemot kompleksu un sarežģītu lēmumu, piemēram, piekrītot ārstniecībai un medicīniskajai aprūpei, vajadzētu būt lielākam pār tām spējām, kādas nepieciešamas vienkāršu uzdevumu veikšanai, tostarp pauzot gribu kā viena, tā otra darījuma noslēgšanai. Tā kā lēmumu pieņemšanai nepieciešamais cilvēka spēju apjoms laika gaitā var mainīties, secinājumi par pacienta spēju pieņemt lēmumu un to atbilstību var atšķirties, atkarībā no tā, vai lēmums tiek pieņemts šodien vai rīt, tāpēc lēmumu pieņemšana parasti tiek definēta kā sarežģīts un komplekss process, kas izpaužas kā izvēle starp noteiktām iespējām.⁵⁰

Kas notiek apstākļos, ja rodas jautājums par personas lēmuma pieņemšanas spējām? Kurš nosaka, vai persona ir tiesīga pieņemt lēmumu, un kurš uzņemas atbildību gadījumā, ja persona, pieņemot lēmumu, nebija ne spējīga, ne arī tiesīga to pieņemt. Nenoliedzami uz šiem jautājumiem ikdienā visbiežāk atbildes tiek meklētas, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus. Tāpat jautājums lielākoties izriet no ārstniecības iestādes un ārstniecības personu ikdienas prakses. Tādēļ tiesību normām un tiesiskajam regulējumam būtu jāregulē tāda prakses kārtība, lai pacients nenonāktu jau darba sākumā aplūkotajā cietēja lomā, pakļaujot sevi apdraudējumam.

Lai sniegtu atbildes uz augstāk minētajiem jautājumiem, nepieciešams aplūkot un noskaidrot lēmuma pieņemšanas spēju jēdzienu, piepildot to ar noteiktu saturu. Jānoskaidro arī lēmuma pieņemšanas ārstniecībā priekšnoteikumi, arī salīdzinot ārstniecības un tiesisku darījumu lēmumus un to saturu.

1.4.1. Lemtspējas jēdziens un tā izpratne starptautiskajos tiesību avotos

Fiziskas personas spēja sniegt piekrišanu ir vienmēr aktuāls un ilgstoši apspriests tiesību jautājums, kas īpaši svarīgs tieši medicīnas tiesībās. No vienas puses, spēju noteikšana ir medicīnas

⁴⁹ Lamont S., Stewart C., Chiarella M. Decision-Making Capacity and its Relationship to a Legally Valid Consent: Ethical, Legal and Professional Context. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30137710/> [skatīts 2021. gada 11. augustā].

⁵⁰ Fellows L. K. The Cognitive Neuroscience of Human Decision Making: A Review and Conceptual Framework. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1534582304273251> [skatīts 2022. gada 1. martā].

personālam grūti nosakāms vai izmērāms lielums, no otras puses, arī tiesību normas piemērotājam ne vienmēr ir vienkārši juridiski novērtēt lēmumu pieņemšanas spējas praktiskos aspektus.

Pacients, nevis ārsts, ir tas, kurš piekriņt ārstēšanai. Juridiskā ziņā piekrišana ir atzīstama par priekšnoteikumu un vienlaikus tiesisku atļauju ārstniecības personai uzsākt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Savukārt, atteikšanās no šāda pakalpojuma ir pacienta veto tiesību izpausme. No ētikas viedokļa piekrišanas sniegšana ārstniecībai ir fundamentāla, nodrošinot savstarpējās attiecības starp pacientu un ārstniecības personu, kā arī galvenā atslēga ceļā uz pacienta autonomijas ievērošanu.⁵¹

Vairāku Eiropas valstu⁵² tiesiskais regulējums noteic, ka pieaugušas un arī nepilngadīgas personas, kas atbilst noteiktiem kritērijiem, ir spējīgas pašas pieņemt lēmumus ārstniecībā, piemēram, sniedzot piekrišanu konkrētai ārstniecības metodei vai dalībai pētījumā. Tomēr, kas īsti būtu saprotams ar apgalvojumu, ka personai piemīt vai nepiemīt nepieciešamās spējas pieņemt lēmumu? Šis jautājums ir cieši saistīts ar jēdzienu lēmuma pieņemšanas spējas” un lemtspējas institūtu kopumā. Lēmumu pieņemšanas spējas ir centrālais un galvenais jautājums medicīnas tiesībās un medicīnas ētikā, arvien pieaugošu lomu lemtspējas institūts ieņem arī filozofijas nozarē.⁵³

Veselības aprūpes ētikā pastāv četri dominējošie Amerikas Savienoto Valstu (turpmāk – ASV) filozofu Toma Bošoma (*Tom L. Beauchamp*) un Džeimsa Čildresa (*James Franklin Childress*) izvirzītie principi – autonomija, taisnīgums, laba darīšana un nekaitēšana.⁵⁴ 1977. gadā abi ASV filozofi izdevuši grāmatu “Biomedicīnas ētikas principi” (*The Principles of Biomedical Ethics*) ar tā turpmākajiem izdevumiem, kā rezultātā autonomijas princips akceptēts kā viens no četriem medicīnas ētikas principiem.⁵⁵ Šie principi kalpo kā vadlīnijas ētisku lēmumu pieņemšanā veselības aprūpē. Principi ir atzīstami par neatņemamu sastāvdaļu lēmumu pieņemšanas spēju novērtēšanā, informētās piekrišanas un ar to saistītā tiesiskā regulējuma izpratnei. Pēc spriedumu biomedicīnā izpētes abi filozofi pārliecinājās, ka tieši šie četri principi ir biomedicīnas pamats. T. Bošoma un

⁵¹ Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. *Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century. Third Edition.* Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 89.

⁵² Piemēram, Vācijā regulējums noteikts Vācijas civillikuma (no vācu val. *Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)*) 630 d. paragrāfā. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630d.html [skatīts 2022. gada 12. janvārī]. Savukārt Francijā – Francijas Publiskās veselības kodeksa (no franču val. *French Code de la santé publique*) L1111-4 pantā. Pieejams: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721056/ [skatīts 2022. gada 12. janvārī].

⁵³ Decision-making capacity. Pieejams: <https://plato.stanford.edu/entries/decision-capacity/> [skatīts 2022. gada 20. februārī].

⁵⁴ Beauchamp T. L., Childress J. F. *Principles of Bioethics.* New York, N.Y.: Oxford University Press, 2001, p. 12.

⁵⁵ Murgic L., Hébert P. C., Sovic S. et al. Paternalism and autonomy: views of patients and providers in a transitional (post-communist) country. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4589086/> [skatīts 2022. gada 23. augustā].

D. Čildresa teorija ir viena no ietekmīgākajām bioētikas teorijām pasaulē⁵⁶, tāpēc lemtspēju būtiski skatīt caur šo prizmu.

Lemtspēja jeb ikvienas personas lēmuma pieņemšanas spēja pētīta, vienoti mijiedarbojoties bioētikas, medicīnas un tiesību zinātnēm. Lēmuma pieņemšanas spēju noteikšanā savstarpēji korelē tādi pamatprincipi kā autonomija jeb pašnoteikšanās un aizsardzība.⁵⁷ Privātautonomijas princips ir personiskās brīvības izpausme⁵⁸ – ikvienai personai, pamatojoties uz privātautonomijas principu, ir tiesības piedalīties tiesiskajās attiecībās, kā arī izvēlēties līguma saturu un nodibināt sev tādas tiesības un pienākumus, kādus vēlas, ciktāl to neierobežo likuma imperatīvās normas.⁵⁹ Kaut arī tiesības uz pašnoteikšanos saskaņā ar starptautiskajām cilvēktiesību normām ir kolektīvas tiesības un attiecināmas uz tautas pašnoteikšanās tiesībām, šī darba ietvaros autore vēlas uzsvērt, ka pašnoteikšanās tiesības ir attiecināmas uz brīvību dzīvot saskaņā ar savu izvēli, tādēļ, nepastāvot jebkādam norādēm par sabiedrības veselības aizsardzības nepieciešamību, valstij ir jāatturas no iejaukšanās indivīda izvēles brīvībā veselības aprūpes jomā, jo šāda iejaukšanās var mazināt indivīda dzīvības vērtību.⁶⁰

Iespēja brīvi veidot tiesiskās attiecības, piemēram, noslēdzot tiesiskos darījumus, ir civiltiesībās valdošā privātautonomijas principa būtiskākā izpausme. Savukārt tiesību normām ir jāaizsargā tās personas, kas iesaistās tiesiskās darījuma attiecībās, pat apstākļos, ja, ņemot vērā šo personu garīgās veselības stāvokli, tās nespēj paust savu brīvu gribu, kas ir obligāts priekšnoteikums tiesiska darījuma noslēgšanai.⁶¹ Personas, kurām piemīt noteikti lēmumu pieņemšanas traucējumi, nespēj realizēt no tiesību normām izrietošo privātautonomiju un no šī principa atvasināmo tiesisko aizsardzību.

Kā norādījuši T. Bošoms un D. Čildress, autonomija ir cilvēka eksistences fakts. Mēs esam atbildīgi par to, ko darām, un jebkura mūsu veiktā darbība ir mūsu pašu izvēles rezultāts. Kaut arī ideja, ka cilvēki ir brīvi un spēj sevi kontrolēt, nav īpaši aizraujoša, veselības aprūpes iestādēs, kur pacienti bieži atrodas neaizsargātās situācijās un ekspertu ielenkumā, pacienta autonoma lēmuma

⁵⁶ Ebbesen M., Pedersen B. D. The principle of respect for autonomy – Concordant with the experience of oncology physicians and molecular biologists in their daily work? Pieejams: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-9-5> [skatīts 2021. gada 11. augustā].

⁵⁷ Lamont S., Chiarella M., Stewart C. Decision-Making Capacity and its Relationship to a Legally Valid Consent: Ethical, Legal and Professional Context. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30137710/> [skatīts 2021. gada 11. augustā].

⁵⁸ Balodis K. Ievads civiltiesībās. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007, 20. lpp.

⁵⁹ Kadile L. Gribas izteikums kā tiesiska darījuma svarīgākais elements. Pieejams: https://www.apgads.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/izdevumi/2021/Mundus_et/lu.sz.k.2.rk-08.pdf [skatīts 2021. gada 4. novembrī].

⁶⁰ Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumi lietās: 2022. gada 7. jūnija spriedums lietā 32401/10 *Taganrog LRO and Others v. Russia*, para 162; 2021. gada 8. aprīļa spriedums lietā: 47621/13 *Vavrička and Others v. the Czech Republic*, para 276.

⁶¹ Avenarius M., Otte G. J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz und Nebengesetzen. Buch 1: Allgemeiner Teil. Einleitung zum BGB. Berlin: Sellier-de Gruyter, 2017, s. 115.

pieņemšana var tikt neievērota.⁶² Filozofi mudina mūs domāt par autonomiju kā par “negatīva” un “pozitīva” pienākuma radīšanu. Proti, negatīvs pienākums ietekmē to, ko mēs nedrīkstam darīt, attiecīgi: “autonomās darbības nav pakļaujamas citu kontrolējošiem ierobežojumiem”. Savukārt ar pozitīviem pienākumiem būtu saprotams, ka autonomijai nepieciešama arī “cieņa, izpaūžot informāciju”, lai cilvēki spētu pieņemt savus lēmumus. Tātad autonomijas princips prasa nodrošināt cieņpilnu attieksmi, sniedzot cilvēkiem nepieciešamo informāciju, pārbaudot un nodrošinot izpratni un brīvprātību, kā arī veicinot autonomu lēmumu pieņemšanu.⁶³ Cilvēka cieņas princips, kā to atzinusi Latvijas Republikas Satversmes tiesa, pieprasa, lai indivīds (lēmuma pieņēmējs) nebūtu vien procesa objekts, bet viņam pirms lēmuma pieņemšanas, kas skar viņa tiesības, tiktu arī nodrošināta iespēja izteikties.⁶⁴ Cilvēks jācieņa un jārespektē kā likumdevējam tiesību normu izstrādes gaitā, tā arī ikvienam tiesību normu piemērotājam.

Lēmumu pieņemšanas procesā likumdevējam un tiesību normu piemērotājam ir pienākums ievērot ne vien ikvienas personu autonomiju, bet arī citu personu autonomiju, vienlaikus uzņemoties atbildību par saviem lēmumiem. UNESCO Vispārējā bioētikas un cilvēktiesību deklarācijā norādīts: “Visām personām piemīt autonomija, visi ir autonomas personas ar savām autonomijas tiesībām. Šādi veidojam kopējo sistēmu, tostarp veidojot attiecības ar citiem sabiedrības locekļiem, tostarp ārstniecības personām.”⁶⁵ Savukārt attiecībā uz personām, kuras nespēj īstenot savu autonomiju, jāveic īpaši pasākumi viņu tiesību un interešu aizsardzībai.⁶⁶ Primāri tās ir nepilngadīgas personas vai personas, kas šādas lēmumu pieņemšanas spējas ir zaudējušas vai tās ir ierobežotas. Lemtspējā ierobežotu pieaugušu personu lēmuma pieņemšanas spējas aplūkotas šī darba 4. nodaļā.

Lemtspējas jēdziens ārvalstu tiesību aktos un doktrīnā tiek raksturots dažādi, bet vispārīgi ar to saprot personas faktiskās spējas konkrētajā situācijā pieņemt informētu un saprātīgu lēmumu un to izpildīt, piemēram, piekrist ārstēšanai vai veikt kādu konkrētu funkciju.⁶⁷ Sākotnēji lemtspēja pilngadīgiem pacientiem tiek prezumēta, bet dažādu slimību izpausmju dēļ pacienta spējas pieņemt lēmumus var būt ierobežotas vai pat pilnībā zudušas. Šāda spēju prezumpcija ir fundamentāls

⁶² Big Thinkers: Thomas Beauchamp & James Childress. Pieejams: <https://ethics.org.au/big-thinkers-thomas-beauchamp-james-childress/> [skatīts 2021. gada 15. septembrī].

⁶³ Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of Bioethics. New York, N.Y.: Oxford University Press, 2001, p. 5.

⁶⁴ Par Civilprocesa likuma 441. panta otrās daļas (ciktāl tā attiecas uz lēmumu par naudas soda uzlikšanu procesuālās sankcijas veidā) atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 92. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2008. gada 5. novembra spriedums lietā Nr. 2008-04-01, 11. punkts. Latvijas Vēstnesis, 2008. 11. jūlijs, nr. 175.

⁶⁵ UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, Article 5. Pieejams: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html [skatīts 2021. gada 18. novembrī].

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Olsena S., Kadile L. Lemtspējas un rīcībspējas nošķiršana pacientu tiesību aizsardzības procesā. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes 8. starptautiskā zinātniskā konference “JAUNĀ TIESISKĀ REALITĀTE: IZAICINĀJUMI UN RISINĀJUMI”, stenda referāts. Pieejams: https://www.lawconference.lu.lv/fileadmin/user_upload/LU.LV/Apaksvietnes/Fakultates/www.jf.lu.lv/zinas/2021/Posters/Poster_Olsena-Kadile.pdf [skatīts 2022. gada 6. februārī].

pamatprincips Anglijas tiesībās. Tā kā Anglijā un Velsā, atšķirībā no Latvijas tiesiskā regulējuma, šāds institūts jau pastāv, turpmākajās rindkopās autore pievērsīsies šim regulējumam.

Ikvienam no mums var būt situācijas, kad pieņemt noteiktus lēmumus ikdienā ir apgrūtināti slimības, noguruma vai vienkāršas neizlēmības dēļ. Anglijā un Velsā spēkā esošais Garīgo spēju akts (no angļu val. *Mental Capacity Act*) ir izstrādāts un pieņemts, lai aptvertu tieši šāda veida situācijas. Garīgo spēju akta galvenā funkcija ir aizsargāt un garantēt cilvēku, kuri nespēj pieņemt lēmumus, pamatojoties uz prāta vai smadzeņu ietekmēto darbību, tiesības, piemēram, slimības, traucējumu dēļ vai alkohola vai narkotisko vielu efekta iespaidā.⁶⁸ Persona, kas nav spējīga pieņemt lēmumus jeb ir lemtnespējīga, minētajā tiesību aktā definēta kā tāda, attiecībā uz kuru ir veikti visi nepieciešamie pasākumi, lai tai palīdzētu, tomēr bez panākumiem.⁶⁹

Aktā definēti lemtnespējas kritēriji, ko izraisa prāta vai smadzeņu darbības traucējumi, kuru rezultātā persona nespēj saprast, saglabāt, izmantot un izvērtēt attiecīgo informāciju, kā arī komunicēt par savu pieņemto lēmumu.⁷⁰ Lai uzskatītu, ka persona nav spējīga pieņemt lēmumu, nepieciešams konstatēt vismaz vienas no iepriekš minēto četru spēju neesamību. Šie kritēriji minēti ne vien Anglijas un Velsas, bet arī vairākās citās pasaules tiesību sistēmās.⁷¹

Jāatzīst, ka no brīža, kad šis akts stājās spēkā, Anglijā lēmumu pieņemšanas spēju institūts pastāvēja jau iepriekš. Akta pamatā izvirzītie principi meklējami jau 1995. gada likumā par garīgās nespējas stāvokli (no angļu val. *Law on mental incapacity*).⁷² Akta skaidrojumos ir norādīts, ka tas, citastarp, pieņemts, lai aizsargātu tos pozitīvos pienākumus, kas izriet no Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 8. panta garantētajām personu tiesībām uz privātās dzīves neaizskaramību.⁷³ Tātad lēmumu pieņemšana ir cieši saistīta ar un vērsta uz personas privātās dzīves nodrošināšanu. Tiek prezumēts, ka pieaugušajiem ir tiesības pieņemt lēmumus savā vārdā, ja vien netiek pierādīts

⁶⁸ Mental Capacity Act 2005. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁶⁹ Ibid, Article 1 (3).

⁷⁰ Mental Capacity Act. Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/making-decisions-for-someone-else/mental-capacity-act/> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁷¹ Mental Health Act 2014, Victoria, Australia. Pieejams: <https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2021-12/14-26aa023%20authorised.pdf> [skatīts 2021. gada 15. decembrī]. Mental Health Act 2013, Tasmania, Australia. Pieejams: <https://www.legislation.tas.gov.au/view/html/inforce/current/act-2013-002> [skatīts 2021. gada 15. decembrī]. Substance Addiction (Compulsory Assessment and Treatment) Act 2017, New Zealand. Pieejams: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2017/0004/latest/DLM6609057.html> [skatīts 2021. gada 11. augustā]. Mental Capacity Act, Northern Ireland, 2016. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ni/2016/18/contents/enacted> [skatīts 2021. gada 11. augustā]. Mental Capacity Act 2008, Singapore. Pieejams: <https://sso.agc.gov.sg/Act/MCA2008> [skatīts 2021. gada 11. augustā].

⁷² Explanatory notes to the Mental Capacity Act 2005, para. 3. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/notes> [skatīts 2021. gada 15. decembrī]. Skat. arī Royal Courts of Justice. N, R v Secretary of State for Health [2009] EWCA Civ 795, para. 65. Pieejams: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2016/03/R-N-on-the-application-of-v.-Secretary-of-State-for-Health.pdf> [skatīts 2021. gada 21. decembrī].

⁷³ Explanatory notes to the Mental Capacity Act 2005, para. 10. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/notes/division/3> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

pretējais. Turklāt pienākums pierādīt, ka pieaugušajam trūkst nepieciešamās spējas lemt, ir cilvēkam, kas apgalvo pretējo.⁷⁴

Anglijas un Velsas Garīgo spēju akta mērķi detalizēti norādīti šī akta prakses kodeksā. Tā vadlīnijas definē, ka akta mērķi ir rīcībspējā ierobežotu personu atbalsts un palīdzība tām, pēc iespējas mazāk iejaucoties privātajā dzīvē. Papildus tam mērķis ir arī līdzsvarot rīcībspējā ierobežotu personu pieņemto lēmumu negatīvās sekas ar šo personu tiesībām izdarīt savu izvēli.⁷⁵

Kā norādīts Anglijas un Velsas Medicīnas asociācijas rokasgrāmatā⁷⁶, lēmumu pieņemšanas spējas attiecas uz indivīdu ikdienas spēju pieņemt lēmumus vai veikt darbības, kas ietekmē viņu dzīvi, sākot no vienkāršiem lēmumiem par to, kas ēdams brokastīs, līdz tālejošiem lēmumiem par medicīnisko aprūpi un ārstniecību. No tiesību skatupunkta lēmumu pieņemšana attiecināma uz personas spēju kaut ko darīt, tostarp pieņemt lēmumu, kam var būt tiesiskas sekas vai nu attiecībā uz pašu personu, vai arī attiecībā uz citām trešajām personām. Visas Apvienotās Karalistes tiesiskais regulējums uzsver nepieciešamību ņemt vērā indivīda vēlmes visos lēmumu pieņemšanas līmeņos par viņu dzīvi. Lai to realizētu, lēmumu pieņemošajām personām jānodrošina atbilstošs komunikācijas atbalsts.⁷⁷

Anglijas un Velsas Garīgo spēju akta pamatā ir pieci pamatprincipi, no kuriem pirmie trīs regulē procesu pirms vai brīdī, kad tiek noteikts, vai kādam trūkst lēmuma pieņemšanas spējas. Kad lēmums par spēju ierobežojumu ir pieņemts, ar pārējo divu principu palīdzību tiek regulētas atbalstītās lēmuma pieņemšanas spējas.⁷⁸ Pirmais aktā norādīts prezumpcijas princips, kas pazīstams arī Vācijas tiesībās⁷⁹, un ar to tiek izprasta katra pieaugušā tiesības pieņemt lēmumus, balstoties uzskatā, ka šādas spējas piemīt katram, ja vien nav pierādīts pretējais. Tas nozīmē, ka nevar pieņemt, ka kāds pats nevar pieņemt lēmumu, ievērojot personas veselības stāvokli vai invaliditāti⁸⁰, ierobežojumu balstot uz traucējumu pamata. Persona nedrīkst tikt atzīta par lemtnespējīgu, tikai

⁷⁴ British Medical Association. Mental Capacity Act tool kit. Pieejams: <https://www.bma.org.uk/media/1849/bma-mental-capacity-act-toolkit-2016.pdf> [skatīts 2021. gada 11. augustā].

⁷⁵ Department for Constitutional Affairs. The Mental Capacity Act 2005 Code of Practice 2007, para. 1.4. Pieejams: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/pdfs/ukpgacop_20050009_en.pdf [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁷⁶ British Medical Association. Mental Capacity Act tool kit. Pieejams: <https://www.bma.org.uk/media/1849/bma-mental-capacity-act-toolkit-2016.pdf> [skatīts 2021. gada 11. augustā].

⁷⁷ Talking Mats. For Health and Social Care. Pieejams: <https://www.talkingmats.com/talking-mats-in-action/for-health-and-social-care/> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁷⁸ Mental Capacity Act 2005 at a glance. Pieejams: <https://www.scie.org.uk/mca/introduction/mental-capacity-act-2005-at-a-glance#02> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁷⁹ Eser A. Functions and Requirements of Informed Consent in German Law and Practice. Pieejams: <https://freidok.uni-freiburg.de/fedora/objects/freidok:3490/datastreams/FILE1/content> [skatīts 2022. gada 22. augustā].

⁸⁰ Mental Capacity Act 2005 at a glance. Pieejams: <https://www.scie.org.uk/mca/introduction/mental-capacity-act-2005-at-a-glance#02> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

pamatojoties uz personai uzstādīto diagnozi, uzvedību, ārējo izskatu, vai citām aizdomām par spēju neesamību.⁸¹

Otrs princips noteic, ka personas tiek atbalstītas savu lēmumu pieņemšanā. Attiecīgi cilvēkam tiek sniegta visa iespējamā palīdzība, pirms kāds pret viņu izturas tā, it kā viņš pats nespētu pieņemt lēmumus. Ar to Anglijas un Velsas Garīgo spēju akta izpratnē skaidrots, ka nepieciešams pielikt visas pūles, lai mudinātu un atbalstītu cilvēku pieņemt lēmumus pašam, savukārt apstākļos, kad konstatēti lemtspējas trūkumi, joprojām ir svarīgi iesaistīt cilvēku, cik vien tas iespējams, lēmumu pieņemšanā.⁸² Līdz ar to, pirms tiek izdarīts secinājums, ka persona nav lemtspējīga, ir jānodrošina tās spēja pieņemt lēmumus. Turklāt, veicot visus iespējamus praktiskos pasākumus, piemēram, dodot personai pietiekamu laiku, ja spējas ir svārstīgas, nepieciešamības gadījumā novērtējumu atkārtojot. Tāpat, ja tas nepieciešams, jāizmanto tulka klātbūtne, zīmju valoda vai attēli.⁸³

Trešais princips aptver tiesības uz nesaprātīgu lēmumu pieņemšanu. Cilvēkiem ir tiesības pieņemt arī tādus lēmumus, kurus citi cilvēki varētu uzskatīt par nesaprātīgiem vai pat ekscentriskiem. Svarīgākais ir nevis lēmums, bet gan process, kādā tas pieņemts. Tieši lēmuma pieņemšanas kārtība nosaka to, vai personai piemīt noteiktā lemtspēja. Šī iemesla dēļ, nav pieļaujams izturēties pret kādu kā pret tādu, kam lemtspējas trūkst. Katram cilvēkam ir savas vērtības, uzskati un vēlmes, kas var nebūt tādas pašas kā citiem.

Ceturtkārt, aktā ietverts cilvēku labāko interešu (no angļu val. *best interests*) princips⁸⁴, kas ietver rīcību un izturēšanos – jebko, kas tiek darīts cilvēka labā un vārdā, kam lemtspēja ir traucēta, – šī cilvēka labākajās interesēs. Labāko interešu standarts, lai pieņemtu lēmumu par personu, pastāv daudzās valstīs. Doktrīnā tiek atzīts, ka šāda standarta piemērošana praksē būtu jāmaina. Apstākļos, kuros persona nespēj tieši paziņot savas vēlmes un izvēli, lēmumu nepieciešams pieņemt, pamatojoties uz labāko personu vēlmju un izvēļu interpretāciju, piemēram, izmantojot to informāciju, kas par personu jau zināma, vai arī, atsaucoties uz iepriekšējiem dokumentiem, tostarp medicīnisko dokumentāciju, kurā ietverta personas griba un vēlmes. Lai gan no juridiskā viedokļa ir svarīgi formāli atzīt atbalstu lēmumu pieņemšanā cilvēkiem ar kognitīviem traucējumiem, tikpat svarīgi ir iegūt precīzus datus par to, lai nodrošinātu, ka cilvēku ar kognitīviem traucējumiem griba un vēlmes

⁸¹ Nicholson T. R., Cutter W., Hotopf M. Assessing mental capacity: the Mental Capacity Act. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234564/> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁸² Mental Capacity Act 2005 at a glance. Pieejams: <https://www.scie.org.uk/mca/introduction/mental-capacity-act-2005-at-a-glance#02> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁸³ Nicholson T. R., Cutter W., Hotopf M. Assessing mental capacity: the Mental Capacity Act. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234564/> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁸⁴ World Health Organization. Legal capacity and the right to decide: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329539> [skatīts 2022. gada 12. janvārī].

patiešām ir lemtspējas procesa centrā.⁸⁵ Savukārt, ja par personu, tostarp arī tādu, kas pati nav spējīga izteikt savas vēlmes, nav nekas zināms, nepieciešams darīt visu iespējamo, lai mēģinātu saprast personas gribu un vēlmes.

Visbeidzot aktā ir ietverts mazāk ierobežojoša risinājuma princips. Īstenojot šo principu praksē, personai, kas pieņem lēmumu vai rīkojas tādas personas vārdā, kurai lemtspējas trūkst, jāapsver, vai iespējams pieņemt lēmumu vai rīkoties tādā veidā, kas mazāk traucētu personas tiesībām un rīcības brīvībai, vai arī rīkoties un pieņemt lēmumu vispār. Aktā arī norādīts, ka jebkura iejaukšanās ir jāizvērtē konkrētās lietas apstākļos.⁸⁶

Jāatzīmē, ka Garīgo spēju akts regulē to, kādā kārtībā nosakāma garīga nespēja noteiktu lēmumu pieņemšanā, akta regulējumā pretstatā rīcībspējai ietverot jēdzienu “garīgās spējas” (no angļu val. *mental capacity*). Aktā uzsvērts, ka tas piemērojams konkrētu rīcībspējas sastāvdaļu noteikšanai, bet neaptver visas rīcībspējas institūta sastāvdaļas katrā gadījumā. Garīgās spējas un to novērtējums ir atzīstams par iespējamo šķērsli rīcībspējas noteikšanai, tomēr var būt atbilstošs tādām rīcībspējas sastāvdaļām kā brīvprātīgums, privātautonomija vai kādai citai.⁸⁷ Saskaņā ar minēto aktu garīgās nespējas noteikšanas kārtība atzīstama par personīgajiem labklājības lēmumiem.⁸⁸ Personas garīgās nespējas stāvoklis aktā izcelts kā tāds personas stāvoklis, kas liedz tai īstenot rīcībspēju, tādējādi iezīmējot tiesisko regulējumu, kas nošķir, vismaz zināmā daļā, kā autore to aplūko tālāk, personas rīcībspēju no lemtspējas, kā arī izceļ lemtspēju kā rīcībspējas (iespējamo) priekšnoteikumu, kas apskatīts darba 1.5. nodaļā. Šādos apstākļos garīga nespēja izpaužas un sastāv no trīs elementiem:

- 1) Prāta vai smadzeņu spēju ierobežojums vai traucējums;
- 2) Personas nespēja pieņemt lēmumu, kas izpaudusies kā nespēja saprast, atcerēties, izmantot un analizēt, kā arī komunicēt personiskus lēmumus. Iepriekš minētos elementus autore turpmākās nodaļas ietvaros aplūkos detalizēti;
- 3) Cēloņsakarība starp spēju ierobežojumu vai traucējumu (minēts pirmajā punktā) un nespēju pieņemt lēmumu.⁸⁹

Tātad Anglijas un Velsas normatīvajā regulējumā ir skaidri noteikts, ka pirms jebkādas aprūpes vai ārstniecības veikšanas, jāvērtē lemtspēju, ja lemtspējas vērtētājam ir pamatota pārliecība,

⁸⁵ Douglas J., Bigby C. Development of an evidence-based practice framework to guide decision making support for people with cognitive impairment due to acquired brain injury or intellectual disability. Pieejams: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2018.1498546> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁸⁶ Mental Capacity Act 2005 at a glance. Pieejams: <https://www.scie.org.uk/mca/introduction/mental-capacity-act-2005-at-a-glance#02> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁸⁷ Herring J., Wall J. *Autonomy, Capacity and Vulnerable Adults: Filling the Gaps in the Mental Capacity Act*. Cambridge University Press: Society of Legal Scholars, 2015, p. 699; Richardson G. *Mental Disabilities and the Law: From Substitute to Supported Decision-Making?* Pieejams: <https://academic.oup.com/clp/article-abstract/65/1/333/356874?redirectedFrom=fulltext> [skatīts 2022. gada 3. martā].

⁸⁸ Mental Capacity Act 2005. Sections 17–18. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

⁸⁹ Ibid, Sections 2–3.

ka faktiskajā situācijā personai tā trūkst. Minētais jāveic tai personai, kura aprūpē ir pacients. Ir jānovērtē personas spēja pieņemt konkrētu lēmumu brīdī, kad lēmums ir jāpieņem. Turklāt, jo nopietnāks ir pieņemamais lēmums, jo formālākam ir jābūt lemtspējas novērtējumam. Papildus tam tiek norādīts, ka lemtspēja ir atkarīga kā no laika, tā arī pieņemamā lēmuma.⁹⁰

Anglijas tiesiskā regulējuma pamatā ir pasaulē jau plaši atzītu divu zinātnieku veidota teorija. Profesori un vadošie eksperti juridiskos un ētiskos jautājumos medicīnā un psihiatrijā Pauls Appelbaums (*Paul S. Appelbaum*) un Tomass Griso (*Thomas Grisso*) informēto piekrišanu un lēmumu pieņemšanas spējas pētījuši jau kopš pagājušā gadsimta 80. gadiem, formulējot četras galvenās lēmumu pieņemšanas spējas.⁹¹ Četri lemtspējas pīlāri sākotnēji tika noteikti, caurskatot tiesu praksi, kā arī atšķirīga juridiskā spēka tiesību normas, kurus izmantoja dažādu jurisdikciju tiesas, arī praksē nostiprinot spēju novērtēšanu veselības aprūpes jomā.⁹² Šo ārstu un zinātnieku radītais ieguldījums lēmumu pieņemšanas spēju definēšanā un to novērtēšanā praksē, ir fundamentāls avots zinātnes attīstībā.⁹³

Pirmkārt, vērtējot lēmumu pieņemšanas spējas, tiek vērtēta pacienta izvēles spēja, proti, spēja paust skaidru un konkrētu izvēli. Otrkārt, izpratnes spēja⁹⁴ jeb spēja aptvert attiecīgās informācijas nozīmi. Treškārt, novērtēšanas spēja, kas ir pacientam piemītošā spēja atzīt savu veselības stāvokli un iejaukšanās iespējamo seku iestāšanos. Visbeidzot – pacienta argumentācijas spēja jeb spēja racionāli manipulēt ar būtisku informāciju, izsverot iespējas un sekas.⁹⁵ Katram no iepriekš minētajiem elementiem Pasaules veselības organizācija ir ieteikusi noteiktus jautājumus⁹⁶,

⁹⁰ Montgomery and informed consent. Pieejams: <https://www.themdu.com/guidance-and-advice/guides/montgomery-and-informed-consent> [skatīts 2022. gada 4. janvārī].

⁹¹ Grisso T., Appelbaum P. Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals. New York: Oxford University Press, p. 31. Skat. arī Roth L. H., Meisel A., Lidz C. W. Tests of competency to consent to treatment. Pieejams: <https://doi.org/10.1176/ajp.134.3.279> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

⁹² Palmer B. W., Harmell, A. L. Assessment of Healthcare Decision-making Capacity. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007079/#acw051C83> [skatīts 2021. gada 7. novembrī].

⁹³ Roth L. H., Meisel A., Lidz C. W. Tests of competency to consent to treatment. Pieejams: <https://doi.org/10.1176/ajp.134.3.279> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

⁹⁴ Piemēram, persona, kas piedzīvo akūtu mānijas epizodi, var demonstrēt intelektuālu izpratni par to, kas ir bipolārie traucējumi un mānija, kādi ir riski un ieguvumi, ko rada garastāvokli stabilizējoši medikamenti akūtas mānijas ārstēšanai, un kādi ir riski, kas saistīti ar ārstēšanas pārtraukšanu. Tomēr, ja pati mānijas epizodes klātbūtne (kas var ietvert slimības izpratnes trūkumu) liek indivīdam ar intelektuālu izpratni par bipolāriem traucējumiem un to ārstēšanu nesaprast personīgos riskus, kas saistīti ar atteikšanos no ārstēšanas, viņu uz šī pamata var uzskatīt par lemtnespējīgu. Skat. Cairns R., Maddock C., Buchanan A. et al. Prevalence and predictors of mental incapacity in psychiatric in-patients. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16199799/> [skatīts 2022. gada 18. janvārī]. Skat. arī de Assis da Silva R., Mograbi C. D., Silveira S. L. A. et al. Insight Across the Different Mood States of Bipolar Disorder. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25597029/> [skatīts 2022. gada 18. janvārī]. Tas pats var notikt arī iegūtu smadzeņu traumu vai citu traucējumu, kas saistīti ar traucētu izpratni, gadījumā. Skat. Ham T. E., Bonnelle V., Hellyer P. et al. The neural basis of impaired self-awareness after traumatic brain injury. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914476/> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

⁹⁵ Appelbaum S. P. Assessment of patients' competence to consent to treatment. Pieejams: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmcp074045> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

⁹⁶ Katram no četriem elementiem ir PVO ieteiktie jautājumi, kas pacientam jāuzdod. Tie tiks aplūkoti pacientu spēju novērtēšanas nodaļas ietvaros. Skat. Assessing and supporting adolescents' capacity for autonomous decision-making in

kas pacientam būtu jāuzdod novērtēšanas laikā. Šeit gan jāizceļ, ka četru pamatelementu koncepts vairākos pētījumos ticis apstrīdēts, lemtspējas jēdzienā ietverot vēl piekto vērtējamo kategoriju – personas spēju būt apveltītam ar racionālām vai patstāvīgām (dažkārt dēvētas arī par autentiskām) vēlmēm un vērtībām.⁹⁷

Sarežģītības pakāpe, kādā pacientam ir jādemonstrē šīs spējas, atkarīga no sagaidāmo seku smaguma. Ja kaitējuma risks lēmuma pieņemšanai pieaug, pacientam jābūt apveltītam ar daudz augstākām lēmuma pieņemšanas spējām.⁹⁸ Piemēram, multivitamīnu lietošanas izvēle ir saistīta ar salīdzinoši zemu potenciālo risku veselībai un tai nav nepieciešams augsts lēmuma pieņemšanas spēju līmenis. Turpretī, ja pacientam vajadzētu pieņemt lēmumu par ķīmijterapijas kursa iziešanu, kas ir augsta riska lēmums ārstniecībā un pieprasa padziļinātu informāciju, speciālas zināšanas un augstas lēmuma pieņemšanas spējas, situācija ir atšķirīga. Līdz ar to izvēles spējas, izpratne, novērtēšana un argumentācija minēto profesoru ieskatā veido lēmumu pieņemšanas kapacitātes standarta modeli.

Līdzīga lēmumu pieņemšanas spēju kārtība un spēju kritēriji noteikti Anglijas un Velsas vadlīnijās⁹⁹, kas vērstas uz lemtspējas un no Anglijas un Velsas Garīgo spēju akta izrietošo pamatprincipu novērtēšanu un to nostiprināšanu praksē. Vērtējot pacienta lemtspēju, tiek noteikti četri šo spēju novērtēšanas pamatkritēriji.¹⁰⁰ Vadlīnijas ir papildinošs tiesību avots Garīgo spēju aktā ietvertajam normatīvajam regulējumam.

Pirmkārt, nepieciešams konstatēt, vai pacients spēj saprast informāciju, kas nepieciešama, lai lēmumu pieņemtu, tomēr izpratnei par lēmuma būtību un sekām nav jābūt padziļinātai. Pacientam

health-care settings. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350193/9789240039582-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

⁹⁷ Sjöstrand M., Karlsson P., Sandman L. et al. Conceptions of decision-making capacity in psychiatry: interviews with Swedish psychiatrists. Pieejams: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-015-0026-8> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

⁹⁸ Zhong R., Sisti D., Kalawish J. A pragmatist's guide to the assessment of decision-making capacity. Pieejams: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/pragmatists-guide-to-the-assessment-of-decisionmaking-capacity/054FD05B1D3504AC1F3B277BA0B667B3> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

⁹⁹ Mental Capacity Assessment Tool Guidance. Pieejams: <https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true> [skatīts 2022. gada 6. februārī].

¹⁰⁰ Šīs spēju novērtēšanas tests, piemēram, ir daļa no Austrālijas, Īrijas, Jaunzēlandes, Apvienotās Karalistes, Kanādas, Singapūras un Amerikas Savienoto Valstu vispārējām tiesībām. Tas ir iekļauts arī veselības aprūpes un aizgādības institūta tiesību aktos visās Austrālijas jurisdikcijās, izņemot Rietumaustriāliju (skat., piemēram, 2016. gada likuma par medicīniskās ārstēšanas plānošanu un lēmumu pieņemšanu 4. pantu (no angļu val. *Medical Treatment Planning and Decisions Act 2016*)); Kanādas testa regulējumā (skat., piemēram, 2017. gada likumu par pieaugušo rīcības spēju un lēmumu pieņemšanu (no angļu val. *Adult Capacity and Decision making Act*); Anglijā un Velsā regulējums ietverts iepriekš norādītajā 2005. gada Garīgo spēju aktā (no angļu val. *Mental Capacity Act 2005*); Skotijā 2000. gada likumā par pieaugušajiem ar rīcībnespēju 1. panta 6. punktā (no angļu val. *The Adults with Incapacity (Scotland) Act*); Ziemeļīrijā 2016. gada garīgo spēju akta 4. pantā (no angļu val. *Mental Capacity Act (Northern Ireland) 2016*); Īrijā 2015. gada likuma par atbalstīto lemtspēju 3. panta 2. punktā (no angļu val. *Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015*); Jaunzēlandē 1988. gada likuma par personas un īpašuma tiesību aizsardzību 6. pantā (no angļu val. *Protection of Personal and Property Rights Act 1988*); Singapūrā 2008. gada Garīgo spēju akta 5. pantā (177A nodaļa) (no angļu val. *Mental Capacity Act 2008 (Chapter 177A)*). Skat. arī Stewart C., Biegler P., Brunero S. et al. Mental Capacity Assessments for COVID-19 Patients: Emergency Admissions and the CARD Approach. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7651828/> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].

jāspēj saprast sava provizoriskā lēmuma būtību un sekas. Lai nodrošinātu pacienta spējas izprast lēmumu, informācijai, kas tiek sniegta pacientam, jāiekļauj iespējamie risinājumi, kā arī jānorāda sekas, ja lēmums netiek pieņemts.¹⁰¹ Turklāt ir svarīgi nodrošināt, ka pacientam tiek novērtētas faktiskās izpratnes spējas, piemēram, ko apliecina spēja aprakstīt informāciju saviem vārdiem, nevis tikai spēja atdarināt aprakstītos vārdus vai burtiski nolasīt tos no informētās piekrišanas veidlapas.¹⁰² Lielākoties pilnībā veseliem pilngadīgiem cilvēkiem, kuriem nepiemīt traucējumi, ir lēmumu pieņemšanas spējas saistībā ar lēmumiem ārstniecībā, kā arī atzīstams, ka tie spēj saprast galveno lēmuma būtību šajā posmā.¹⁰³

Papildus tam, lai pacients izprastu sniegto informāciju, viņam ir jāspēj saņemt visa iespējamā palīdzība, tostarp, ja tas ir nepieciešams, saziņā ar pacientu lietojama pietiekami vienkārša valoda un vizuālie palīg līdzekļi. Visbeidzot lēmuma pieņemšanas spēju vērtētājam novērtējums jāveic pacientam labākajā vidē, turklāt, piemēram, tajā diennakts laikā, kas ir labvēlīgāks pacientam.¹⁰⁴ Piemēram, ja pacienta atmiņas vai lēmumu pieņemšanas spējas ir labākas dienas pirmajā daļā, tad pacienta spēju novērtēšana vakara pusē, iespējams, neatbilst pacienta patieso spēju apmēram. Līdz ar to šī posma ietvaros ārstniecības personai ir jāizskaidro traucējums, provizoriskās ārstēšanas iespējas, to ieguvumi un zaudējumi tādā veidā, kas visvairāk palielina pacienta izpratni par tiem.¹⁰⁵ Turklāt jāatceras, ka pacients var saprast viņa sniegto informāciju, tomēr var būt nespējīgs tai noticēt, piemēram, maldu, pārliecības vai citu garīga rakstura traucējumu dēļ. Šādos apstākļos, personai var piemist lemtspējas traucējumi¹⁰⁶, kas ir svarīgi, lai noteiktu, kura persona būs gala lēmuma pieņēmēja. Novērtētājam jāspēj noteikt, vai maldīgā pārliecība ir liegusi pacientam izprast ārstniecībā veicamās darbības būtību. Proti, tikai tāpēc vien, ka pacients nav spējīgs noticēt ārstniecības personas sniegtajai informācijai, nedrīkst atzīt, ka pacientam nepiemīt lēmuma pieņemšanas spējas. Piemēram, ja pacients nav noticējis tikai tāpēc, ka bijis skeptisks pret profesionāli pamatotām zināšanām. Ja pacients, kam piemīt garīga rakstura traucējumi, nav noticējis, ka viņam konstatēts vēzis, viņš nebūs tiesīgs atteikties no vēža ārstēšanas. Savukārt pacients, kurš pilnībā sev sniegto informāciju būs izpratis, bet atteicies no ārstēšanās reliģiskās pārliecības dēļ, būs apveltīts ar lēmuma pieņemšanas

¹⁰¹ NHS. Mental Capacity Assessment Tool Guidance Pieejams: <https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

¹⁰² Palmer B. W., Harmell A. L. Assessment of Healthcare Decision-making Capacity. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007079/#acw051C83> [skatīts 2021. gada 7. novembrī].

¹⁰³ Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 103.

¹⁰⁴ NHS. Mental Capacity Assessment Tool Guidance Pieejams: <https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

¹⁰⁵ Grisso T., Appelbaum P. Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals. New York: Oxford University Press, p. 38.

¹⁰⁶ Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 103.

spējām.¹⁰⁷ Viena no visbiežāk citētākajām tiesu lietām, kurā aplūkoti iepriekš minētie lēmuma pieņemšanas aspekti, ir Anglijas Augstās tiesas spriedums lietā *Re C*.¹⁰⁸ Faktiskajos apstākļos pacientam ar garīga rakstura traucējumiem (diagnosticēta hroniska, paranoiska šizofrēnija) Anglijas tiesa 1994. gadā ļāva atteikties no kājas amputācijas pēc tam, kad pacienta personīgie uzskati un paustā atziņa, ka pacients “labāk mirst ar divām kājām nekā turpina dzīvot ar vienu kāju”, guva virsroku pār ārstu viedokli. Apstākļos, kad atzīta personas lemtspēja, pacients ir tiesīgs pieņemt lēmumu ārstniecībā, tostarp tādu, kura daba var neitrālai personai no malas likties nepieņemama; tiesai nav citu variantu, kā ļaut pacientam palikt pie sava viedokļa.

Kā otrs Anglijas un Velsas vadlīnijās norādīts princips ir saistīts ar to, vai pacients spēj atcerēties viņam sniegto informāciju (informāciju spēj uztvert, bet nespēj to atcerēties). Tātad vērtētas tiek tieši pacienta atmiņas spējas. Lai pieņemtu lēmumu, kopīgi jāsadarbības vairākām funkcijām: īstermiņa atmiņa attiecībā uz informācijas saglabāšanu prātā un spēju pārdomāt lēmumu līdz galam un ilgtermiņa atmiņa, kas spēj nodrošināt iepriekšējo izvēļu, lēmumu un rezultātu atcerēšanos. Atmiņa cita starpā spēj regulēt emocijas, proti, novērtējot un kontrolējot kā emocijas, tā arī situāciju emocionālos aspektus.¹⁰⁹

Pacienta spējām atcerēties informāciju ir jā saglabājas tikai tik ilgi, cik nepieciešams attiecīgā lēmuma pieņemšanai. Līdz ar to nav nosakāms konkrēts laika termiņš vai limits, cik ilgam šim laika periodam jābūt. Pacientam ir jābūt lemtspējīgam brīdī, kad lēmums tiek pieņemts.¹¹⁰ Tātad svarīga ir spēja sniegto informāciju iegaumēt un iegūt no atmiņas brīdī, kad tiek izdarīta izvēle.¹¹¹ Ja pacientam ir nopietni atmiņas traucējumi, arī neesot citiem intelektuāliem traucējumiem, tas var nozīmēt, ka pacientam konkrēta uzdevuma veikšanai nepietiek nepieciešamā lemtspēja.¹¹² Ja, piemēram, tiek vērtētas pacienta ar demenci spējas, viņam varētu būt grūtības atcerēties informāciju, ko ārstniecības persona paudusi pacientam, piemēram, 10 minūšu intervālā. Tāpēc, iespējams, pacienta spēja

¹⁰⁷ Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. *Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century*. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 103.

¹⁰⁸ Lietas ietvaros tika konstatēts, ka, lai personu atzītu par lemtspējīgu pieņemt patiesus lēmumus, personai jāspēj:

1. saprast un saglabāt attiecīgo informāciju par ārstēšanu;

2. ticēt sniegtajai informācijai;

3. spēt izvērtēt informāciju, izsverot riskus un savas vajadzības. Pieejams: Anglijas Augstās tiesas Ģimenes lietu nodaļas 1993. gada 14. oktobra spriedums *Re C* lietā Nr. 1 All ER 819. Skat. arī: *Incapacity and Consent to Medical Treatment: Inconsistencies and Uncertainties in the Application of the Objectives of the Protection of Personal and Property Rights Act 1988*. Pieejams: <https://www.otago.ac.nz/law/research/journals/otago036289.pdf> [skatīts 2022. gada 18. janvārī]. *Re C* lietā paustās atziņas un veiktais spēju novērtēšanas tests dažus gadus vēlāk atkārtoti postulēts *Re MB* lietā.

¹⁰⁹ Cowan N. What are the differences between long-term, short-term, and working memory? Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2657600/> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

¹¹⁰ NHS. *Mental Capacity Assessment Tool Guidance* Pieejams: <https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

¹¹¹ Grisso T., Appelbaum P. *Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals*. New York: Oxford University Press, p. 41.

¹¹² Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. *Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century*. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 103.

atcerēties sniegto informāciju varētu tikt atkārtoti vērtēta citā laikā, lai pārliecinātos, ka pacienta lēmums ir tāds pats kā sākotnēji. Svarīgi nodrošināt pacientu sniegtās informācijas saglabāšanu, izdarot piezīmes vai lēmumu ierakstīšanas metodes.¹¹³ Apstākļos, kad pacienta apziņa ir traucēta, pacients var nespēt atcerēties sev sniegto informāciju un tādēļ netikt atzīts par lemtspējīgu.

Trešais vadlīnijas princips ir pacienta spēja izmantot un analizēt sniegto informāciju. Šis princips nozīmē pienākumu vērtēt pacienta spējas izsvērt lēmumu. Proti, tiek vērtēta pacienta spēja saprast to, ko viens vai otrs rezultāts vai piedāvātā manipulācija var dot pacientam un vai tas pašam pacientam ir nepieciešams. Pacientam jāspēj parādīt, ka viņš ir spējīgs saprast lēmuma pieņemšanas sekas, ar to saprotot, ka viņam jādod nepieciešamais laiks apdomāt pieņemamo lēmumu, kā arī izsvērt pieņemamā lēmuma priekšrocības un sekas. Lai atbalstītu pacientu, izsverot pieņemamo lēmumu, var būt nepieciešams iesaistīt vēl kādu citu trešo personu, piemēram, advokātu, aprūpētāju, draugu vai ģimenes locekli.¹¹⁴ Šāda trešo personu iesaiste būtu apsverama arī Latvijas apstākļos. Tāpat kā pirmajam pamatprincipam, arī šim nedrīkst izvirzīt pārāk augstu prasību līmeni pret pacientu.¹¹⁵ Šeit uzsverama pacienta atbalsta personas loma lēmumu pieņemšanā, kas arī tiks aplūkota šī darba ietvaros.

Ceturtkārt, nepieciešams konstatēt, vai pacients ir spējīgs komunicēt, apspriest sniegto informāciju, un vai viņš spēj lēmumu apzināties un to pieņemt.¹¹⁶ Šeit norādāms, ka daudziem pacientiem ir grūtības komunicēt – visupirms ar ārstniecības personām par pieņemamajiem lēmumiem ārstniecībā, ikdienas aprūpi, kā arī ar tuviniekiem un sev blakus esošajiem cilvēkiem kopumā, paužot savus uzskatus un lēmumus pat apstākļos, ja pacientu lemtspēja nav ierobežota. Tieši šī iemesla dēļ spēju novērtējums būtu atzīstams par būtisku soli, lai nodrošinātu nepieciešamo piepūli komunikācijas sarežģījumu pārvarēšanai.¹¹⁷ Savstarpējā komunikācijā starp pacientu un ārstu ir jālieto valoda, kas ir atbilstoša ikviena pacienta atītītības prasībām, kā arī pacientam saprotama.¹¹⁸

¹¹³ NHS. Mental Capacity Assessment Tool Guidance Pieejams: <https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

¹¹⁴ Ibid.

¹¹⁵ Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 104.

¹¹⁶ NHS. Mental Capacity Assessment Tool Guidance Pieejams: <https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

¹¹⁷ Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st century. Third Edition. Wilkinson, Herring, Savulescu, p. 104

¹¹⁸ Kādā Kanādā veiktā pētījumā atzīts, ka tie pacienti, kuri lielāko daļu savas aprūpes saņēma no ārstiem, kas runāja pacientu dzimtajā valodā, sasniedza labākus ārstēšanas rezultātus iestādē, apliecinot, ka valodu barjeras iespējams mazināt, nodrošinot ar pacientiem saskaņotas valodas aprūpi. Skat. Seale E., Reaume R., Batista A. et al. Patient–physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada. Pieejams: <https://www.cmaj.ca/content/194/26/E899> [skatīts 2022. gada 21. janvārī]. Papildus tam, tiesību doktrīnā atzīts, ka lielākā komunikācijas barjera Eiropas praksē nepārprotami ir valoda, īpaši tas novērojams tur, kur savstarpēji krustojas vairākas nacionalitātes, ieskaitot migrantus, migrantus ar intelektuāliem traucējumiem, vecāka gājuma cilvēkus ar migrantu izcelsmi, sievietes dzimuma migrantas, kuras nepieciešams aprūpēt, kā arī veselības aprūpes saņēmējus ar

Individuālā pieeja jānodrošina bez jebkādiem aizspriedumiem, uzdodot pacientiem atvērta veida jautājumus. Savstarpējā komunikācijā, novērtējot pacienta spējas, ir jāpievērš uzmanība pacienta verbālai un neverbālai uzvedībai, kā arī jāspēj ieklausīties un pievērst uzmanību diskusijas tempam, nepieciešamības gadījumā informāciju pārformulējot, atspoguļojot, precizējot un apkopojot.¹¹⁹ Šīs spējas var tikt novērtētas, vai sarunājoties vai izmantojot zīmju valodu, vai izmantojot jebkādas citas palīgīdzekļus.¹²⁰ Mūsdienu tehnoloģijas piedāvā alternatīvus komunikācijas rīkus tiem pacientiem, kuri, iespējams, nekad nesazināsies ar balsis palīdzību. Piemēram, pacienta insulta gadījumā var tikt izmantotas tehnoloģijas, tostarp datorprogrammas.¹²¹ Līdz ar datorprogrammu, kā arī mākslīgā intelekta iesaisti tiktu risināta praksē pastāvošā komunikācijas problēma ar pacientiem, ar kuriem fiziska saziņa mutvārdos ir traucēta vai vispār nav iespējama.

Komunikācija ir būtisks aspekts ceļā uz pareizu situācijas novērtēšanu faktiskajos apstākļos. Kā norādīts Beļģijā 2018. gadā izstrādātajās vadlīnijās, pacienta un ārstniecības personu vienotas komunikācijas prakses ieviešanai, ir jārod atklāta, konsekventa pieeja, lai sazinātos ar pacientiem un viņu ģimeni, tostarp par nevēlamām notikumiem veselības aprūpē.¹²² Atbilstoši Beļģijas medicīnas tiesību juristu un ārstu kopīgi izstrādātajiem 10 savstarpējas komunikācijas principiem ir atzīts, ka vispirms ārstniecības personai jā sagatavojas komunikācijai ar pacientu, noskaidrojot, kādas personas savstarpēji komunicēs.¹²³ Tas ir īpaši svarīgi apstākļos, kad pacients informēto piekrišanu ārstniecībā nav spējīgs sniegt patstāvīgi. Otrkārt, ārstniecības personām jāspēj identificēt pats pacients, jā raksturo komunikācijas mērķis, jānovērtē pacienta emocionālais stāvoklis, proti, viņa sajūtas un iespējamās bažas, kā arī jānovērtē pacienta izpratne par savu veselības stāvokli, nepieciešamības gadījumā nodrošinot emocionālo atbalstu. Attiecībā uz pacientam sniedzamo informāciju, minētajās vadlīnijās ietverts aicinājums ikvienai ārstniecības personai atturēties no specifisku medicīnisko terminu lietošanas, kas var apgrūtināt ne vien komunikāciju ar pacientu, bet arī iepriekš minētās spējas saprast izprast, atcerēties, uztvert, kā arī analizēt. Komunikācijā ar pacientu nepieciešams izrunāt iespējamās īslaicīgās un ilglaicīgās situācijas sekas un risinājumus. Nepieciešams pacientam saprotami izskaidrot turpmāko ārstēšanās procesu, norādot konkrētus soļus, kas cits aiz cita tiks sperti, tostarp ārstniecību,

intelektuāliem traucējumiem un migrantu izcelsmi. Pieejams: Den Exter A. *European Health Law*, Antwerpen: Apeldoorn Portland Maklu, 2017, p. 266.

¹¹⁹ Assessing and supporting adolescents' capacity for autonomous decision-making in health-care settings. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350193/9789240039582-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

¹²⁰ NHS. Mental Capacity Assessment Tool Guidance Pieejams: <https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

¹²¹ Vajadzība pēc mūsdienīgas medicīniskās rehabilitācijas pieaug. Pieejams: <https://lvportals.lv/viedokli/301892-vajadziba-pec-musdienigas-mediciniskas-rehabilitacijas-strauji-pieaug-2019> [skatīts 2022. gada 21. janvārī].

¹²² Lierman S. Framework to implement open disclosure in Belgium. Referāts prezentēts Eiropas Veselības aprūpes tiesību asociācijas konferencē Gentē (*Ghent*), Beļģijā, 2022. gada aprīlī.

¹²³ Raamwerk Open Disclosure. Pieejams: https://www.kuleuven.be/samenwerking/ligb/Home/rapport-open-disclosure_30042021 [skatīts 2022. gada 21. aprīlī].

izmeklēšanas procesu, kā arī alternatīvas ārstēšanas iespējas. Komunikācijā ar pacientu ārstniecības personai ir jāspēj saprast pacienta raizes, kā arī ļaut pacientam uzdot sev nozīmīgus jautājumus. Ārstniecības personai pacientam jānodrošina iespēja iepazīstināt ārstniecības personu ar savu stāstu, kā arī jāspēj pacients uz šādu soli pamudināt, identificējot pacienta vajadzības un ieceres. Neiekļaujot lemtspējas novērtēšanā pacienta vajadzības, netiktu īstenota uz pacientu vērsta veselības aprūpe, kā arī uz pierādījumiem balstīta medicīna.

Visbeidzot – veiksmīgas komunikācijas pamatā ir pacienta drošības uzlabošana, garantējot, ka pacients tiks informēts par savas ārstniecības tālākiem soļiem. Vadlīnijās uzsvērts, ka pacientam jānodrošina nepieciešamā dokumentācija, izveidojot pacienta faila kopiju.¹²⁴ Iepriekš minētās vadlīnijas ir unikāls Beļģijas profesoru izstrādāts mehānisms vienotas informācijas sniegšanas (no angļu val. *open disclosure*) ieviešanai ārstniecības iestādē, kas būtu vērā ņemams, vērtējot un fiksējot pacientu spējas arī Latvijas ārstniecības iestādēs. Vērtējot 10 komunikācijas punktus, būtu iespējams nodrošināt efektīvu komunikāciju un saziņu ar pacientu, uzlabojot pacientu, personāla un sabiedrības uzticēšanos veselības aprūpes sistēmai un palīdzot saglabāt vai atjaunot uzticēšanos. Tā būtu atklāta, sistemātiska pieeja saziņai ar pacientiem (un viņu tuviniekiem) par sniedzamajiem pakalpojumiem pacienta veselības aprūpē.

Piekrišana ārstniecībai pārsvarā joprojām tiek īstenota papīra formā, taču jaunākie zinātniskie pētījumi liecina, ka rakstveida piekrišanas veidlapas lietojums ir saistīts ar risku pieļaut virkni pieļautu kļūdu. Proti, veidlapām nereti ir raksturīga nesalasāmība, vienotu un saskaņotu veidlapu neesamība ārstniecības iestādēs un pacientiem nesaprotamas valodas lietojums.¹²⁵ Kā liecina ASV veiktie pētījumi, ceļā uz informētās piekrišanas saņemšanu ārstniecībā pastāv vairākas barjeras efektīvas piekrišanas iegūšanai. Viens no galvenajiem šķēršļiem ir tas, ka dažās piekrišanas veidlapās tiek lietota valoda, kas ietver formulējumus ļoti augstā lasītprasmes līmenī. Lai novērstu dažas nepilnības piekrišanas iegūšanas procesā, tiek veicināta vizuālo un digitālo saziņas līdzekļu izmantošana. Lai uzlabotu saziņu, sekmētu pacientu drošību un izpratni, ir aktīvi jāiesaista paši pacienti.¹²⁶ Vērtētājam jānodrošina, ka lemtspēja tiks pareizi novērtēta, pat apstākļos, ja pacientam ir grūtības informāciju saprast. Turklāt spēju novērtētājam ir jāspēj fiksēt, ka nespēju pieņemt lēmumu ir radījuši tieši personas smadzeņu vai galvas darbības traucējumi, bet ne citi faktori. Pie šādiem citiem faktoriem pieskaitāmas situācijas, kad persona ir atradusies piespiedu situācijā, bijusi ārēja

¹²⁴ Raamwerk Open Disclosure. Pieejams: https://www.kuleuven.be/samenwerking/ligb/Home/rapport-open-disclosure_30042021 [skatīts 2022. gada 21. aprīlī].

¹²⁵ Edward R. St J., Ahmed E., Nicholas H. et al. Digital consent to improve patient perception of shared decision-making: comparative study between paper and digital consent processes in patients undergoing breast surgery. Pieejams: <https://doi.org/10.1093/bjs/znac285> [skatīts 2022. gada 23. augustā].

¹²⁶ Shah P., Thornton I., Turrin D. et al. Informed Consent. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/> [skatīts 2022. gada 21. janvārī].

ietekme pieņemt konkrētu lēmumu, apstākļos, kad persona pēc sava rakstura ir neizlēmīga, vai arī pieņemamais lēmums ir pietiekami svarīgs un personai jādod papildus laiks lēmuma apspriešanai.¹²⁷

Ja iepriekš minētie četri kritēriji izpildās, ir atzīstams, ka pacients spēj pieņemt lēmumu un sniegt informēto piekrišanu.¹²⁸ Tomēr jāatzīmē, ka pacienta lemtspēja ir atkarīga ne vien no personas pašas, bet arī no apkārtējās vides, tāpēc šī darba 5. nodaļas ietvaros aplūkoti veidi, kādā lemtspēja var tikt uzlabota, ja pacientam tā traucēta īslaicīgi.

Ikdienā pacienta lēmumu pieņemšanas spēju noteikšanai vajadzētu būt viegli nosakāmai, ārstniecības personām vajadzētu spēt novērtēt pacienta spējas katras medicīniskās apskates laikā.

Aptverot četrus minētos lemtspējas elementus – izpratne, novērtēšana, apzināšanās un saziņa – ikdienas dialogā un mijiedarbībā starp pacientu un ārstniecības personām, var pieņemt, ka pacients ir apveltīts ar lēmumu pieņemšanas spējām. Šādai sarunai ārstniecības personas un pacienta attiecībās jābūt loģiskai. Pacienta lēmumu pieņemšanas spēju novērtēšana ir problemātiska, ja dialogs starp ārstniecības personu un pacientu nevedas pietiekami loģiski. Piemēram, pēc pēkšņām izmaiņām pacienta garīgajā veselībā, ja pacients ir atteicies no acīmredzami labvēlīga lēmuma ārstniecībā vai piekritis invazīvai vai riskantai manipulācijai, iepriekš nepārrunājot vai nepārdomājot tās riskus un ieguvumus, pastāv liels lēmuma pieņemšanas apdraudējuma risks.¹²⁹ Piemēram, pacients, kurš rakstveidā izteicis savu piekrišanu operācijai, nākamajā dienā vai operācijas dienā, ārstniecības personām par lielu pārsteigumu, atsakās no tās.

Vērtējot lēmumu pieņemšanas spējas ikvienam cilvēkam, Skotijā dibinātais sociālais uzņēmums *Talking Mats Ltd* (turpmāk – *Talking Mats*), balstoties uz 22 gadu pieredzi, veicot inovatīvus akadēmiskos pētījumus Stirlingas Universitātē (*University of Stirling*), ir izstrādājis vizuālās komunikācijas sistēmu¹³⁰ lēmumu pieņemšanas spēju noteikšanā, atbalstot cilvēkus saprast attiecīgo informāciju, spēt to atcerēties, izmantot un analizēt, kā arī komunicēt un apspriest – un tādējādi arī pieņemt lēmumus. *Talking Mats* izstrādātā sistēma ir unikāla, balstīta uz Anglijā un Velsā jau pastāvošo un iepriekš aplūkoto četru elementu, lēmumu pieņemšanas spēju sistēmu, kas ietverta vadlīnijās. Tā savā ziņā skatāma kopā ar Beļģijas profesoru iepriekš jau izcelto *open disclosure* sistēmu, kas cita starpā vērsta uz komunikācijas kā svarīgākā elementa pilnveidi lēmumu pieņemšanas spēju vērtēšanā. *Talking Mats* pamatnostādnes koncentrējas uz līdzsvarotas sarunas panākšanu starp pacientu un atbalsta sniedzēju (tostarp arī klientu sociālās aprūpes namos), kas var

¹²⁷ NHS. Mental Capacity Assessment Tool Guidance Pieejams: <https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

¹²⁸ Mental Capacity Assessment Tool Guidance. Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/making-decisions-for-someone-else/mental-capacity-act/> [skatīts 2022. gada 6. februārī].

¹²⁹ Barstow C., Shahan B., Roberts M. Evaluating medical decision-making capacity in Practice. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215955/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].

¹³⁰ Our story. Pieejams: <https://www.talkingmats.com/about/our-story/> [skatīts 2022. gada 21. janvārī].

palīdzēt novērst un izlīdzināt spēju nelīdzsvarotību lēmuma pieņemšanas spēju ietvarā. Tas ir īpaši svarīgi cilvēkiem, kuriem piemīt komunikācijas un kognitīvie¹³¹ traucējumi, ko darba autore aplūko šī darba turpinājumā. Īpaši zemas komunikācijas prasmes salīdzinoši bieži ir saistītas ar lemtspējas trūkumu.¹³²

Talking Mats, tāpat kā spēkā esošais regulējums Latvijā attiecībā uz informētās piekrišanas prezumpciju, visupirms noteic, ka cilvēkam piemītošā lemtspēja, tiek pieņemta jeb prezumēta. Proti, tā personai piemīt, ja vien netiek konstatēts, ka tai ir būtiskas grūtības izprast kādu no lemtspējas četriem elementiem. Tieši uzņēmuma izstrādātais spēju noteikšanas modelis, ko minētā uzņēmuma direktore L.Kamera (L.Cameron) prezentēja Pasaules 7. lemtspējas kongresā Edinburgā 2022. gada jūnijā¹³³, noteic skaidru sistēmu, kuru ievērojot, lemtspējas vērtētājs ir spējīgs cilvēku spējas noteikt pēc iespējas precīzāk, tādējādi garantējot pilnīgu pacientu tiesību īstenošanu un aizsardzību.

Vērtējot pirmo no spēju kritērijiem – spēju izprast sniegto informāciju, sarunai starp cilvēku un lemtspējas vērtētāju ir jābūt strukturētai tā, lai palīdzētu sniegto informāciju uztvert labāk. Tāpat lēmuma pieņemējam jānodrošina nepieciešamais laiks un apstākļi lēmuma pārdomāšanai. Sniegtās informācijas galvenā tēma ir sadalīta atsevišķās un pārvaldāmās apakštēmās. Proti, ja lēmums jāpieņem par piekrišanu pacienta ķermenī ievadīt medikamentus (tā būtu atzīstama par galveno tēmu), persona komunikācijas ceļā var tikt informēta par konkrētā medikamenta iedarbību, ieguvumiem un riskiem, par ārsta veicamajām manipulācijām, kā arī soļiem, kādā šāds pakalpojums pacientam tiks nodrošināts. Iespējams, informācijas sniegšana ar vizuāliem uzskates materiāliem, ļaus labāk to izprast un apstrādāt dzirdēto informāciju. Šajā spēju novērtēšanas solī uzmanība vēršama uz cilvēka izpratni un domāšanu.

Kā norāda *Talking Mats*, spējas atcerēties iepriekš sniegto informāciju noteikšanai ir svarīgi izmantot tādas vizuālus materiālus kā bilžu kartes, kas cilvēkam palīdz informāciju saglabāt vai atsaukt atmiņā. Strukturēta saruna nodrošina pacienta vai klienta koncentrēšanos un novērš iespējamu uzmanības novēršanu. Šāda komunikācija veido lēmuma pieņemēja viedokļu priekšstatu, īpaši attiecībā uz lielākām tēmām, kas jāapspiež, lai lēmums tiktu pieņemts.

¹³¹ Kognitīvie traucējumi tiek definēti kā traucējumi, kas ievērojami pasliktina indivīda kognitīvās funkcijas tiktāl, ka bez ārstēšanas nav iespējama normāla indivīda funkcionēšana sabiedrībā. Skat. Dhakal A., Bobrin B. D. Cognitive Deficits. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559052/> [skatīts 2021. gada 21. septembrī]. Kognitīvie traucējumi ir atmiņas, lēmumu pieņemšanas, izpratnes traucējumi, kas lielākoties piemīt personām, kas slimo ar vecuma demenci vai delīriju. Padziļināta traucējumu izpratne aplūkota šī darba ietvaros turpmāk.

¹³² Capacity and Talking Mats. Pieejams: <https://www.talkingmats.com/capacity-and-talking-mats/> [skatīts 2021. gada 12. septembrī].

¹³³ WCAC Programme. Pieejams: <https://wcac2022.org/wp-content/uploads/2022/06/WCAC-2022-Congress-Programme-as-at-02-June-2022-1.pdf> [skatīts 2022. gada 7. jūnijā].

Vērtējot trešo lēmumu pieņemšanas spēju elementu – spēju izvērtēt sniegto informāciju, jāspēj garantēt, ka lēmuma pieņēmējs gūst līdzsvarotu skatījumu par konkrētā lēmuma pieņemšanu, tostarp pozitīvu un negatīvu. Tas lēmuma pieņēmējam ļauj apstrādāt saņemto informāciju un reaģēt uz to sev vēlamajā laikā. Ļoti svarīgi ir nodrošināt pārdomām pietiekami ilgu laiku, kā arī iespēju mainīt sākotnēji pieņemto lēmumu.¹³⁴ Visbeidzot, lai nodrošinātu ceturto spēju novērtēšanas elementu, lēmuma pieņēmējam ir jāļauj tikt uzklautam, dodot laiku formulēt savas domas, izteikties kā verbāli, tā arī neverbāli. *Talking Mats* izstrādāto novērtējumu var veikt gan fiziski, gan digitālajā telpā, piemēram, planšētdatorā, klēpj datorā vai datorā, kam kompānija ir izveidojusi vienu no labākajām lietotnēm attiecībā uz komunikācijas traucējumiem.

Lemtspējas jēdziens pastāv arī Vācijas tiesībās.¹³⁵ Vācijas tiesībās līdzīgi kā Lielbritānijas tiesībās pastāv pacienta lemtspējas prezumpcija. Tiek atzīta ikviena pilngadīga pacienta spējas dot piekrišanu, ja vien netiek konstatēts, ka pacientam faktiskajā situācijā nepiemīt lēmuma pieņemšanas spējas. Pacienta piekrišana ir obligāts priekšnoteikums, īstenojot ar ārstniecību saistītus pasākumus.¹³⁶ Priekšnoteikumi pacienta piekrišanas spēkā esamībai ir ne vien ārsta informēšanas pienākums, bet arī pacienta lemtspēja, kas Vācijas tiesībās ir atzīta par informētās piekrišanas saņemšanas un spēkā esamības priekšnoteikumu. Šādai izpratnei būtu jāveidojas arī Latvijas tiesībās.

Vācijā lemtspējas jēdziens skaidrots Vācijas civillikuma (no vācu val. *Bürgerliches Gesetzbuch*; turpmāk –BGB) 630. d paragrāfa komentārā. Tajā ir atzīts, ka lemtspēja pieprasa pacienta spējas saprast un pieņemt lēmumu par medicīniska rakstura pasākumu veidu, nepieciešamību, nozīmi, sekām un riskiem.¹³⁷ Turklāt lēmumu pieņēmējam jābūt pietiekami garīgi un morāli nobriedušam, lai atpazītu un pareizi novērtētu attiecīgās medicīniskās iejaukšanās būtību, nozīmi un apjomu.¹³⁸ Tāpat lemtspējas izpratne Vācijā līdzinās Anglijā un Velsā pastāvošajai kārtībai, kas aprakstīta iepriekš un var kalpot par paraugu Latvijā vēl tikai ieviešamajai sistēmai.

¹³⁴ Talking Mats and Capacity. Pieejams: https://www.talkingmats.com/wp-content/uploads/2022/06/TM-and-Capacity-poster_1.zip?x56874 [skatīts 2022. gada 20. jūnijā].

¹³⁵ Lemtspējas institūts Vācijas tiesībās definēts kā *Einwilligungsfähigkeit*, tomēr, kā tas atzīts tiesību doktrīnā, lemtspējas raksturošanai izmantoti arī jēdzieni – spēja gūt ieskatu (no vācu val. *Einsichtsfähigkeit*); kontroles spējas (no vācu val. *Steuerungsfähigkeit*), lēmumu pieņemšanas spējas attiecībā uz ārstniecības darbībām (no vācu val. *Entscheidungsfähigkeit – bezogen auf ärztliche Maßnahmen*). Šāda izpratne aplūkota: Stolz K. *Vorsorgende Verfügungen*. Grām.: Kränzle S., Schmid U., Seeger C. *Palliative Care: Praxis, Weiterbildung, Studium*. Berlin: Springer Verlag, 2018, s. 78. Tomēr, kā tas aplūkots tālāka darba ietvaros, atsevišķi iepriekš minētie jēdzieni tiek skatīti vispārēja lemtspējas jēdziena ietvaros, atsevišķām no spējām aptverot lemtspēju kā galveno spēju, ar kādu jābūt apveltītam pacientam lēmumu pieņemšanā ārstniecībā.

¹³⁶ Vācijas civillikuma (BGB) 630. d paragrāfa 1. daļa. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630d.html [skatīts 2020. gada 9. decembrī].

¹³⁷ Palandt O. *Bürgerliches Gesetzbuch*. 79., neubearbeitete Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2020, s. 1009.

¹³⁸ *Einwilligungsfähigkeit*. Pieejams: <https://www.iurastudent.de/definition/einwilligungsf%C3%A4higkeit> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

Vācijas tiesību doktrīnā lemtspēja tiek atzīta par rīcībspējas izpaušmi.¹³⁹ Lēmumu pieņemšanas spējas norāda uz nepieciešamo minimālo lēmuma pieņemšanas līmeni, kāds ir nepieciešams, lai piekrišana ārstniecībai tiktu atzīta par juridiski saistošu. Tātad lēmuma pieņemšanas spējas (no vācu val. *Entscheidungsfähigkeit*) ir atzīstamas par lemtspējas priekšnoteikumu (no vācu val. *Einwilligungsfähigkeit*).

Ikviens pilngadīgs pacients tiek tiesiski uzskatīts par pilnībā lemtspējīgu, ja vien nav konstatēts, ka viņš konkrētajā gadījumā nespēj dot piekrišanu, lai gan ir informēts pacientam piemērotā veidā. Atšķirībā no, piemēram, darījumspējas, lemtspēju kā piekrišanas sniegšanu ārstniecībā tiesa nevar ierobežot.¹⁴⁰ Tam tāpat kā Latvijas tiesību regulējumā, kas tiks aplūkots turpmāk, pastāv nemantisko (civilo) tiesību daba.

Priekšnoteikumi attiecībā uz lēmumu pieņemšanas spējām Vācijas tiesībās galvenokārt tiek aprakstīti tādā veidā, ka pacientam, pamatojoties uz viņam sniegto medicīnisko informāciju, ir jāspēj:

- 1) atpazīt un saprast medicīniskās darbības nozīmi, apmēru un riskus (spēju izprast, no vācu val. *Einsichtsfähigkeit*);
- 2) balstoties uz sniegto informāciju, pašam pieņemt lēmumu un rīkoties saskaņā ar to (kontroles spējas, no vācu val. *Steuerungsfähigkeit*; spriešanas spējas un rīcībspējas, no vācu val. *Urteils- und Handlungsfähigkeit*)^{141,142}.

Sākotnēji lemtspēja dot piekrišanu tika definēta kā “pareiza izpratne par [...] [paziņojuma] sekām”¹⁴³, kas tiek sniegta, ja pacientam “ir pamata izpratne par medicīniskās iejaukšanās būtību, nozīmi un sekām”¹⁴⁴. Šo lemtspējas elementu sākotnēji dēvēja par “spēju izprast”.¹⁴⁵ 1961. gadā tas papildināts ar brīvprātības elementu, kas tika definēts kā “spēja noteikt rīcību saskaņā ar [...] [iedziļināšanos]”.¹⁴⁶ Sākotnēji šo elementu sauca par spēju pieņemt lēmumu (no vācu val.

¹³⁹ Bundesärztekammer. Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Pieejams: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208054/Hinweise-und-Empfehlungen-der-Bundesaerztekammer-zum-Umgang-mit-Zweifeln-an-der-Einwilligungsfähigkeit-bei-erwachsenen-Patienten> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

¹⁴⁰ Ibid.

¹⁴¹ Deutscher Bundestag. Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, s. 23. Pieejams: <https://dserver.bundestag.de/btd/17/104/1710488.pdf> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

¹⁴² Vācijā tiek lietoti termini *Einsichtsfähigkeit* (spēja gūt ieskatu) un *Steuerungsfähigkeit* (kontroles spējas), kā arī *Einwilligungsfähigkeit*. Jēdziens *Steuerungsfähigkeit* Austrijā un Vācijā tiek lietots atšķirīgi. Skat. Nachtschatt E. Die rechtliche Handlungsfähigkeit im Erwachsenenschutz. Ein Rechtsvergleich zwischen Österreich, Deutschland und Australien (New South Wales). Pieejams: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/ueber_den_BGT/Foerderpreis/2020/Forschung/Nachtschatt_Dissertation.pdf [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

¹⁴³ Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1953. gada 22. janvāra spriedums lietā Nr. 4 StR 373/52.

¹⁴⁴ Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1954. gada 10. jūlija spriedums lietā Nr. VI ZR 45/54.

¹⁴⁵ Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1958. gada 6. februāra spriedums lietā Nr. VII ZR 39/57.

¹⁴⁶ Seidel J. Der Begriff des natürlichen willens im zusammenhang mit arztlichen zwangsmassnahmen gegenüber betreuten. Pieejams: <https://law-journal.de/jahrgang-2020/heft-2-2020/der-begriff-des-natuerlichen-willens/> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

Entschliebungsfähigkeit).¹⁴⁷ 1989. gadā likumdevējs to pārdēvēja par kontroles spēju (no vācu val. *Steuerungsfähigkeit*).¹⁴⁸

Līdz ar to spēja izprast ir atzīstama par spēju aptvert attiecīgā veselības aprūpes pasākuma būtību, nozīmi un apjomu, pamatojoties uz ārstniecības personas iepriekš sniegto informāciju. Spēja kontrolēt savukārt ir spēja izsvērt potenciālos ieguvumus un zaudējumus, uz kuriem pamatojoties, persona ir spējīga pieņemt savu lēmumu (spriešanas spēja) un līdz ar to arī īstenot šo lēmumu (rīcībspēja).

Tādējādi kopš 1961. gada Vācijā lemtspējas institūts tiek definēts ar kognitīvo elementu – spēju izprast un brīvprātīgo elementu – spēju kontrolēt¹⁴⁹ savu rīcību. Tieši tāpēc ārstniecības personas sniegtā informācija un informētā piekrišana ir nesaraujami saistītas. Nenoliedzami, nosakot šādas spējas kā informētās piekrišanas priekšnoteikumu, būtu jāparedz kritēriji šo spēju noteikšanai. Komunikācija starp ārstniecības personu un pacientu, tostarp skaidrojot pacientam nepieciešamo ārstniecības darbību būtību, vienmēr tiek veikta pirms informētās piekrišanas saņemšanas ārstniecībā. Tādēļ pacienta informēšana ir ārstniecības personas pamatpienākums neatkarīgi no tā, vai pacients potenciāli varētu būt lemtspējā ierobežots.¹⁵⁰ Šādas ārstniecības personas sniegtās informācijas mērķis ir veicināt pacienta lēmumu pieņemšanas spējas. Atbilstoša informācija, kas pielāgota noteiktai pacientu grupai, var palīdzēt uzlabot lēmumu pieņemšanas kvalitāti pacientiem, kuri spēj šādu piekrišanu sniegt, un stiprināt lēmumu pieņemšanas spējas kopumā, tādējādi pašiem pārkāpjot spējas dot piekrišanu sliksni, kā arī lēmumu pieņemšanā ciešāk iesaistot lemtspējā ierobežotus pacientus, ja pieņemami pasākumi konkrēti attiecināmi uz tiem. Turklāt konkrēta pacienta vajadzībām pielāgotas atbilstošas informācijas sniegšana sniedz ārstam ticamu pamatu, lai tas spētu noteikt pacienta nespēju piekrist konkrētajā gadījumā.¹⁵¹

Kā norādīts Vācijas tiesību doktrīnā, piekrišana ārstniecībā, proti, informētās piekrišanas sniegšana, ir pašnoteikšanās tiesību īstenošana. Vispārējās personiskās tiesības un tiesības uz savu ķermeni, tiesības saņemt piekrišanu sākotnēji gulstas uz pacienta pleciem, neņemot vērā rīcībspējas

¹⁴⁷ Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1963. gada 2. decembra spriedums lietā Nr. IIIZR222/62.

¹⁴⁸ Likumprojekts par pilngadīgo aizbildniecības un aizgādības tiesību reformu. Pieejams: https://dejure.org/Drucksachen/Bundestag/BT-Drs._11/4528 [skatīts 2021. gada 15. maijā].

¹⁴⁹ Turklāt, tā kā tika ieviests vēl trešais elements – *Urteilsfähigkeit* jeb spriestspēja, atsevišķi autori norāda, ka arī šis elements daļēji ņemams vērā pacienta lemtspējas noteikšanā. Skat. Seidel J. Der Begriff des natürlichen Willens im Zusammenhang mit ärztlichen Zwangsmassnahmen gegenüber betreuten. Pieejams: <https://law-journal.de/jahrgang-2020/heft-2-2020/der-begriff-des-natuerlichen-willens/> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

¹⁵⁰ Bundesärztekammer. Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Pieejams: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208054/Hinweise-und-Empfehlungen-der-Bundesaerztekammer-zum-Umgang-mit-Zweifeln-an-der-Einwilligungsfahigkeit-bei-erwachsenen-Patienten> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

¹⁵¹ Ibid.

noteikumus, bet vērtējot lemtspēju katrā atsevišķā gadījumā individuāli¹⁵² – spēt aptvert iejaukšanās būtību, nozīmi un tās riskus, kā arī spēt tos kopsakarā izvērtēt.¹⁵³

Arī Austrijas¹⁵⁴ civiltiesībās iepriekš pastāvošā izpratne par fiziskas personas rīcībspēju ir mainījusies, normatīvajā regulējumā nostiprinot kā lemtspējas, tā arī rīcībspējas jēdzienus.¹⁵⁵ Jāatzīmē, ka attiecīgi likuma normu pārskatīšanas procesā tika paustas šaubas par to, kā jaunais termins “spēja pieņemt lēmumus” nošķirams no “rīcībspējas”, tāpēc tika ierosināts no jauna definēt arī “rīcībspēju” kā kopējo jēdzienu tiem priekšnoteikumiem, kas likumā paredzēti, lai rīcību varētu kvalificēt kā juridiski atbilstošu.¹⁵⁶ Savukārt lemtspēja atzīta par rīcībspējas priekšnoteikumu. Spēkā esošais regulējums ir atšķirīgs no iepriekš aplūkotā Vācijā pastāvošā regulējuma. Austrijas tiesībās galvenais kritērijs spēkā esošai piekrišanas konstatēšanai ārstniecībā ir personas lemtspēja (no vācu val. *Entscheidungsfähigkeit*). Lemtspējas jēdziens Austrijas civillikuma 24. paragrāfa 2. daļā ir spēkā kopš 2018. gada 1. jūlija, aizstājot līdz tam pastāvošo vārdu savienojuma *Einsichts-* un *Urteilsfähigkeit* izpratni, kas, tulkojot no vācu valodas, nozīmē spēju izprast (no vācu val. *Einsicht* – ‘ieskaits, izpratne’) un spriest vai lemt (no vācu val. *Urteil* – ‘spriedums, lēmums’). Pēc būtības, iepriekš spēkā esošajam Austrijas regulējumam līdzīgi noteikumi joprojām pastāv Vācijas tiesībās. Proti, spriestspēja (*Urteilsfähigkeit*) atzīta kā informētās piekrišanas juridiskā spēka esamības priekšnoteikums.¹⁵⁷ Austrijas tiesībās iedibinātais termins skaidrojams ar pretrunīgu izpratni un spriešanas spēju lietojumu kā tiesību doktrīnā, tā arī tiesu praksē. Turklāt iepriekš minētās spējas

¹⁵² Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB, Band 5: Schuldrecht – Besonderer Teil II. München: Verlag C. H. Beck. 8. Aufl., 2020, BGB, 630.d paragrāfs, Rn. 9.

¹⁵³ Ibid, Rn. 20. Papildus tam, Vācijas civillikumā tiek aplūkots domājamās jeb pieņemtās piekrišanas jēdziens (no vācu val. *die mutmassliche Einwilligung*). Par šī jēdziena izpratni skat. papildus Wenzel F. Der Arzthaftungsprozess, München: Luchterhand Verlag, 1. Auflage 2012, 2. nodaļa, Rn. 803.

¹⁵⁴ Austrijā lemtspējas jēdziens regulēts kā *Entscheidungsfähigkeit*. Līdz ar veiktajiem grozījumiem un no jauna ieviesto juridisko terminu, tika aizstāti tādi termini kā *Einsichtsfähigkeit* un *Urteilsfähigkeit*. ABGB 24. paragrāfs noteic:

Persona ir spējīga pieņemt lēmumu, ja tā spēj saprast savas rīcības nozīmi un sekas attiecīgajā situācijā, proti, formulēt savu gribu un attiecīgi rīkoties. Atbilstoši likumdevēja nodomam jaunā ABGB 24. panta 2. daļā ietvertajam lēmumu pieņemšanas spējas jēdzienam būtībā būtu jāpilda tāda pati funkcija kā iepriekšējam jēdzienam “spēja izprast un spriest”. Saskaņā ar likumprojektu lēmumu pieņemšanas spējai ir trīs būtiski priekšnoteikumi. Kognitīvais elements: spēja izprast rīcības sekas attiecīgajā situācijā, kā arī vēlmju (no vācu val. *volitives*) elements: formulēt savu gribu, spēja attiecīgi rīkoties. Šīs spējas trūkst, piemēram, tad, ja pārmērīgas bailes neļauj cilvēkam rīkoties saskaņā ar savām izpratnes un spriestspējām. Skat. Handlungs- / Entscheidungsfähigkeit – Geschäftsfähigkeit. Pieejams: <https://www.notarin-eberl.at/leistungen/selbstbestimmung-bis-ins-alter/handlungs--entscheidungs--geschäfts--und-testierfahigkeit> [skatīts 2022. gada 13. janvārī]

¹⁵⁵ Nachtschatt E. Die rechtliche Handlungsfähigkeit im Erwachsenenschutz. Ein Rechtsvergleich zwischen Österreich, Deutschland und Australien (New South Wales). Pieejams: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/ueber_den_BGT/Foerderpreis/2020/Forschung/Nachtschatt_Dissertation.pdf [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

¹⁵⁶ Rīcībspēja parasti paredz lēmumu pieņemšanas spēju kā personas individuālu faktisko spēju, taču dažkārt, lai nodrošinātu personas īpašu aizsardzību, ir jāizpilda papildu priekšnoteikumi darbības juridiskai efektivitātei, piemēram, nepilngadīgu personu gadījumā nepieciešama likumiskā pārstāvja piekrišana. Tādējādi nepilngadīga persona var būt spējīga pieņemt lēmumus konkrētā jomā, bet nevar būt rīcībspējīga; otrādi, lai persona būtu rīcībspējīga, tai kopumā jābūt spējīgai pieņemt lēmumus.

¹⁵⁷ Bundesärztekammer. Entscheidungsfähigkeit und Entscheidungsassistenz in der Medizin. Pieejams: https://www.zentrale-ethikkommission.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Zeko/SNEntscheidung2016.pdf [skatīts 2021. gada 6. novembrī].

nepietiekami raksturoja nepieciešamās darbības spējas.¹⁵⁸ Lemtspējas jēdziens ir piemērotāks, jo ir kodolīgāks un jēgpilnāks, ņemot vērā, ka lēmums jāpieņem personai, kura rīkojas, proti, lēmuma pieņēmējam.¹⁵⁹ Kaut arī Vācijā un Austrijā ir veikti grozījumi lemtspējas institūta ieviešanai normatīvajā tiesību regulējumā, spēju novērtēšanas kārtība abās valstīs juridiski atšķiras.

Lēmumu pieņemšanas spēju noteikšana cita starpā ir būtiska, konstatējot, kura persona ir lēmumu pieņēmēja, proti, persona, kura būs veselības aprūpes saņēmējs, vai kāds cits, kurš ir tiesīgs pieņemt lēmumu šīs personas vietā.¹⁶⁰ Līdz ar to lēmumu pieņemšanas spēju noteikšana ir juridisks novērtējums, kas balstās uz spēju juridisko definīciju. Tas nav klīnisks novērtējums, ar ko saprot diagnozes noteikšanu, ārstēšanas rekomendācijas, kā arī sociālo atbalsta līdzekļu noteikšanu un mobilizēšanu.¹⁶¹ Vācijas doktrīnā pausto apstiprina arī tiesību doktrīna Apvienotajā Karalistē. Proti, tajā atzīts, ka tiesa ir tā, kas lemj par spējām jeb izlemj jautājumu par personas lemtspēju, kaut arī tiesai ir nepieciešami pierādījumi no ekspertiem medicīnas nozarē, kas var norādīt uz personai piemītošo simptomu nozīmi un iespējamiem garīgiem traucējumiem.¹⁶² Tomēr tiesību doktrīnā pastāv arī pretējs viedoklis par to, vai lemtspējas vērtēšanai piemīt juridisks vai – klīnisks raksturs. Pausta atziņa, ka lēmumu pieņemšanas spēju noteikšana ir juridisks novērtējums, savukārt lemtspējas novērtēšana ir klīnisks novērtējums.¹⁶³

Šīs spējas vērtētājs lielākoties noteic intuitīvi katras medicīniskās novērošanas laikā, un visbiežāk tās ir skaidri redzamas. Tomēr gadījumos, kad pacientu lēmumu pieņemšanas spējas ir apšaubāmas, būtu nepieciešama formāla šo spēju noteikšanas kārtība. Pie šādiem gadījumiem būtu pieskaitāmas personas ar akūtām garīgās veselības stāvokļa izmaiņām, atteikšanās no ārstniecības gadījumā, ja tā ir bijusi nepārprotami nepieciešama. Formāla spēju novērtēšana nepieciešama arī apstākļos, ja pastāv kādi riska faktori samazinātām lēmuma pieņemšanas spējām, vai vērtējot, vai pacients ir piekritis bīstamai procedūrai vai procedūrai ar iejaukšanos, iepriekš pienācīgi neizvērtējot ne riskus, ne ieguvumus.¹⁶⁴ Ja spējas tiek novērtētas pēc iekšējās pārliecības, personīgās pieredzes vai tikai pēc intuīcijas, pacienta piekrišana vai atteikšanās no ārstniecības var apdraudēt, pirmkārt, pašu pacientu. Formāla spēju novērtēšana būtu nepieciešama sarežģītas informācijas un saziņas

¹⁵⁸ Tulkojot no vācu valodas tiesību jēdzienu *Handlungsvermögen*.

¹⁵⁹ Kepler J. Medizinische Behandlung Geschäftsunfähiger. Pieejams: <https://epub.jku.at/obvulihs/download/pdf/3140297?originalFilename=true> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].

¹⁶⁰ Wahl J. The Legal Framework of Decisional Capacity. Pieejams: <http://www.advocacycentreelderly.org/appimages/file/Legal%20Framework%20of%20Decisional%20Capacity.pdf> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].

¹⁶¹ Ibid.

¹⁶² Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 102.

¹⁶³ Young G., Douglass A., Davison L. What do doctors know about assessing decision-making capacity? Pieejams: <https://journal.nzma.org.nz/journal-articles/what-do-doctors-know-about-assessing-decision-making-capacity> [skatīts 2021. gada 12. augustā].

¹⁶⁴ Barstow C., Shahan B., Roberts M. Evaluating medical decision-making capacity in Practice. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215955/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].

gadījumā pacientiem ar galvas smadzeņu traumām. Tomēr samazinātas vai ierobežotas lēmumu pieņemšanas spējas pacientam var būt ne tikai galvas traumas gadījumā. Šādas situācijas aptver plašu lemtspējas traucējumu loku, turklāt katrs no tiem šādus spriešanas procesus un izvēles procesus par pacienta apziņu un gribu ietekmē, pirmkārt, individuāli. Otrkārt, ir izšķirami vairāki traucējumu veidi un to ietekme uz lēmumu pieņemšanas spējām, kas plašāk apskatīti darba 4. nodaļā. Šāda spēju novērtēšana nepieciešama, lai garantētu pacientu autonomiju (vai tiesības uz pašnoteikšanos), nodrošinot ikviena indivīda tiesības piekrist vai atteikties no ieteiktajiem pasākumiem, pat tiem, kas var glābt dzīvību. Informētas piekrišanas paradigma ir mērķēta uz šī klīniskā pienākuma izpildi.¹⁶⁵ Detalizēts ieskats lemtspējas novērtēšanas kārtībā aplūkots promocijas darba 5. nodaļā.

Ņemot vērā to, ka lēmumu pieņemšanas spējas ir svarīgas un atzīstamas kā informētās piekrišanas saņemšanas un ārstniecības uzsākšanas priekšnoteikums, nākamās nodaļas ietvaros aplūkota lēmumu pieņemšanas spēju nozīme informētās piekrišanas saņemšanai.

1.4.2. Lēmumu pieņemšanas spēja kā informētās piekrišanas priekšnoteikums

Lai persona varētu īstenot normatīvajos tiesību aktos garantētās tiesības uz autonomiju un informēto piekrišanu, tai ir jāspēj pieņemt nepieciešamos lēmumus ārstniecībā, proti, jāspēj piekrist vai arī atteikties no tiem. Piekrišanas jēdziens medicīnā lietots jau kopš Senās Ēģiptes laikiem¹⁶⁶, un tas nereti tika pielietots arī sengrieķu medicīnas praksē¹⁶⁷, tomēr kā vispārēju juridisku priekšnoteikumu medicīniskās iejaukšanās veikšanai to sāka izmantot tikai mūsdienās. 19. gadsimtā ārsti aizsāka diskusijas par pacienta informētu piekrišanu, respektīvi, apzinoties ieguvumus un riskus, tikai ārsts un pacients kopīgi būs spējīgi pieņemt atbilstošu lēmumu.¹⁶⁸ Pacienta piekrišana ārstniecībai būtu pielīdzināma pacienta brīvas gribas izteikšanai, jo veselības aprūpe pret pacienta gribu nav pieļaujama, ja likumā nav noteikts citādi.¹⁶⁹ Līdz ar to, ja normatīvie tiesību akti nenosaka citādāk, īpaši paredzot izņēmuma gadījumus, obligāts priekšnoteikums ārstēšanas uzsākšanai ir informētā piekrišana. Tiesību doktrīnā ir pazīstama arī netiešas pacienta piekrišanas teorija ārstniecībā, kas attiecināma uz gadījumiem, kad persona, kas bijusi nesamaņā, mirtu bez tūlītējas medicīniskās iejaukšanās.¹⁷⁰

¹⁶⁵ Swirsky S. E., Kirschner L. K. Assessment of Decision-Making Capacity. Pieejams: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-4768-4/part/part03/chapter/ch42> [skatīts 2021. gada 12. augustā].

¹⁶⁶ Mallard V. The origin of informed consent. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16602332/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].

¹⁶⁷ Dalla-Vorgia P., Lascaratos J., Skiadas P. et al. Is Consent in Medicine a Concept Only of Modern Times? Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11233382/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].

¹⁶⁸ Olejarczyk P. J., Young M. Patient Rights And Ethics. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855863/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].

¹⁶⁹ Pacientu tiesību likums, 3. panta 6. daļa: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

¹⁷⁰ Khan A., Mir M. Informed consent. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/357097193_Informed_consent [skatīts 2022. gada 13. martā].

Izņēmumi no vispārējās kārtības par informētās piekrišanas sniegšanu ārstniecībā ir pieļaujami tikai likumā noteiktos gadījumos:

- 1) pirmkārt, izņēmums ir neatliekami gadījumi. Neatliekama situācija kā izņēmums no vispārīgā informētās piekrišanas institūta ir paredzēts kā starptautisko tiesību regulējumā, tā arī nacionālā līmenī. Biomedicīnas konvencija noteic, ka apstākļos, kad rodas situācija, ka pacientam ir nepieciešama neatliekama palīdzība, bet piekrišanu no pacienta iegūt nav iespējams, medicīniski nepieciešamā iejaukšanās var tikt veikta nekavējoties un noteiktā indivīda veselības labā.¹⁷¹ Tas skaidrojams ar apstākli, ka laiks, kas ir nepieciešams pacienta informēšanai un informētās piekrišanas iegūšanai, neapdraudot pacienta veselību un dzīvību, nevar tikt iegūts.¹⁷² Šeit gan jānorāda, ka biomedicīnas konvencijas pieejamais tulkojums latviešu valodā nav precīzs, salīdzinot ar tās oriģināltekstu angļu valodā. Iepriekš minētais konvencijas 8. pants, kas oriģināltekstā angļu valodā norādīts kā *emergency situation*¹⁷³, pēc autore domām, ir neprecīzi tulkots kā “kritiskas situācijas”¹⁷⁴, bet ne neatliekamas situācijas.

No augstāk minētā informētās piekrišanas pamatprincipa izņēmuma secināms, ka informētās piekrišanas princips ir spēkā esošs un no tā nav izdarāmas atkāpes tikmēr, kamēr pacients ir spējīgs pats sniegt piekrišanu ārstniecībā. Piemēram, praksē var pastāvēt tādas situācijas, kad pacients, arī atrodoties neatliekamā situācijā, spēj pats paust brīvu gribas izpaudumu un atteikties no ārstniecības. Vienlaikus, ja pacients atrodas situācijā, kad viņš nespēj pats saviem spēkiem paust piekrišanu ārstniecībai, lēmumu ārstniecībā likumā noteiktā kārtībā pieņems pacienta pārstāvji. Savukārt, ja pastāvēs tik neatliekama situācija, kad pacientam nav arī šo pārstāvju, kas gribu spēj paust, ārstniecībā ir izdarāma atkāpe no vispārējā principa un veicama iejaukšanās pacienta ķermenī pacienta veselības labā. Šādu darbību veikšana ir iespējama tikai ar nosacījumu, ka pacienta iepriekš izteiktā griba par šādu iejaukšanos tiek ņemta vērā.¹⁷⁵ Šo normatīvajos aktos noteikto pienākumu uzskatāmi var skaidrot tikai ar konkrētu piemēru, jo praksē var būt dažādas un cita ar citu pilnīgi nesaistītas neatliekamās situācijas. Piemēram, ir virkne gadījumu, kad pacients neatliekamo medicīnisko palīdzību izsaucis pats saviem spēkiem, no kā pēc būtības var izsecināt piekrišanu

¹⁷¹ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu, 8. pants. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

¹⁷² Grisso T., Appelbaum P. Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals. New York: Oxford University Press, p. 6. Skat. arī Laurijssen J. S., van der Graaf R., van Dijk B. W. et al. When is it impractical to ask informed consent? A systematic review. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17407745221103567> [skatīts 2022. gada 20. jūlijā].

¹⁷³ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. Teksts oriģinālvalodā pieejams: <https://rm.coe.int/168007cf98> [skatīts 2021. gada 13. janvārī].

¹⁷⁴ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu, 8. pants. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

¹⁷⁵ Turpat, 9. pants.

ārstniecībai. Piekrišanu raksturo paša pacienta veiktās darbības, izsaucot palīdzību. Tomēr var būt tādas situācijas, kad pacientam sazvanīt un izsaukt palīdzību paša spēkiem nav iespējams, piemēram, pacients ir smagi ievainots, viņam ir smagas sāpes vai viņš atrodas bezsamaņas stāvoklī. Šādos apstākļos būtu jāvērtē, vai pacientam piemīt nepieciešamās spējas pašam lemt par savu ārstniecību, paužot piekrišanu ārstniecībai.

Kā norādīts tiesību doktrīnā par pētījumiem neatliekamās palīdzības sfērā, informētās piekrišanas saņemšana raksturota kā nepraktiska, jo bieži saruna ar pacientu vai viņa pārstāvjiem nav iespējama vai nav jēgpilna stresa un trauksmes dēļ, kā arī atsevišķos gadījumos – tāpēc ka pacients atrodas komas stāvoklī vai cieš no būtiskiem ievainojumiem.¹⁷⁶ Kaut arī neatliekamās palīdzības ārstu rīcībā esošais laiks ir ierobežots, kā arī viņiem ir salīdzinoši maz iespēju izprast konkrētā pacienta vēlmes un viņa personīgās vērtības, pacientu informētās piekrišanas nodrošināšana ir īpaši svarīga šo pacientu autonomijas ievērošanai, kā arī viņu labklājības veicināšanai.¹⁷⁷

Tātad, ja piekrišanu ārstniecībā no pacienta nav iespējams iegūt, katra medicīniski nepieciešamā iejaukšanās var tikt veikta nekavējoties. Tomēr tai jānotiek indivīda veselības labā, kā arī ņemot vērā pacienta iepriekš izteiktās vēlēšanās par medicīnisku iejaukšanos. Papildu pacientu aizsardzības pasākumi jāievēro, saņemot pacienta piekrišanu viņu iesaistei pētījumos neatliekamas situācijas gadījumā.¹⁷⁸

- 2) otrs fundamentālā veselības tiesību principa izņēmums ir paša pacienta tiesības atteikties realizēt savas tiesības. Attiecīgi pacientiem likumā noteiktajā kārtībā ir tiesības atteikties no savām likumā noteiktajām tiesībām uz informāciju un piekrišanu ārstniecībai daļā vai kopumā. Atteikšanās aspekts ārstniecībā tiks aplūkots tālākajā disertācijas gaitā, tāpēc šī izņēmuma punkta ietvaros autore vien šādu izņēmumu uzskaitīs.

¹⁷⁶ Laurijssen S. J, van der Graaf R, van Dijk W. B. et al. When is it impractical to ask informed consent? A systematic review. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17407745221103567#bibr47-17407745221103567> [skatīts 2022. gada 20. jūlijā].

¹⁷⁷ Lin YK., Liu KT., Chen C.W. et al. How to effectively obtain informed consent in trauma patients: a systematic review. Pieejams: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-019-0347-0> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

¹⁷⁸ To regulē Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencijas par cilvēktiesībām un biomedicīnu papildprotokola 19. pants. Pieejams: <https://rm.coe.int/168008371a> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].

Latvijas universitātes slimnīcās joprojām pastāv nepareiza izpratne. Apstākļos, ja pacients nonāk ārstniecības iestādē, kur ir studenti, kas tiek apmācīti, iestādes atzīst, ka pacients iesaistei pētniecībā ir automātiski piekritis līdz ar ierašanos uzņemšanas nodaļā. Tomēr šādas prakses pastāvēšana nedrīkstētu tikt pieļauta. Ir nepieciešama atsevišķa un papildu piekrišana pacienta iesaistei klīniskajā pētījumā. Tātad, ja ārstniecības procesā tiek iesaistīts, piemēram, medicīnas rezidents, tad pacientam ir nepieciešama speciāla piekrišana. Iepriekš minētais pamatojams ar to, ka personai, kas sniedz ārstniecības pakalpojumus pacientam, jābūt atbilstoši kvalificētai. Tā, piemēram, lietā *R.Tabussum* ķirurgs atļāva savam draugam, veterinārārstam, veikt pacienta urīnpūšļa operāciju. Tiesa spriedumā atzina, ka, neskatoties uz to, ka ārsts darbu paveica prasmīgi, pacients šādām darbībām savu piekrišanu nebija sniedzis. Skat. Bell L. *Medical Law and Ethics*. England: Pearson Education Limited, 2013, p. 104.

3) visbeidzot atsevišķos gadījumos, ja informācija var izrādīties kaitīga pacientam, ārstam var būt tiesības noklusēt noteiktu informāciju (no angļu val. *therapeutic privilege*).¹⁷⁹ Proti, ārsti, cenšoties iegūt informētu piekrišanu ārstēšanai, drīkst attaisnojami neatklāt pacientam būtisku informāciju, ja viņiem ir pamatots iemesls uzskatīt, ka šādas informācijas sniegšana varētu radīt attiecīgajam pacientam nopietnu fizisku vai garīgu kaitējumu.¹⁸⁰ Piemēram, izraisot pacienta depresiju, trauksmi vai pat sirdslēkmi.

Līdzās augstāk minētajiem izņēmumiem ir svarīgi atzīmēt, ka informētas piekrišanas pamatprincips izņēmumu meklējumos jāmin arī ar Covid-19 pandēmijas izraisītie ārkārtas situācijas apstākļi, nodrošinot ārstniecības pakalpojumus ārstniecības iestādēs. Jānoskaidro, vai informētas piekrišanas institūts un no tā izrietošā pacientu tiesību aizsardzība un īstenošana ievērota, piemēram, ieviešot obligātas vakcinācijas politiku vai sniedzot attālinātus veselības aprūpes pakalpojumus jeb telemedicīnu.

Pacientam ir tiesības uz autonomiju un informētu piekrišanu pat neatliekamajos apstākļos neatkarīgi no tā, vai pacientam ir diagnosticēts Covid-19 vai kāda cita saslimšana. Pandēmijas gadījumā ne tikai Covid-19 pacientiem, bet ikvienam pacientam ir tiesības saņemt savlaicīgu un kvalitatīvu veselības aprūpi. Šādām tiesībām jābūt garantētām, vispirms jau ņemot vērā to konstitucionālo ietvaru. Līdz ar to personām ar garīgiem veselības traucējumiem konstitucionāli garantētās pamattiesības demokrātiskā tiesiskā valstī nevar tikt ierobežotas. Šīs tiesības un no tām izrietošās tiesiskās intereses arī personām ar spēju traucējumiem ir tieši tādas pašas, kādas piemīt ikvienai citai personai, taču tās var tikt pielietotas citādā veidā. Jebkādu lēmumu pieņemšanā, kas saistīti ar personas aprūpi un ārstniecību, ir jāievēro šo personu labākās intereses.¹⁸¹ Turklāt, kā norādījusi Satversmes tiesa kādā no saviem nesenojiem spriedumiem, demokrātiskā tiesiskā valstī sabiedrībā pastāvošie stereotipi nedrīkst kalpot kā konstitucionāls attaisnojums personas vai personas grupas pamattiesību ierobežošanai vai liegšanai.¹⁸²

Diskriminācijas aizliegums aizsargā visus pacientus no diskriminācijas un aizliedz veselības aprūpes speciālistiem atteikties novērtēt lēmumu pieņemšanas spējas, pamatojoties uz pacienta veselības stāvokli vai Covid-19 apstākļiem, piemēram, atrodoties intensīvās terapijas vidē.

¹⁷⁹ Grisso, T., Appelbaum P. Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals. New York: Oxford University Press, p. 6.

¹⁸⁰ Menon S., Entwistle V., Campbell V. A. et al. How should the 'privilege' in therapeutic privilege be conceived when considering the decision-making process for patients with borderline capacity? Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/47/1/47> [skatīts 2021. gada 15. februārī].

¹⁸¹ Keys M. Capacity – whose decision is it anyway? Law and Mental Health Conference, Law Faculty, NUI Galway, 17th November 2007. Pieejams: https://nanopdf.com/download/capacity-whose-decision-is-it-anyway_pdf [skatīts 2021. gada 15. februārī].

¹⁸² Par Darba likuma 155. panta pirmās daļas atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 110. panta pirmajam teikumam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2020. gada 12. novembra spriedums lietā Nr. 2019-33-01, 12.2. punkts. Latvijas Vēstnesis, 2020. 16. novembris, nr. 222.

Cilvēktiesībās balstīta pieeja liek ikvienai valstij nodrošināt, ka personas ar veselības traucējumiem var izmantot tiesības uz piekrišanu ārstniecībai vai atteikties no tām vienlīdzīgi ar citiem. Savukārt visām ārstniecības iestādēm ir jānodrošina, ka šīs pacientu tiesības tiek ievērotas tāpat kā iepriekš arī pandēmijas laikā.¹⁸³ Detalizētāk lemtspējas novērtēšana Covid-19 apstākļos skatīta šī darba 1.7.5. apakšnodaļas ietvaros.

Pacientu informētā piekrišana ir visu medicīnas tiesību pamats. Informētās piekrišanas institūts ir viens no vissarežģītākajiem un pretrunīgākajiem tiesību jautājumiem un stūrakmeņiem. Kā nacionāla, tā arī starptautiska mēroga tiesību akti tiecas līdzsvarot, no vienas puses, indivīdu – pacientu – tiesības valdīt par savu ķermeni un kontrolēt to, no otras puses, ārsta profesijas virsmērķi – rīkoties pacienta labākajās interesēs, neskatoties uz attiecīgās situācijas sarežģītību. Informētā piekrišana ir atzīstama par obligātu priekšnoteikumu pirms ārstēšanas uzsākšanas, izņemot tad, ja normatīvajos aktos ir noteikts izņēmums. Apstākļos, ja ārstniecība ir tikusi veikta bez pacienta piekrišanas, tā ir atzīstama par pacienta fiziskās integritātes aizskārumu, kas, kā norādīts doktrīnā, raugoties no cilvēktiesību perspektīvas, ir pieļaujama tikai tad, ja tā veikta saskaņā ar likumu un ir nepieciešama demokrātiskā sabiedrībā.¹⁸⁴ Tieši tādēļ ir tik svarīgi pacientu pienācīgi informēt, jo apstākļos, ja pacients kaut ko nav zinājis, visa atbildības nasta var gulties uz ārstniecības personas pleciem.

Ar lēmumu pieņemšanu ārstniecībā tiek saprasta pacienta spēja izprast ieguvumus un zaudējumus, kā arī piedāvātās ārstēšanas vai iejaukšanās alternatīvas, tostarp atteikšanos no ārstniecības.¹⁸⁵ Pacienta piekrišana ir spēkā tikai tādos apstākļos, ja pacients iepriekš ir pienācīgi informēts, bijis lemtspējīgs un lēmumu pieņēmis brīvi.

Lēmumu pieņemšanas spēja ir spēja pieņemt autonomus un pamatotus lēmumus par medicīnisko aprūpi. Lai atzītu, ka cilvēkam piemīt autonomija un ir tiesības uz to, ļoti svarīgas pacienta spējas pieņemt lēmumus par medicīnisko aprūpi. Šāda autonomijas atzīšana būtiska arī no ētikas viedokļa, atbalstot indivīdu ētiskās tiesības pieņemt lēmumus medicīnas aprūpē. Lai gan informēta piekrišana ir būtiska autonomas lēmumu pieņemšanas īstenošanai, informēta piekrišana balstās ne vien uz informāciju, kas nepieciešama pacientam konkrēta lēmuma pieņemšanai, bet arī uz paša pacienta spējām pieņemt medicīniska rakstura lēmumu. Tādēļ, lai īstenotu pacientu tiesības

¹⁸³ Kadile L. Assessment of decision-making capacity of patients with capacity disorders during the Covid-19 Pandemic in Latvia. Referāts prezentēts Eiropas Veselības aprūpes tiesību asociācijas konferencē Gentē (*Ghent*), Beļģijā, 2022. gada aprīlī.

¹⁸⁴ Muciņš R., Ašneviča-Slokenberga S., Šāberte L. u.c. 5. nodaļa. Pārskats par pacientu tiesībām veselības aprūpē. Grām.: Medicīnas tiesības. Gusarova A., Lieljuksis A., Muciņš R. u.c. S. Ašnevičas-Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 311. lpp.

¹⁸⁵ Barstow C., Shahan B., Roberts M. Evaluating medical decision-making capacity in Practice. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215955/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].

pieņemt autonomus lēmumus par savu medicīnisko aprūpi, indivīdiem ir jāpieņem lēmumu pieņemšanas spējām.¹⁸⁶

Informētā piekrišana ir joma, ko jācenšas izprast ikvienam mediķim, jo atklāts paliek jautājums, vai esošais tiesiskais regulējums pilnībā nodrošina skaidru un godīgu sistēmu, kas līdzsvaro visas konkurējošās tiesības un pienākumus attiecībā uz visām pacientu grupām.¹⁸⁷ Tieši medicīnas personālam saskaņā ar spēkā esošo tiesību normu regulējumu ir jāspēj noteikt pacienta informēto piekrišanu pirms ārstniecības pakalpojumu sniegšanas. Lai sniegtu informēto piekrišanu, pacientam jābūt apveltītam ar lēmumu pieņemšanas spējām, tādēļ būtu atzīstams, ka lēmumu pieņemšanas spējas ir informētās piekrišanas pamatā.

Līdz ar to lēmumu pieņemšanas spējas ir būtisks priekšnoteikums, lai konstatētu pacienta informētu piekrišanu ārstniecībā. Bez lēmumu pieņemšanas spēju konstatēšanas un vērtēšanas, informēta piekrišana nav konstatējama. Lai spētu noteikt lēmumu pieņemšanas spēju funkciju, nepieciešams pievērsties informētas piekrišanas jēdzienam.

1.5. Informētās piekrišanas institūts

Pacienta tiesību pamatā ir cilvēka cieņas princips, kas savukārt nesaraucjami saistīts ar citām cilvēka pamattiesībām, tostarp integritāti un pacienta autonomijas principu. Satversmes 96. pants noteic, ka ikvienam ir tiesības uz privātās dzīves, mājokļa un korespondences neaizskaramību. Satversmes tiesa jau iepriekš savā praksē atzinusi, ka, pamatojoties uz iepriekš minēto Satversmes 96. pantu, ikvienai personai ir tiesības uz savas fiziskās un garīgās integritātes, goda un cieņas aizsardzību, tostarp tiesības dzīvot pēc sava prāta un saskaņā ar savu būtību un vēlmēm attīstīt un pilnveidot savu personību. Šādas tiesības piemīt ikvienam cilvēkam, turklāt tās tiek garantētas, pēc iespējas minimāli ciešot no valsts vai citu personu iejaukšanās.¹⁸⁸ Šādas tiesības cilvēkam piemīt gan savas dzīves laikā, gan arī pēc nāves.¹⁸⁹ Pacienta autonomijas princips savukārt izriet no Satversmes 95. panta, kas garantē ikviena cilvēka goda un cieņas aizsardzību no valsts puses. Ievērojot iepriekš minēto, pacients ir atzīstams par ārstēšanas subjektu, nevis objektu, ar ko ārsts darbojas.¹⁹⁰ Autonomija aptver cilvēka tiesības pašam uz savu ķermeni un organismu, kā arī uz slimību un traumu.

¹⁸⁶ Derse E. A. Decision-Making Capacity. Grām: Guidance for Healthcare Ethics Committees. Cambridge: Cambridge University Press, 2022, p. 95.

¹⁸⁷ Bell L. Medical Law and Ethics. England: Pearson Education Limited, 2013, p. 127.

¹⁸⁸ Par Darba likuma 155. panta pirmās daļas atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 110. panta pirmajam teikumam. Satversmes tiesas 2020. gada 12. novembra spriedums. Latvijas Vēstnesis, 2020. 16. novembris, nr. 222.;

Latvijas Republikas Satversmes tiesas spriedumi 2018. Rīga: Latvijas Republikas Satversmes tiesa, 2020, 175. lpp.

¹⁸⁹ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2015. gada 13. janvāra spriedums lietā: 61243/08, Elberte v Latviju, para 142.

¹⁹⁰ Aktualitātes pacientu, tostarp bērnu, tiesību ievērošanā veselības un sociālās aprūpes jomā. Pieejams: https://www.talakisglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/64_Juridiskie%20aspekti_21.10.2019.pdf [skatīts 2022. gada 4. aprīlī].

Atbilstoši Eiropas Cilvēktiesību tiesas (turpmāk - ECT) paustajai atziņai vienā no spriedumiem¹⁹¹ cilvēka ķermenis ir atzīstams par intīmu privātās dzīves aspektu.

Integritāte attiecas uz pacienta ķermeņa fizisku un garīgu neaizskaramību, izņemot tad, ja pacients tam devis piekrišanu vai bijis leģitīms pamats to darīt. Tiesiskajā regulējumā parasti šī principa aizsardzība nodrošināta vienlaikus ar cilvēka autonomijas un pašnoteikšanās aizsardzību. Autonomi indivīds darbojas brīvi saskaņā ar paša izvēlētu plānu.¹⁹² Brīvprātīgas un informētas piekrišanas princips veselības aprūpē ir viens no normatīvo tiesību aktu izstrādes un tiesību aizsardzības pamatprincipiem.

Piekrišanas jēdzienam ir vairāki skaidrojumi. Jēdziena “piekrišana” izcelsme meklējama latīņu valodas vārdā “sajust kopā” (no latīņu val. *com* – ‘ar’ vai ‘kopā’, *sentire* – ‘just, sajust’).¹⁹³ Šāda termina skaidrojums un nozīme norāda uz informētās piekrišanas medicīniskai iejaukšanās dabu, proti, ne vien ārstniecības persona, bet arī pacienti ir tie, kas uzskata, ka ārstēšana ir būtiska. Atbilstoši medicīnas ģenētiķa Paula Polani (*Paul Polani*) viedoklim piekrišana nozīmē atbilstību vai apstiprinājumu, īpaši tam, ko izdara vai ierosina kāds cits. Tas nozīmē spējīgu, apzinātu piekrišanu kādai rīcībai vai mērķim, kā arī apzīmē fizisku un garīgu spēku.¹⁹⁴ Savukārt Oksfordas vārdnīcā ar piekrišanu apzīmēta “atļauja, kaut kam notikt vai kaut ko darīt”.¹⁹⁵

Savukārt atteikšanās no ārstniecības atzīstama par vienpusēju aktu. Tulkojumā no latīņu valodas vārda *refundere* tas nozīmē ‘atdot vai pārliet atpakaļ’.¹⁹⁶

Bijušais Anglijas tiesas tiesnesis Lords Johans Steins V (*Lord Johan Steyn*) lietā *Chester v Afshar* norādījis, ka “informētā pacienta piekrišana kalpo diviem mērķiem. Tā novērš konkrēta fiziska ievainojuma rašanos, kura risku pacients nav gatavs pieņemt, un nodrošina, ka tiek pienācīgi ievērota katra pacienta autonomija un cieņa”.¹⁹⁷

Galvenie ētikas argumenti medicīnas tiesību kā civiltiesību apakšnozares ietvaros ir, no vienas puses, autonomija, no otras puses, paternālisms. Pieeja “ārsts zina vislabāk” mūsdienu medicīnā vairs nav spēkā esoša. Paternālā pieeja mūsdienu Eiropas cilvēktiesību principu kultūrā

¹⁹¹ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2003. gada 22. jūlija spriedums lietā: 24209/94, *Y.F. v Turkey*, para 33.

¹⁹² Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu nama 2017. gada 8. decembra spriedums lietā Nr. A420144317.

¹⁹³ Wise E. Informed consent: Complexities and meanings - Commentary. *Professional Psychology Research and Practice*. Pieejams: <https://www.researchgate.net/publication/278238730> *Informed consent Complexities and meanings - Commentary* [skatīts 2021. gada 15. septembrī].

¹⁹⁴ Habiba M. A. Examining consent within the patient-doctor relationship. Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/26/3/183#ref-2> [skatīts 2021. gada 8. oktobrī].

¹⁹⁵ Ibid.

¹⁹⁶ Ridley D. T. Informed consent, informed refusal, informed choice--what is it that makes a patient's medical treatment decisions informed? Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11495204/> [skatīts 2021. gada 8. oktobrī].

¹⁹⁷ Anglijas tiesas Lordu palātas (*House of Lords*) 2004. gada 14. oktobra spriedums lietā *Chester v Afshar*.

vairs nav pieņemama¹⁹⁸ un doktrīnā atzīta pat par novecojušu.¹⁹⁹ Paternālo pacienta un ārsta attiecību pamatā ārsts pilda tā saukto tēva (tēvišķīgo) lomu pār pacientu, balstot pieņemto lēmumu pēc objektīviem kritērijiem.²⁰⁰ Savukārt pacients ir spiests atzīt, ka viņa zināšanu līmenis un izpratne par medicīnisko situāciju, nevar būt tik pilnīga kā ārstniecības personas, vai ka viņa lēmumus var ietekmēt tādi faktori kā – bailes, trauksme, ģimenes spiediens, reliģiskā pārliecība u. c.²⁰¹ Paternālisma piekritējs varētu apgalvot, ka medicīnas praksē ir daudz piemēru, kad ārstēšana ir attaisnojama, neskatoties uz pacienta iebildumiem. Proti, laba veselība un fizisks komforts ir labāki par sliktu veselību un fizisku diskomfortu: tādējādi pacients būs laimīgāks, ja viņš tiks ārstēts, nevis neārstēts.²⁰² Kaut arī šāda domāšana mūsdienās vairs nav pieņemama, redzams, ka praksē tā joprojām ir sastopama. Tā ECT lietā *V.C. v. Slovākija*²⁰³ atzina, ka ārstniecības darbības (konkrētajā gadījumā sterilizācijas procedūra), ārstniecības personām tās veicot veidā, kādā pacients, nepastāvot citām iespējām, spiests sniegt piekrišanu ārstēšanai, ir pielīdzināmas paternālās pieejas veidam un tādēļ atzīstamas par neatbilstošām Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 3. pantam.

Mūsdienās ārsts un pacients savstarpēji iesaistās lēmumu pieņemšanā, un galīgais lēmums par ārstēšanu ir pacienta lēmums. Ētiskas prakses pamatā ir pacienta autonomijas ievērošana.²⁰⁴ Informētās piekrišanas realizēšanas mērķis ir aizsargāt ne vien ikviena tiesības uz privātautonomiju, bet arī tiesības uz labklājību. Tomēr svarīgi atzīmēt, ka autonomija ir kas vairāk par parastu spēju darīt to, ko pacients konkrētajā brīdī vēlas. Tāpat arī labklājība ir kas vairāk par šī brīža laimes izjūtu vai vajadzību apmierināšanu. Lai iepriekš minētās tiesības nodrošinātu, ir jāatzīst, ka pacienti vislabāk spēj novērtēt, piemēram, kura no ārstēšanas alternatīvām pacienta labklājību veicinās, tādējādi ļaujot pacientiem veidot savu dzīvi atbilstoši pašu priekšstatiem par labo un aizsargājot viņu tiesības uz autonomiju un labklājību.²⁰⁵

Tāpēc ir jānodrošina pacientu tiesības uz cilvēka cieņu, izvēles tiesības, tiesības konsultēties ar ārstniecības personu, kā arī, protams, pāri visam – baudīt nacionālā un starptautiskā līmenī

¹⁹⁸ Zahedi F. The challenge of truth telling across cultures: a case study. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713926/> [skatīts 2021. gada 8. oktobrī].

¹⁹⁹ Mansell J., Mansell M. Informed Consent: Montgomery trumps Bolam. Pieejams: <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/tre.578> [skatīts 2021. gada 8. oktobrī].

²⁰⁰ Marckmann G. Informed Consent und Arzt-Patient-Beziehung: Wie soll die Interaktion zwischen Ärzten und Patienten erfolgen? Pieejams: <https://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/leitung/marckmann/materialien/klinischeethik/2informedconsent.pdf> [skatīts 2021. gada 18. oktobrī].

²⁰¹ Bell L. Medical Law and Ethics. England: Pearson Education Limited, 2013, p. 99.

²⁰² Mason K. J., McCall Smith A. R. Law and Medical Ethics. London: Butterworth & Co (Publishers) Ltd, 1991, p. 227.

²⁰³ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2011. gada 8. novembra spriedums lietā: 18968/07 *V.C. v. Slovākija*, para 114.

²⁰⁴ Consent to treatment: an inviolable right? Pieejams: https://www.lepetitjuriste.fr/consent-to-treatment-an-inviolable-right/#_ftn1 [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].

²⁰⁵ Scholten M., Gather J. Adverse consequences of article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities for persons with mental disabilities and an alternative way forward. Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/44/4/226> [skatīts 2021. gada 9. oktobrī].

postulētās tiesības uz informāciju.²⁰⁶ Pacienta un ārsta savstarpējo attiecību informācijas modelis paredz, ka ārsts ir tas, kurš informē pacientu, savukārt pacients, pašu vērtību vadīts, pieņem gala lēmumu.²⁰⁷

Lai izprastu informētās piekrišanas institūta būtību, kā arī lemtspējas kā informētās piekrišanas institūta priekšnoteikumu, nepieciešams vērst uzmanību uz to, kādu notikumu, procesu iespaidā šis institūts ir izveidojies par tādu, kādu to pazīstam šodien – Latvijā un ārpus tās.

1.5.1. Informētās piekrišanas institūta attīstība

Informētās piekrišanas institūta vēsturiskā attīstība ir atšķirīga katrā valstī. Anglijā, piemēram, informētās piekrišanas pirmsākumi meklējami jau 1767. gadā, kad tiesību uz pašnoteikšanos un tiesību uz autonomiju principus atzina tiesas.²⁰⁸ Piekrišanas sniegšana filozofijas nozares izpratnē līdz ar to balstās uz pacienta privātautonomijas principu. Tā, piemēram, lietā *Slater v. Baker and Stapleton* pacientam tika veikta operācija bez viņa piekrišanas: “[..] ņemot vērā, ka ārsta profesionālās rūpības standarts (paraža) uzliek par pienākumu ķirurgam saņemt piekrišanu pirms ārstēšanas uzsākšanas, ir taisnīgi saukt pie atbildības ārstu, kas neatbilst šādam rūpības standartam.”²⁰⁹ Līdz tam bija pieņemts, ka pacients sniedz vienkāršo piekrišanu ārstēšanai (no angļu val. *simple consent*), pacientam formāli piekrītot vai vienkārši nespējot pretoties medicīniskajai iejaukšanai, piemēram, amputācijai.

Kādu laiku informācijas nesniegšana (no angļu val. *non-disclosure*) kā Anglijā, tā arī Velsā regulēja ļoti nozīmīgs pirmās instances tiesas spriedums lietā *Bolam v. Friern Hospital Management Committee*. Spriedumā tika noteikts kvalificētiem profesionāļiem saistošs aprūpes standarts, kas piemērojams gan ārstēšanā un diagnostikā, gan konsultāciju sniegšanā par ārstēšanā pastāvošajiem riskiem.²¹⁰ Ārstniecības personu pienākums brīdināt pacientus par riskiem sākotnēji tika balstīts uz

²⁰⁶ Monaghan C. Does the Doctor Know Best? A Deconstruction of Informed Consent. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/319671133_Does_the_Doctor_Know_Best_A_Deconstruction_of_Informed_Consent [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].

²⁰⁷ Marckmann G. Informed Consent und ArztPatient-Beziehung: Wie soll die Interaktion zwischen Ärzten und Patienten erfolgen? Pieejams: <https://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/leitung/marckmann/materialien/klinischeethik/2informedconsent.pdf> [skatīts 2021. gada 18. oktobrī].

²⁰⁸ Berg J., Appelbaum P., Lidz C. et al. Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/283073941_Informed_Consent_Legal_Theory_and_Clinical_Practice [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].

²⁰⁹ Jameson M. L., Al-Tarawneh K. S. Informed Consent from a Historical, Societal, Ethical, Legal, and Practical Perspective. Pieejams: <https://doi.org/10.1111/jopr.13493> [skatīts 2022. gada 22. februārī].

²¹⁰ Anglijas un Velsas Augstās tiesas Karalienes tiesas nodaļas 1957. gada 26. februāra spriedums lietā *Bolam v. Friern Hospital Management Committee*, 1 WLR 583. Skat. arī Skotijas Augstākās Civilās tiesas 1955. gada 4. februāra spriedumu lietā *Hunter v. Hanley*, SLT 312.

to, vai viņi rīkojušies, atbilstoši ārstniecības iestādes atzinumam. Tas bija pazīstams kā Bolama (no angļu val. *Bolam*) tests.²¹¹

Attiecībā uz informācijas atklāšanu par ārstēšanas gaitu vai pacienta diagnozi *Bolam* lieta tomēr pastiprināja noteiktību, sniedzot ārstniecības personām pārliecību, ka atšķirīgi viedokļi ne vienmēr juridiski tiks uzskatīti par pierādījumu nestandarta aprūpei. Raugoties no pacientu tiesību viedokļa lietā postulētie pamatprincipi apgrūtināja tiesību pārkāpuma konstatēšanu ārstniecības iestādēs, pamatojoties uz to, ka informācijas trūkums varētu novest pie nepareizas diagnozes vai nolaidīgas ārstēšanas. Papildus tam, lietā paustās atziņas nostiprināja cieņu attiecībā pret medicīnas profesiju kā tādu, šo principu piemērojot kā tiesā, tā arī praksē.²¹²

Bolam lietā nostiprinātos informētās piekrišanas saņemšanas testus ārstniecībā aizstāja turpmākā tiesu prakses attīstība. Ievērojot iepriekš minēto, ir nostiprinājusies pārliecība, ka *Bolam* lietā izvirzītie argumenti attiecībā uz negodīgu informācijas nesniegšanu par ārstēšanas riskiem un iespējamām ārstēšanas alternatīvām vairs nevar tikt piemēroti.²¹³ Vienlaikus līdz pat 2015. gadam, kad Apvienotās Karalistes Augstākā tiesa pieņēma spriedumu *Montgomery* lietā, kurā tika atzītas ikviena pacienta tiesības būt informētam par ārstniecības riskiem, ieguvumiem un alternatīvām, Anglijas tiesībās informētās piekrišanas termins nepastāvēja. Tiesa spriedumā atzina, ka izmaiņas starptautiskajās cilvēktiesībās un kultūrā pieprasa pieņemt saprātīgu pacienta informācijas sniegšanas standartu.²¹⁴ Ar iepriekš minēto standartu jāsaprot ārstu pienākums pārliecināties, ka viņi pacientam sniedz individualizētu informāciju, kas tiem ir nepieciešama. Lai izpildītu prasības attiecībā uz likumā noteikto informācijas sniegšanas pienākumu, veselības aprūpes speciālistiem jāspēj sev uzdot jautājums, vai saprātīgam pacientam šādā situācijā ir iespējams interesēties par noteiktu informāciju.²¹⁵ Spriedumā turklāt tika piemērots alternatīvu ārstniecības veidu princips. Proti, ārstam ir jāpiedāvā pacientam saprātīga ārstniecības alternatīva vai variants. Papildus tam, tiesa nostiprināja ārstniecības izņēmuma principu. Attiecīgi, ja ārsts pieņem lēmumu, ka risku izskaidrošana pacientam radīs lielāku risku nekā ieguvumu, nopietni kaitējot pacienta veselībai, ārsts par to var neinformēt pacientu. Tiesas ieskatā tas būtu attiecināms vien uz retiem gadījumiem. Ja informācijas sniegšana par riskiem varētu radīt nopietnu uztraukumu, tas būtu atzīstams par vienu no šādiem izņēmumiem.

²¹¹ *Montgomery and Informed Consent*. Pieejams: <https://www.themdu.com/guidance-and-advice/guides/montgomery-and-informed-consent> [skatīts 2022. gada 4. janvārī].

²¹² Cave E., Milo C. Informing patients: The Bolam legacy. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0968533220954228> [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].

²¹³ *Ibid.*

²¹⁴ Apvienotās Karalistes Augstākās tiesas 2015. gada 11. marta spriedums lietā *Montgomery v Lanarkshire Health Board*, paras 80–82.

²¹⁵ *Ibid.*, paras 81–83 un 87; Turton G. Informed Consent to Medical Treatment Post-Montgomery: Causation and Coincidence. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29878279/> [skatīts 2021. gada 12. oktobrī].

Tomēr situācijās kurās pacients nav pārliecināts par apstākļiem, kādiem jāiestājas izņēmuma gadījumā, labāk šādu informāciju pacientam būtu jāizklāsta.²¹⁶

Līdz minētajā spriedumā paustajām atziņām notika padziļinātas diskusijas par informētās piekrišanas institūtu Anglijā, Velsā un Skotijā.²¹⁷ Turklāt informācijas sniegšanas pienākuma standartā veiktās izmaiņas pieprasīja aktīvāku veselības aprūpes speciālistu iesaisti pacienta interešu un vēlmju noskaidrošanā.²¹⁸ Jāatzīst, ka spriedumā paustā anotācija sekoja jau iepriekš spēkā esošajām 2008. gada profesionālajām vadlīnijām²¹⁹ par informēto piekrišanu, kuras izdevusi Vispārējā medicīnas padome (no angļu val. *General Medical Council*). Jāizceļ, ka 2020. gada 9. novembrī padome ir publicējusi jaunas vadlīnijas “Lēmumu pieņemšana un piekrišana”²²⁰, aizstājot 2008. gada vadlīnijas “Piekrišana: pacienti un ārsti kopīgi pieņem lēmumus”. To mērķis ir sniegt vienotas norādes par ārstu profesionālajiem standartiem un ētiku pacientu lemtspējas jautājumos ceļā uz informētās piekrišanas saņemšanu.

Spriedums *Montgomery* lietā un tādējādi arī informētās piekrišanas institūts ir spējis veicināt pacientu autonomiju, kā arī atvieglojis ārstu sadarbību ar saviem pacientiem.²²¹ Kā norādīts tiesību doktrīnā, spriedumā paustie secinājumi ir priekšplānā izvirzījuši “piesardzīga pacienta testu” (no angļu val. *prudent patient test*), pievēršot uzmanību uz to, ko pacients vēlētos zināt, bet tas tiktu interpretēts kā "uz pacientu vērsta" aprūpe.²²²

Ja aplūkojam informētās piekrišanas institūta attīstību ASV, tad jāsecina, ka šim institūtam minētajā zemē ir salīdzinoši sena vēsture. Informētās piekrišanas ārstniecībā un pētniecībā institūtus sākotnēji veidojuši četri tiesu nolēmumi, tāpēc var spriest, ka institūta pamatā valdošais pacientu autonomijas princips ASV veidojies jau 20. gadsimta sākumā²²³, sākot ar 1905. gada spriedumu lietā *Mohr v Williams*²²⁴, kā arī spriedumu lietā *Pratt v Davis*.²²⁵ No iepriekš minētajiem spriedumiem

²¹⁶ Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. *Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century. Third Edition.* Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 94.

²¹⁷ Apvienotās Karalistes Augstākās tiesas 2015. gada 11. marta spriedums lietā *Montgomery v Lanarkshire Health Board*, para 87.

²¹⁸ McKinnon C., Loughran D., Finn R. et al. *Surgical consent practice in the UK following the Montgomery ruling: A national cross-sectional questionnaire study.* Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29775736/> [skatīts 2021. gada 14. oktobrī].

²¹⁹ *Decision Making and Consent: New Guidance is Published by the General Medical Council.* Pieejams: <https://www.bevanbrittan.com/insights/articles/2020/decision-making-and-consent-new-guidance-is-published-by-the-general-medical-council/> [skatīts 2021. gada 14. oktobrī].

²²⁰ *General Medical Council. Decision making and Consent.* Pieejams: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/gmc-guidance-for-doctors---decision-making-and-consent-english_pdf-84191055.pdf [skatīts 2022. gada 22. augustā].

²²¹ Milo C. *Informed consent: an empty promise? A comparative analysis between Italy and England, Wales, and Scotland.* Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09685332221103557> [skatīts 2022. gada 17. jūnijā].

²²² Lee A ‘Bolam’ to ‘Montgomery’ is result of evolutionary change of medical practice towards ‘patient-centred care’. Pieejams: <https://pmj.bmj.com/content/93/1095/46> [skatīts 2022. gada 1. jūlijā]

²²³ Bazzano L. A., Durant J., Brantley P. R. *A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information.* Pieejams: <https://www.ochsnerjournal.org/content/21/1/81> [skatīts 2021. gada 14. oktobrī].

²²⁴ Minesotas štata (ASV) Augstākās tiesas 1905. gada 8. decembra spriedums lietā *Mohr v Williams*, 104 NW 12.

²²⁵ Ilinoisas štata Apelācijas tiesas 1905. gada 9. februāra spriedums lietā *Pratt v Davis*. 118 Ill App 161.

ASV tiesās tika ieviests jauns tiesību princips, kas izpaužas kā pacienta tiesības pašam pieņemt lēmumus par ārstēšanu, kā arī ārstniecības procedūrām, kas skars pacienta ķermeni.²²⁶ Savukārt lietā *Pratt v Davis* secināts, ka brīvam pilsonim piemīt primāras tiesības, kas ir pamatā citām tiesībām – tiesībām uz personas neaizskaramību. Citiem vārdiem sakot, primāras ir tiesības pašam uz sevi, kas ir vispārējās pašnoteikšanās priekšmets. Turklāt prasmīgam ārstam vai ķirurgam, kam uzdots izmeklēt, diagnosticēt, konsultēt pacientu un izrakstīt tam medikamentus (kas ir atzīstami par nepieciešamajiem pirmajiem soļiem aprūpē un ārstēšanā) iepriekš minētās pacienta tiesības aizliedz pārkāpt pacienta fizisko integritāti, rīkojoties bez viņa.²²⁷

Vēlāk tika pieņemti vēl divi nozīmīgi spriedumi lietās *Rolater v Strain*²²⁸ un *Schloendorff v Society of New York Hospital*.²²⁹ *Rolater v Strain* lietas ietvaros Augstākā tiesa atzina, ka piemērojami principi, kas pausti *Mohr v Williams* un *Pratt v Davis* tiesas spriedumu atziņās, tomēr paplašināja sākotnējos tiesas spriedumos pausto argumentāciju, jo ārstniecības persona nebija rīkojusies veidā, kādā tas iepriekš bija saskaņots starp ārstu un pacientu.²³⁰ Līdz ar *Rolater* lietu, tika izcelta pacienta tiesību uz pašnoteikšanos nozīme, uzsverot, ka pacients ir spējīgs sniegt rūpīgi ierobežotu piekrišanu ārstniecībai, precīzi diktējot, ko ārsts drīkst veikt, pat ja manipulācija (šajā gadījumā operācija) ir ārsta pārziņā un ārsts uzskata, ka šāda operācija ir nepieciešama.²³¹ Visbeidzot – vēsturiskā *Schloendorff v Society of New York Hospital* lieta joprojām tiek atzīta par būtisku informētās piekrišanas institūta vēsturiskajā attīstībā. Tiesnesis sprieduma argumentācijā bija paudis sekojošo: “Katram cilvēkam, kurš ir pilngadīgs un garā stiprs (no angļu val. *sound mind*)²³², ir tiesības noteikt, ko darīt ar savu ķermeni. Ārsts, kas veicis operāciju bez pacienta piekrišanas, izdara apzinātu aizskārumu, par ko pašam ārstam ir jāuzņemas atbildība.” Protams, iepriekš minētais nebūtu attiecināms uz neatliekamām situācijām, kad pacients atrodas bezsamaņā un nepieciešams rīkoties

²²⁶ Wandler M. The History of the Informed Consent Requirement in United States Federal Policy. Pieejams: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/8852197/Wandler.html?sequence=2&isAllowed=y> [skatīts 2021. gada 14. oktobrī].

²²⁷ Ilinoisas štata Apelācijas tiesas 1905. gada 9. februāra spriedums lietā *Pratt v Davis*. 118 Ill App 161.

²²⁸ Oklahomas štata Augstākās tiesas 1913. gada 11. novembra spriedums lietā *Rolater v Strain*, 39 Okla 572, 137 P 96.

²²⁹ Ņujorkas štata Apelācijas tiesas 1914. gada 14. aprīļa spriedums lietā *Schloendorff v Society of New York Hospital*. 211 NY 125, 105 NE 92.

²³⁰ Ibid.

²³¹ Wandler M. The History of the Informed Consent Requirement in United States Federal Policy, 2001. Pieejams: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/8852197/Wandler.html?sequence=2&isAllowed=y> [skatīts 2021. gada 14. oktobrī].

²³² Šī termina tulkojums un tā nozīme piekrišanas sniegšanā raisījusi vairākas diskusijas starptautiska mēroga konferencēs. Turklāt termins *unsound mind* ietverts Eiropas Cilvēktiesību konvencijas regulējumā. Proti, konvencijas 5. pants nepārprotami pieļauj brīvības atņemšanu personai, kas atrodas situācijā, kad tā nav garā stipra (no angļu val. *unsound mind*). Būt garā stipram, kā tas izriet no ECT tiesu prakses, pieprasa, ka personai netiek konstatēti garīga rakstura traucējumi. Skat. Litins`ka Y. Assessing capacity to decide on medical treatment. On human rights and the use of medical knowledge in the laws of England, Russia and Sweden. Pieejams: <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1257439&dsid=-8050> [skatīts 2021. gada 4. jūnijā].

pirms piekrišanas saņemšanas.²³³ Līdz ar šo sprieduma secinājumu ir pamats atzīt, ka pacientiem ir tiesības uz sava ķermeņa aizsardzību, ko varētu apzīmēt par tiesībām uz fizisko integritāti, pieņemot lēmumus par savu medicīnisko aprūpi.

Vēsturiski sekojot augstāk minēto anglo-amerikāņu tiesu sistēmas tiesnešu atziņām, kas nostiprinātas institūta attīstībai būtiskos tiesas spriedumos, secināms, ka pirmie tiesas spriedumi par iejaukšanos pacienta ķermenī informētās piekrišanas institūtu aplūko caur prizmu, vai pacients ārstniecības personai ir vai nav ļāvis pacienta ķermenī iejaukties un veikt medicīniskas manipulācijas. Tomēr no iepriekš aplūkotajiem tiesas spriedumiem nevar secināt, ka tiesa būtu detalizēti vērtējusi pacienta informētību un tās pakāpi, pirms pacients pieņem lēmumu piekrist vai nepiekrist ārstniecībai. Turklāt informētas piekrišanas jēdziens tiesu praksē netika pieminēts, šim institūtam nebija juridiski saistošs raksturs līdz 1957. gadam, kad pirmo reizi lietā *Salgo v Leland Stanford Jr University Board of Trustees*²³⁴ tiesa sprieduma argumentācijā izdarīja atsauci uz institūtu. Atsaucoties uz konkrēto tiesas spriedumu, tiesa atzina, ka katram ārstam ir jāveic praktisks ieskats, lai pilnībā atklātu iespējamus procesuālos apdraudējumus, tostarp atzīstot, ka ārsti ir atbildīgi par informācijas nesniegšanu pacientiem, kas būtu nepieciešama informēta lēmuma pieņemšanai ārstniecībā.²³⁵

Līdz ar šo spriedumu tiesa pirmo reizi atzina, ka, pirmkārt, ir nepieciešams identificēt un koncentrēt uzmanību uz informācijas nodrošināšanu pacientam par potenciālajiem ieguvumiem un riskiem, ko radīs jebkura no medicīniskajām procedūrām.

Tomēr informētās piekrišanas princips teorijā vēl nebija atzīts. Otrajā pasaules karā notikušo nacistisko kara noziegumu dēļ aizsākās informētās piekrišanas koncepcijas attīstība un parādījās informētās piekrišanas jēdziens ar cilvēkiem saistītos pētījumos.²³⁶ Pēc Otrā pasaules kara sabiedrībā nostiprinājās cieņas princips attiecībā pret cilvēku. Nirnbergas kodekss, ko pasaulē pazīstam kā 10 pamatnoteikumu postulātu saistībā ar eksperimentiem pētniecībā, nenoliedzami līdz pat mūsdienām labi zināms kā pirmais tiešais mēģinājums reglamentēt pētniecības norišu ārstniecībā ētisko pusi. Pirmais no šiem pamatprincipiem ir brīvprātīgas pacienta piekrišanas saņemšana.²³⁷

Tātad informētā piekrišana kā jēdziens dokumentēts īsi pēc Otrā pasaules kara Nirnbergas kodeksa ietvaros. Šāda attīstība visnotaļ sasaistāma arī ar starptautisku un reģionālu cilvēktiesību izstrādi. Nepieciešamība medicīniska rakstura iejaukšanos nostiprināt juridiski netieši tika norādīta fiziskās integritātes aizsardzībai paredzētajās tiesību normās, kas ietvertas Vispārējā Cilvēktiesību

²³³ Ņujorkas štata Apelācijas tiesas 1914. gada 14. aprīļa spriedums lietā *Schloendorff v Society of New York Hospital*. 211 NY 125, 105 NE 92.

²³⁴ Kalifornijas štata Apelācijas tiesas 1957. gada 22. oktobra spriedums lietā *Salgo v Leland Stanford, Jr University Board of Trustees*. 154 Cal App 2d 560, 317 P2d 170.

²³⁵ Bazzano L. A., Durant J., Brantley P. R. A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information. Pieejams: <https://www.ochsnerjournal.org/content/21/1/81> [skatīts 2021. gada 14. oktobrī].

²³⁶ Ibid.

²³⁷ Ibid.

deklarācijā (1948), kā arī Eiropas Cilvēktiesību konvencijā (1950). Šī institūta pastāvēšana ir redzama un tieši izriet arī no Pasaules Ārstu asociācijas (*World Medical Association*) 1964. gadā pieņemtās Helsinku deklarācijas (turpmāk – Helsinku deklarācija), kā arī tas iestrādāts Lisabonas līgumā un vairākos normatīvajos aktos, kas attiecas uz piekrišanu pētniecības nolūkos medicīnā.

Medicīnas attīstība nekādi nebūtu iespējama bez pētījumu veikšanas ar cilvēkiem, cilvēku orgāniem, audiem un ģenētisko materiālu. Tomēr, sakarā ar to, ka eksperimentu veikšana iejaucas cilvēka privātajā dzīvē, šādu pētījumu veikšana ir regulējuma ar tiesību normu palīdzību. Pētījumi veicina medicīnas attīstību, jaunu ārstēšanas iespēju izstrādi, kā arī cilvēka dzīvības un veselības saglabāšanu. Savukārt to personu, kas ir iesaistītas šāda veida pētījumos, tiesību aizsardzība ir saprātīgs un leģitīms priekšnoteikums, lai panāktu līdzsvaru starp zinātnes, sabiedrības un konkrētā indivīda interesēm, kā arī novērstu nepamatotu iejaukšanos pacientu, kas tiek iesaistīti pētījumā, dzīvē.²³⁸

Saskaņā ar Helsinku deklarāciju informētās piekrišanas normas attiecināmas primāri uz piekrišanas sniegšanu pētnieciskiem nolūkiem. Tā noteic veselu principu kopumu, lai spētu sniegt norādījumus ārstiem un citām personām, kas ir iesaistīti medicīniskajos pētījumos, veiktu pētījumus ētiskā veidā, kā arī aizsargātu tos cilvēkus, kas ir pētījuma dalībnieki.²³⁹

Īpaši svarīga informētās piekrišanas sniegšana pētījumos medicīnā ir apstākļos, ja, no vienas puses, pacients ir spējīgs sniegt piekrišanu ārstniecībai un, no otras puses, pacients informētu piekrišanu pats saviem spēkiem nav spējīgs paust. Tostarp šī institūta nozīme pētījumu ietvaros vērojama piekrišanas saņemšanas nodrošināšanā pēc pētījumu veikšanas, kā arī pacienta piekrišanas fiksēšanā atbilstoši ārstniecībā iepriekš nepārbaudītām metodēm un ārstniecības pasākumu ietvaros klīniskajā praksē.²⁴⁰ Iepriekš norādīto jautājumu regulējums ne velti ietverts Helsinku deklarācijas regulējumā, kas atzīstama par visplašāk pieņemto ētikas kodeksu pētniecības veikšanai ārstniecībā.

Neskatoties uz šī jēdziena atzīšanu tiesu praksē, nopietnas diskusijas par informētās piekrišanas nozīmi un tās ētiskajiem aspektiem kā medicīnā, tā pētniecībā, tiesību zinātnē un filozofijā aizsākās tikai ap 1972. gadu.²⁴¹ Vien 20. gadsimta beigās medicīnas tiesībās tika postulēts informētās piekrišanas jēdziens (no angļu val. *informed consent*), kas tobrīd aptvēra trīs elementus:

²³⁸ Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Права и биомедицина. Pieejams: <https://rm.coe.int/pes-7-2018/16808f1e69> [skatīts 2021. gada 16. oktobrī].

²³⁹ Bošnjak S. The Declaration of Helsinki – The cornerstone of research ethics. Pieejams: <http://www.onk.ns.ac.rs/archive/Vol9/PDFVol9/V9n3p179.pdf> [skatīts 2021. gada 16. decembrī].

²⁴⁰ World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. Pieejams: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].

²⁴¹ Beauchamp T. L. Informed consent: its history, meaning, and present challenges. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21843382/> [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].

- 1) informācijas sniegšana pacientam – pacientus nepieciešams informēt par ierosinātās ārstēšanas vai procedūras būtību un mērķi, par tās potenciālajiem ieguvumiem un riskiem, par pieejamajiem alternatīvajiem risinājumiem, kā arī par to ieguvumu un risku.
- 2) informācijas sniegšana veidā, kas pacientam ļauj brīvprātīgu izvēli. Tas saistīts ar informētās piekrišanas mērķis ir – palīdzēt pacientiem izdarīt lēmumu par viņu veselības aprūpi (*medical care*).²⁴² Piespiešana (no angļu val. *coercision*) ir atzīstama par neētisku rīcību iepretim šim mērķim. Piemēram, piespiežot konkrēto pacientu no ārstniecības personu puses, ārsts draud atteikties no turpmākās ārstēšanas pārsvarā tāpēc, ka pacients ārstniecības personu piedāvāto ārstēšanu nepieņem. Šeit, protams, var pastāvēt apstākļi, kādos turpmāka ārstēšana ir veltīga, ja pacients ar ārstniecības personām sadarbību nevēlēsies turpināt. Šādā gadījumā ir pieļaujama atteikšanās no turpmākas pacienta ārstēšanas, bet tā ir jāspēj pamatot.²⁴³
- 3) lēmumu pieņem pacients, kam piemīt spējas lemt, – tāvad vērtētas tiek pacienta lēmuma pieņemšanas spējas jeb lemtspēja.

Apstākļos, ja kāds no augstāk minētajiem elementiem iztrūkst, atzīstams, ka piekrišana ārstniecībai nav bijusi juridiski spēkā esoša.²⁴⁴

Redzams, ka pacienta piekrišanas un informētās piekrišanas institūts kopumā kļuvis par dominējošu konceptu medicīnas tiesībās un ētikā. Līdz ar informētās piekrišanas institūta iestrādi kā starptautiskos, tā arī nacionāla līmeņa normatīvajos aktos, tā izpratne un attīstība ir veidojusies un joprojām veidojas, institūtu iedzīvinot un piepildot ar noteiktu saturu arī praksē.

1.5.2. Tiesiskais regulējums nacionālajos un starptautiskajos tiesību aktos

Jebkura darbība veselības aprūpē, arī pētniecībā, ir jāveic saskaņā ar profesionālām prasībām un standartiem.²⁴⁵ Šādas darbības aptver pilnībā visas medicīniskās darbības: diagnostiskas, ārstēšanas, profilaktiskas, rehabilitācijas, kā arī pētniecības. Savukārt profesionālie standarti un noteiktas prasības var būt ietvertas likumos, profesionālos standartos, rakstītos un nerakstītos noteikumos, profesionālās ētikas normās u. c. Kā standartiem, tā arī noteiktām prasībām ir jāspēj garantēt pacienta tiesības un intereses.²⁴⁶

²⁴² Grisso T., Appelbaum P. Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals. New York: Oxford University Press, p. 8.

²⁴³ Ibid, p. 9.

²⁴⁴ Ibid, p. 6.

²⁴⁵ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu, 4. pants. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁴⁶ Kadile L. Ceļā uz pacientu tiesību aizsardzības stiprināšanu Latvijā. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11, 2. lpp.

Ikvienu pacienta tiesības sniegt brīvu un informētu piekrišanu, to atsaukt vai atteikties to sniegt, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, ir konkrēti noteiktas nacionāla līmeņa un starptautiskos tiesību aktos.

Šādu kārtību nacionālajās tiesībās nosaka Pacientu tiesību likuma tiesību normas. Šā likuma 6. pantā ietverti informētās piekrišanas būtiskie aspekti, kā piekrišanas sniegšana ārstniecībā, atteikšanās no tās, kā arī lēmumu pieņemšana pārstāvjiem, ja pacients pats nav lēmumu pieņemšanā spējīgs. Minētā panta 6. panta pirmā daļa visupirms noteic, ka ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu, savukārt pacientam ir tiesības pirms piekrišanas sniegšanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes.²⁴⁷ Jāuzsver, ka Pacientu tiesību likumā nostiprinātā informētās piekrišanas definīcija ietver vairākus nozīmīgus elementus, pirmkārt, piekrišanas faktu, otrkārt, piekrišanas izpausmes formu, treškārt, piekrišanas neatkarību un, ceturtkārt, piekrišanas elementus.²⁴⁸ Atbilstoši juridiskajā literatūrā skaidrotajam, kad ārstniecības persona ir pieņēmusi lēmumu par iespējamo ārstniecību, tā piedāvājama pacientam, ievērojot pacienta tiesības izdarīt izvēli un sniegt informētu piekrišanu ārstniecībai vai atteikties no tās.²⁴⁹ Ar informēto piekrišanu savukārt tiek saprasta pacienta piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm.²⁵⁰

Informētās piekrišanas noformēšana rakstveidā nav obligāts priekšnosacījums ārstniecības manipulācijas uzsākšanai.²⁵¹ Pacientu tiesību likuma 6. panta otrajā daļā ir noteikts, ka informētā piekrišana noformējama rakstveidā, ja to pieprasījis pacients vai ārstējošais ārsts, līdz ar to nepieciešams konstatēt vismaz vienas puses iniciatīvu. Rakstveida piekrišana noformējama, pacientam to apstiprinot ar savu parakstu, kā arī norādot konkrētu datumu un laiku.²⁵² Rakstveida piekrišanas nosacījumam ir izvirzāmi divi mērķi, pirmkārt, nodrošināt mehānismu, kādā tiek garantēta piekrišanas ārstniecībai iegūšana un paziņots par šo faktu visai ārstniecības komandai. Otrkārt, raugoties no juridiskā viedokļa, rakstveida forma pilda pierādījuma funkciju, ka pacients savu piekrišanu ārstniecībai ir sniedzis. Rakstveida piekrišanas formai nepiemīt cits juridiskais spēks, vēl jo vairāk, tas nav atzīstams par līgumu.²⁵³ Šeit gan jāizceļ spriedums *Chatterton v Gerson* lietā,

²⁴⁷ Pacientu tiesību likuma 6. panta pirmā daļa: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁴⁸ Tauriņa E. L., Šāberte L., Straziņa L. u.c. Pacientu tiesību likuma komentāri. LL.D. S. Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2019, 18. lpp.

²⁴⁹ Muciņš R., Ašneviča-Slokenberga S., Šāberte L. u.c. 5. nodaļa. Pārskats par pacientu tiesībām veselības aprūpē. Grām.: Medicīnas tiesības. Gusarova A., Lieljuksis A., Muciņš R. u.c. S. Ašnevičas-Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 305.–306. lpp.

²⁵⁰ Pacientu tiesību likuma 1. panta otrās daļas 2. punkts: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁵¹ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2021. gada 7. oktobra spriedums lietā Nr. C68421817.

²⁵² Pacientu tiesību likuma, 6. panta otrā un trešā daļa: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁵³ Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. *Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century*. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 95.

kurā tika atzīts, ka paraksts, piemēram, informētās piekrišanas veidlapā, pats par sevi neaplicina to, ka pacients būtu pienācīgā kārtā piekritis ārstniecībai.²⁵⁴ Līdzīgs secinājums izteikts arī Latvijas tiesu praksē.²⁵⁵ Formālas piekrišanas parakstīšana operācijas veikšanai nebūt automātiski nenozīmē, ka pacients ar šādu darbību būtu sniedzis informēto piekrišanu ārstniecībā. Turklāt konkrētajā lietā tika atzīts par ticamu, ka, ja pacientam tiktu nodrošināta un sniegta pilna un vispusīga informācija, pacients būtu pieņēmis atšķirīgu lēmumu.

Savukārt Pacienta tiesību likuma 7. panta astotā daļa vedina domāt, ka informētā piekrišana ne vienmēr noformējama tikai rakstveida formā. Gadījumos, kad vilcināšanās apdraud pacienta dzīvību un nav iespējams saņemt paša pacienta vai personas, kas pārstāv pacientu, piekrišanu, ārstniecības persona savas kompetences ietvaros veic neatliekamus pasākumus – izmeklēšanu un ārstēšanu. Turklāt ārsts ir apveltīts ar tiesībām veikt neatliekamus pasākumus tādos gadījumos, kad pacienta veselības stāvoklis pieprasa sniegt neatliekamu palīdzību.²⁵⁶ Tātad informētā piekrišana var būt izteikta mutvārdos, rakstveidā vai ar konkludentām darbībām jeb tādām darbībām, kas pārliecinoši norāda uz pacienta piekrišanu ārstniecībai, piemēram, rokas pasniegšana injekcijas izdarīšanai vai galvas māšana.²⁵⁷ Jāuzsver, ka Pacientu tiesību likums nenosaka piekrišanas izpaušmes formas.

Pacienta konkludenta piekrišana konstatējama arī gadījumos, ja pacients pats vairākkārt ierodas pie ārstniecības personas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, kā arī norēķinās par saņemto pakalpojumu.²⁵⁸ Piekrišanas izpaušana ar konkludentām darbībām būtu attiecināma arī uz gadījumiem, kad pacients ir ieradies uz vakcināciju un tās saņemšanai ir novietojis roku iepretim medicīnas māsai.²⁵⁹ Iepriekš minētais gadījums tiesu praksē atzīts par tādu, kura ietvaros pacients ar

²⁵⁴ Bell L. *Medical Law and Ethics*. England: Pearson Education Limited, 2013, p. 103. Tiesas spriedumā izcelts, ka jāskatās plašāk nekā tikai uz veikto parakstu veidlapā. Proti, jāaplūko visi aspekti kopā, kā arī tas, vai pacients ir sniedzis reālu piekrišanu. No sprieduma izriet secinājums, ka tikai tad, ja pacients ticis plaši informēts par procedūras, kas ir paredzēta, būtību un sniedzis savu piekrišanu, būtu atzīstams, ka piekrišana ir bijusi reāla. Tas, protams, noved pie nākamā problēmjautājuma attiecībā uz pierādījuma grūtībām par to, ko patiesi pacients ārstniecības personām ir paudis. Pierādīšanas jautājumi sīkāk aplūkoti šī darba 5. nodaļā.

²⁵⁵ Parakstot formālu piekrišanu operācijai, nevar apgalvot, ka pieteicēja ir parakstījusi informētu piekrišanu ārstniecībai. Skat. Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2020. gada 24. marta spriedumu lietā Nr. A420172018, SKA-790/2020.

²⁵⁶ Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu nama 2018. gada 15. novembra spriedums lietā Nr. A420195718.

²⁵⁷ Tauriņa E. L., Šāberte L., Strazdiņa L. et al. Pacientu tiesību likuma komentāri. LL.D. S. Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2019, 102. lpp.

²⁵⁸ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2021. gada 7. oktobra spriedums lietā Nr. C68421817.

²⁵⁹ Vakcinācijas gadījuma skaidrojumam nepieciešams minēt arī tiesu prakses piemēru no Kanādas. Lietā *Allan v New Mount Sinai Hospital* kāda paciente bija piekritusi vakcinācijai, tomēr jāizceļ, ka piekrišanu paciente sniedza par vakcinācijas veikšanu konkrēti kreisajā rokā, tomēr ārsts pacienti vakcinēja viņas labajā rokā. Kaut arī tas nemainīja vakcinācijas iedarbības nosacījumus, tiesa savā spriedumā norādīja, ka lietā nav konstatējama pacientes derīga piekrišana vakcinācijai labajā rokā. Skat. Somerville A.M. *Structuring the Issues in Informed Consent*. Pieejams: <https://lawjournal.mcgill.ca/article/structuring-the-issues-in-informed-consent/> [skatīts 2022. gada 12. augustā].

savām darbībām izteicis netiešu piekrišanu ārstniecībai.²⁶⁰ Tāpat, piemēram, situācija, kad pacients, ievērojot ģimenes ārsta norādījumus, izmeklēšanas veikšanai ir nogūlies uz izmeklēšanas kušetes, būtu atzīstams, ka ar konkludentām darbībām, proti, noguļoties, pacients ir piekritis izmeklēšanas veikšanai, neskatoties uz apstākli, ka piekrišana nav tikusi sniegta mutvārdos.²⁶¹ Iepriekš minētās darbības apliecina pacienta informētību, piekrišanu, kā arī gribas esamību attiecīgās manipulācijas veikšanai. Nenoliedzami, ka lielākajā daļā gadījumu piekrišanas sniegšana ar konkludentām darbībām neradīs sarežģījumus, ievērojot apstākli, ka pacienta piekrišana ir acīmredzama no paša pacienta veiktajām darbībām. Tomēr kādas būs sekas, ja pacienta veiktās darbības ir nepareizi interpretētas no ārsta puses? Turklāt – kā spēja piekrist tiks vērtēta ārstniecībā arvien vairāk ienākošā mākslīgā intelekta pielietošanas gadījumā?²⁶² Iepriekš minēto apstākļu dēļ ir acīmredzami, ka ārstniecības personām vajadzētu panākt, lai pacienti sniedz piekrišanu pirms ārstniecības uzsākšanas.

Vēršot uzmanību uz tiem gadījumiem, kad informētā piekrišana atbilstoši nacionālo tiesību regulējumam ir noformējama rakstveidā, svarīgu atziņu lietā *Reyes Jimenez v. Spain* paudusi Eiropas Cilvēktiesību tiesa, uzsverot pacienta piekrišanas nozīmi un faktu, ka piekrišanas neiegūšana attiecīgajai personai varētu izraisīt smagus miesas bojājumus. Jebkurš pacientu tiesību uz pilnīgu informāciju pārkāpums no ārstniecības personu puses var novest pie valsts atbildības.²⁶³

Papildu Pacientu tiesību likuma 6. pantam, kas ietver būtiskākos attiecīgā principa elementus, likuma 11. pantā noteikta kārtība, kādā informētā piekrišana sniedzama pacientu dalībai klīniskajā pētījumā. Pantā minēti vairāki priekšnoteikumi, kādiem izpildoties, pacienta iesaiste klīniskajā pētījumā ir iespējama.²⁶⁴ Bez tam pacienta informētās piekrišanas saņemšanas

²⁶⁰ Kakar H., Gambhir R.S., Singh S., et. al. Informed consent: corner stone in ethical medical and dental practice. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005206/> [skatīts 2022. gada 21. novembrī].

²⁶¹ Bell L. *Medical Law and Ethics*. England: Pearson Education Limited, 2013, p. 103.

²⁶² Mākslīgā intelekta izmantošana veselības aprūpē ir jau šobrīd pastāvoša prakse Latvijas ārstniecības iestādēs. Piemēram, mākslīgā intelekta programmatūra, kas spēj ātrāk noteikt pareizo diagnozi un ietaupīt ārstu – radiologu un traumatologu – laiku, vai *Da Vinci Surgical System* ķirurģiskais robots – iekārta, ļauj ārstam veikt operāciju no jebkuras vietas pasaulē.

Ārvalstīs mākslīgā intelekta ierīces jau ilgāku laiku nodrošina palīdzību veselības aprūpes sniegšanā, nodrošinot pakalpojumus pacientiem. Šo ierīču izmantošana ikdienas aprūpē arvien palielinās, tostarp Latvijā. Tomēr valstīs ar augstāku zinātnes attīstības rādītāju, piemēram, Dienvidkorejā jau šobrīd tiek ne vien aizsāktas diskusijas, bet arī radītas ierīces, piemēram, īpaši veidota ierīce tetovējuma veidā uz personas ķermeņa automātiski spēs brīdināt par iespējamām cilvēku veselības problēmām. Skat., piemēram, Park M. South Korea develops nanotech tattoo as health monitoring device. Pieejams: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/skorea-develops-nanotech-tattoo-health-monitoring-device-2022-08-02/> [skatīts 2022. gada 2. augustā].

²⁶³ Failure to obtain written consent before a surgical operation as required under Spanish law led to a breach of the Convention. Pieejams: <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf/?library=ECHR&id=003-7279291-9916367&filename=Judgment%20Reyes%20Jimenez%20v.%20Spain%20-%20Failure%20to%20obtain%20written%20consent%20before%20a%20surgical%20operation%20led%20to%20a%20breach%20of%20the%20Convention.pdf> [skatīts 2022. gada 28. aprīlī].

²⁶⁴ Klīnisko pētījumu veic, vienlaikus pastāvot šādiem nosacījumiem:

- 1) paredzamais risks ir izvērtēts attiecībā uz prognozējamo pacienta, kā arī citu esošo vai nākamo pacientu ieguvumu;
- 2) nepastāv alternatīva, ka salīdzināmu efektu varētu iegūt citādā veidā;
- 3) ārstnieciskais ieguvums, kā arī ieguvums sabiedrības veselības labā attaisno risku, kas varētu draudēt pacientam.

nepieciešamība veselības aprūpes nodrošināšanai izriet arī no virknes citu tiesību normu, kas ietvertas Pacientu tiesību likumā un cieši sasaistītas ar Pacientu tiesību likuma 6. pantu.

Attiecīgi pacientu tiesību uz informāciju ietvaros, kas nostiprinātas minētā likuma 4. pantā, ietvertas tiesības uz informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu un to apmaksas kārtību, kā arī tiesības uz informāciju par ārstniecību, tostarp par savu veselības stāvokli, ārstniecības rezultātiem vai iepriekš neparedzētu iznākumu, tā iemesliem, kā arī veselības aprūpes procesā iesaistīto personu identitāti. Virkni noteikumu attiecībā uz ārstniecības iestāžu pienākumu informēt pacientus saistībā ar veselības aprūpes organizēšanu un finansēšanas kārtību paredz 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.²⁶⁵ Pacientam ir tiesības saņemt sniegto ārstniecības pakalpojumu, diagnostisko izmeklējumu u. c. rezultātus, izrakstoties no iestādes, tostarp informāciju un rekomendācijas par tālāku ārstniecības procesu. Iepriekš minētā informācija jebkurā situācijā var tikt pacientam liegta vien gadījumā, ja ārsta rīcībā ir ziņas, ka saņemtā informācija varētu apdraudēt pacienta veselību un dzīvību. Protams, nav izslēgta situācija, ka no Pacientu tiesību likuma 4. pantā minētās informācijas pacients ir atteicies pats pēc savas izvēles.

Apstākļos, kad pacients nav spējīgs sniegt informēto piekrišanu ārstniecībā, tiesības lemt par ārstniecību ir likumā noteiktām trešajām personām. Citu personu tiesību piekrist ārstniecībai noteic Pacientu tiesību likuma 7. pants. Likums uzskaita virkni personu, kas var izteikt piekrišanu apstākļos, ja pacients pats nespēj pieņemt lēmumu par ārstniecību.

Šāda situācija, kad pacients pats nav spējīgs pieņemt lēmumu, varētu iestāties tad, ja pacienta spējas ir ierobežotas veselības stāvokļa vai vecuma dēļ. Atbilstoši šobrīd spēkā esošajai tiesību normas redakcijai, tiesības pieņemt lēmumu par ārstniecību kopumā vai atteikties no tās, kā arī pieņemt lēmumu par vai atteikties no ārstniecībā izmantojamās metodes²⁶⁶ visupirms ir pacienta pilnvarotajai personai. Līdz ar to likumdevējs ir atzinis, ka tieši pilnvarotā persona ir tā, kurai salīdzinājumā ar citām trešajām personām, ir primāras tiesības sniegt piekrišanu ārstniecībā. Ja pilnvarotās personas pacientam nav, piekrišana ārstniecībā ir pacienta laulātajam. Ja pacientam tāda nav, tad minētās tiesības ir pilngadīgam un rīcībspējīgam tuvākajam radniekam noteiktā secībā – pacienta bērniem, pacienta vecākiem, brālim, mātai, pacienta vecvecākiem un visbeidzot – pacienta

Skat. Pacientu tiesību likuma 11. panta pirmā daļa un tās apakšpunkti: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁶⁵ Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība. Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555. Latvijas Vēstnesis, 2018. 5. septembris, nr. 176.

²⁶⁶ Līdz pat 2007. gadam Ārstniecības likuma 70. pants paredzēja, ka aizgādnis var aizgādnībā esošās personas vietā pieņemt lēmumus par ārstniecību, tostarp par ievietošanu slimnīcā. Tādējādi, ja personai bija atņemta rīcībspēja un iecelts aizgādnis, aizgādnis varēja pieņemt visus lēmumus par ārstniecību neatkarīgi no pašas aizgādnībā esošās personas interesēm, vēlmēm, kā arī spējām pieņemt patstāvīgu lēmumu.

mazbērniem.²⁶⁷ Minētā pieeja ceļā uz pacienta tiesību nodrošināšanu un nekavējoša lēmuma pieņemšanu ir Pacienta tiesību likumā nesēn veikto grozījumu rezultāts. Proti, pilnvarotā persona kā “pirmās rokas” persona lēmumu pieņemšanā Pacientu tiesību likuma 7. panta redakcijā ir ietverta no 2022. gada 13. aprīļa, kad spēkā stājās minētie grozījumi, tostarp papildinot 7. panta pirmās daļas redakciju un paredzot, ka lemt par pacienta ārstniecību būs tiesīga visupirms pilnvarotā persona.²⁶⁸ Pirms likuma grozījumiem pacienta pilnvarotā persona bija minēta vien šī paša likuma otrajā daļā, bet ne pirmajā, tādēļ attiecīgā panta daļas bija savstarpēji pretrunīgas, otrajā panta daļā norādot vēl papildu divas personas, kam bija tiesības lemt pacienta vārdā, proti, likumiskajam pārstāvim un pilnvarotajai personai. Nebija skaidri nosakāms, kā jārikojas gadījumā, ja panta pirmā daļa nonāktu pretrunā ar panta otro daļu. Piemēram, pirms grozījumiem Pacientu tiesību likuma 7. pants primāri pacienta lēmumu pieņemšanas tiesības noteica pacienta laulātajam. Tomēr praksē bieži tika konstatēti gadījumi, kad ārstniecības lēmumu pieņemšanai pacients bija pilnvarojis juristu vai zvērinātu advokātu. Loģiski, no iepriekš minētā izcēlās jautājums, uz kuras no personām gulsies ārstniecības lēmuma pieņemšanas pienākums.

Ievērojot apstākli, ka Pacientu tiesību likuma regulējumā ietvertās tiesību normas ir speciālās tiesību normas attiecībā pret Civillikuma regulējumu, ir skaidrs, ka vispārējā kārtība par personu pilnvarošanu savu tiesību aizsardzībai pirms veiktajiem likuma grozījumiem netika ņemta vērā. Līdz ar to, nosakot pilnvarotajai personai prioritāras tiesības pār laulāto, lemjot par pacienta gribu ārstniecībā, tika risināta tiesiskā problēma par lēmuma pieņemšanu ārstniecībā, kas būtu balstīta pacienta interesēs. Tādējādi nodrošināta pacienta pašnoteikšanās tiesību ievērošana un stiprināts pacienta pilnvarotās personas institūts. Šāda argumentācija izriet arī no likuma 7. pantā izdarīto grozījumu anotācijas.²⁶⁹ Pacienti ir tiesības pašam noteikt, kura persona būs atzīstama par pirmo ārstniecības lēmuma pieņēmēju pacienta vārdā, ja pacients nonāks apstākļos, kad pats savas darbības nespēs vadīt un konkrētu lēmumu pieņemt. Minētais regulējums ļauj ikvienam pacientam pilnvarot savu pārstāvi, neskatoties uz to, vai šī pilnvarotā persona ir pacienta radnieks, faktiskās kopdzīves partneris vai jebkura cita uzticības persona, piemēram, kaimiņš, ko pacients ir izraudzījies savu interešu nodrošināšanai un aizsardzībai.²⁷⁰ Būtiski atzīmēt, ka tad, ja pacienta vietā lemj viņa likumiskie vai pilnvarotie pārstāvji, apzināto piekrišanu pacienta vietā dod pacienta iepriekš izvēlēta persona vai atsevišķos gadījumos likumā noteiktajā kārtībā tā var būt arī iestāde, piemēram, Bāriņtiesa. Tomēr arī tad pacientiem jābūt maksimāli iesaistītiem lēmuma pieņemšanas procesā, cik

²⁶⁷ Pacientu tiesību likums, 7. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁶⁸ Likums “Grozījumi Pacientu tiesību likumā”: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2022. 30. marts, nr. 63.

²⁶⁹ Likumprojekts. Grozījumi Pacientu tiesību likumā. Pieejams: <https://titania.saeima.lv/LIVS13/SaeimaLIVS13.nsf/0/5D6A588748C56AEDC225878A002C5B89?OpenDocument> [skatīts 2022. gada 4. janvārī].

²⁷⁰ Turpat.

vien viņu garīgās un fiziskās spējas to atļauj.²⁷¹ Šāda atziņa pausta Pacientu tiesību deklarācijā²⁷² attiecībā uz pacientiem, kuri ir nepilngadīgi vai ierobežoti savās spējās lemt.

Neskatoties uz iepriekš minēto, kā arī ievērojot likumdevēja veiktās izmaiņas likumā, praksē var rasties situācijas, kad pacienta vietā jālemj vienlaicīgi vairākām personām. Proti, kad vairāki cilvēki var būt pilnvarotas personas, piemēram, likuma pantā noteiktie tuvākie pacienta radnieki. Atliek iedomāties situāciju, kurā par pacientu jālemj, piemēram, likumā noteiktajiem pacienta bērniem, pacienta brālim vai mātai, vai arī pacienta mazbērniem, bet attiecīgo radnieku skaits pārsniedz vienu personu. Pieņemot lēmumu par ārstniecību vai atteikšanos no tās, savā starpā nespētu vienoties vismaz divi vai pat vairāk pacienta radnieki. Likumdevējs šādu situāciju tiesību regulējumā nav paredzējis un līdz pat šai dienai nav noregulējis. Pacientu tiesību likuma regulējumā risināts vien jautājums par šādas situācijas rašanos, ja pacienta radnieks atsakās no ārstēšanas.²⁷³ Diskusijas, strīdi un pretrunas var rasties pacienta radnieku starpā, tomēr var pastāvēt arī situācijas, kad radnieki ir nonākuši un vienojušies par kopīgu viedokli, tomēr pieņemtais lēmums par pacienta ārstēšanu neatbilst ārstniecības personu domām par pacienta labākajām interesēm. Nepastāvot tiesiskajam regulējam šādu jautājumu risināšanā, praksē ārstniecības personām var nākties risināt strīdu saviem spēkiem, piemēram, pastāvot pretrunām pacienta tuvinieku starpā, risinot ģimenes strīdu turpat, ārstniecības iestādes gaitenī, vai pat ārstniecības personām rīkojot balsošanu par gala lēmuma pieņemšanu. Šāda prakse nesaskan ar tiesību doktrīnā paustajām atziņām un neatbilst starptautiskajām tiesību normām. Attiecīgi, ja rodas situācija, kad ārstniecības personu ārstēšana, atbilstoši pacienta labākajām interesēm, nesaskan ar pacienta radnieku viedokli, tad, atsaucoties uz Pacientu tiesību deklarācijā²⁷⁴ norādīto, ārstniecības personām jautājums jānodod izlemt tiesībsargājošām iestādēm, attiecīgi, tiesai vai šķīrējtiesai.

Attiecībā uz pacienta informēšanas pienākumu un atsevišķas piekrišanas saņemšanu norādāms, ka, papildus iepriekš minētajam Pacientu tiesību likuma 7. pantam, šī paša likuma 12. pants regulē pacientu iesaistīšanu klīniskās apmācības procesā un noteic, ka pacients ir jāinformē apstākļos, ja ārstniecības persona vai ārstniecības iestāde, kas nodrošina pacienta ārstniecību un iesaistīta klīniskās apmācības procesā, garantē pacienta tiesības atteikties no iesaistes pētījumā un pārtraukt iesaisti jebkurā laikā, ja tā ir uzsākta.²⁷⁵ Savukārt apstākļos, ja attiecīgais pacients ir

²⁷¹ Declaration of the World Health Organization's European Member States on the Promotion of Patients' Rights in Europe. European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam, 28–30 March 1994, Doc No. ICP/ HLE 121, 28 June 1994.

²⁷² Ibid, 3.5. punkts.

²⁷³ Pacientu tiesību likums, 7. panta piektā un sestā daļa: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁷⁴ Declaration of the World Health Organization's European Member States on the Promotion of Patients' Rights in Europe. European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam, 28–30 March 1994, Doc No. ICP/ HLE 121, 28 June 1994.

²⁷⁵ Pacientu tiesību likums, 12. panta pirmā un otrā daļa: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

nepilngadīgs, likuma 13. panta tvērumā ir regulēts ārstējošā ārsta informēšanas pienākums attiecībā uz pacienta iepriekš sniegto piekrišanu ārstniecībā vai atteikšanos no tās.²⁷⁶

Augstāk minētā pacienta piekrišanas saņemšana pirms ārstniecības Pacientu tiesību likumā ir iestrādāta atbilstoši valsts pienākumiem Ovjedo konvencijas ietvaros, kā arī veicinot UNESCO Vispārējās bioētikas un cilvēktiesību deklarācijā postulētos pamatprincipus.

Atbilstoši minētajai UNESCO deklarācijai, informētā piekrišana ietver vairākus pamatpīlārus. Pirmkārt, tā ietver apzināšanos no indivīda puses un faktu, ka piekrišana ārstēšanai, kā arī atteikšanās no tās atbilst pacienta vēlmēm. Otrkārt, informētajai piekrišanai jāspēj nodrošināt, ka pacientam tiek sniegts pietiekams laika periods pārdomāt pieņemamo lēmumu, kā arī celt jebkādas iebildumus un saņemt argumentētas atbildes no atbildīgās ārstniecības personas. Turklāt pacientam jāpiemīt izpratnei attiecībā uz atteikšanos no ārstēšanas, kā arī spējai to izdarīt. Visbeidzot, pamatojoties uz informētās piekrišanas doktrīnu, piekrišana sevī ietver arī ārstniecības personas pienākumu sniegt pacientam nepieciešamo medicīnisko informāciju.²⁷⁷ Šī darba ietvaros katrs no iepriekš minētajiem pīlāriem tiks skaidrots detalizētāk.

Ovjedo konvencijā un tās papildprotokolos²⁷⁸ pacienta piekrišana ir noteikta kā obligāts priekšnoteikums veselības aprūpes sniegšanai. Tās 5. pantā ir noteikts starptautiskajās tiesībās nostiprinātais princips, saskaņā ar kuru jebkādu ar veselību saistītu darbību drīkst veikt tikai ar attiecīgās personas brīvprātīgu un apzinātu piekrišanu.²⁷⁹ Vairāk nekā divdesmit gadu laikā kopš Ovjedo konvencijas spēkā stāšanās tā ir kļuvusi par vienu no Eiropas Padomes pamatdokumentiem cilvēktiesību aizsardzības jomā. Konvencijas vērtīgā nozīme mērojama ne vien Eiropas līmenī, bet arī visā pasaulē kopumā. Līdz ar konvencijas spēkā stāšanos, informētā piekrišana ir nostiprināta tiesību līmenī, nosakot, ka medicīniska iejaukšanās pacienta ķermenī nevar tikt veikta bez pacienta iepriekš izteiktas piekrišanas. Ievērojot augstāk minēto, Pacientu tiesību likumā ietverta tiesību norma, kas attiecināmas uz informētās piekrišanas sniegšanu ārstniecībā, interpretācijā jāņem vērā starptautisko tiesību avoti.

Ovjedo konvencijas 5. panta pirmā daļa, pirmkārt, uzsver piekrišanas sniegšanu ārstniecībai kā starptautiski labi nostiprinātu noteikumu, proti, ka principā neviena persona nedrīkst tikt piespiesta ārstniecībai bez viņas piekrišanas. Ikvienai personai ir jānodrošina iespēja brīvi piekrist un atteikties

²⁷⁶ Pacientu tiesību likums, 13. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁷⁷ UNESCO Vispārējās bioētikas un cilvēktiesību deklarācija, 6.pants. Pieejama: <https://www.unesco.lv/lv/media/87/download> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

²⁷⁸ Ovjedo konvencijai ir 4 papildprotokoli: Papildprotokols par cilvēku klonēšanas aizliegumu; Papildprotokols par cilvēka izcelsmes orgānu un audu transplantāciju; Papildprotokols par biomedicīniskiem pētījumiem; Papildprotokols par ģenētisko testēšanu veselības aizsardzības nolūkā. No tiem Latvija ir parakstījusi un ratificējusi vien protokolu, kas attiecas uz cilvēka klonēšanas aizliegumu.

²⁷⁹ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu, 5. panta 1. daļa. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

no jebkādas ārstniecības, kur tās ir iesaistītas. Nenoliedzami šis nosacījums skaidri noteic pacientu autonomiju attiecībā ar veselības aprūpes speciālistiem, kā arī ierobežo paternālo pieeju, kas varētu ignorēt pacienta gribu. Pantā minētais jēdziens “iejaukšanās” saprotams tā plašākajā izpratnē – tas aptver visas medicīniskās darbības, jo īpaši tās iejaukšanās, kas veikta profilaktiskā aprūpē, diagnostikā, ārstēšanā, rehabilitācijā vai pētniecībā.²⁸⁰

Paternālās pieejas atbalstītāji uzskatīja, ka medicīnas personāls vislabāk zina, kas nepieciešams pacientam un kāda medicīniskā manipulācija ir pacienta interesēs un labā.²⁸¹ Ovjedo konvencijas un mūsdienu uzskati medicīnas tiesībās atbalsta ideju, ka paternālā pieeja ir pacientu tiesību ignorējoša un pat noliedzoša. Izvairīšanos no paternālās pieejas pielietošanas starp ārstu un pacientu norādījusi arī PVO.²⁸² Ievērojot iepriekš minēto, nepieciešams jauns pacientu tiesību un tiesisko interešu aizsardzības modelis, kas spētu garantēt un nodrošināt pacientam pašam lemt, kāda darbība vai manipulācija ārstniecībā viņam ir vai nav pieņemama. Piemēram, gadījumā, ja medicīnas personāls pacientam pieprasa norādīt pacienta svaru, bet šī jautājuma pamatā nav manipulācijai nepieciešama pamatojuma, pacientam būtu tiesības atteikties sniegt atbildi uz uzdoto jautājumu. Savukārt piekrišana, kas iegūta spaidu kārtā vai, sniedzot pacientam nepatiesu informāciju, nav atzīstama par derīgu. Ārsti, kas darbojas, balstoties uz šādu pacienta sniegtu piekrišanu, pārkāpj medicīnas ētikas principus. Apstākļos, kad pacientam piemērojama nopietnāka ārstniecības procedūra, apzinātas piekrišanas saņemšana, pamatojoties uz ārstniecības personas iepriekš sniegtu un pietiekamu informāciju, ir jo īpaši būtiska.²⁸³

Kā norādīts Ovjedo konvencijas 5. panta 2. daļā, lai persona būtu spējīga paust brīvprātīgu un apzinātu piekrišanu ārstniecībai, viņai iepriekš ir jāsaņem adekvāta informācija par šīs darbības mērķi un būtību, kā arī sekām un risku.²⁸⁴ Lai personu piekrišana būtu derīga, attiecīgajām personām ir jābūt informētām par būtiskiem faktiem saistībā ar plānoto iejaukšanos.

²⁸⁰ Explanatory notes to the Mental Capacity Act 2005, para. 34. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/notes/division/3> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

²⁸¹ Sandman L., Munthe C. Shared decision making, paternalism and patient choice. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19184444/> [skatīts 2022. gada 23. augustā]. Komrad M. S. A defence of medical paternalism: maximising patients' autonomy. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1060849/> [skatīts 2022. gada 23. augustā]. Skat. arī Murgic L., Hébert P. C., Sovic S. et.al. Paternalism and autonomy: views of patients and providers in a transitional (post-communist) country. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4589086/> [skatīts 2022. gada 23. augustā].

²⁸² Assessing and supporting adolescents' capacity for autonomous decision-making in health-care settings. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350193/9789240039582-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

²⁸³ ANO Stambulas protokols. Rokasgrāmata par spīdzināšanas un citu nežēlīgas, necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas veidu efektīvu izmeklēšanu un dokumentēšanu. Pieejams: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf> [skatīts 2022. gada 1. februārī].

²⁸⁴ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu, 5. panta 2. daļa. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

Konvencijas 5. panta 2. daļa min pašus svarīgākos informācijas aspektus pirms iejaušanās ārstniecībā, tomēr tas nav atzīstams par izsmeļošu sarakstu, jo informētā piekrišana atbilstoši apstākļiem, var ietvert vēl papildu elementus. Informācijā ir jāietver tās mērķis, daba, kā arī iejaušanās sekas un saistītie riski. Informācijai par iejaušanās radītajiem riskiem vai alternatīviem risinājumiem ir jāspēj aptvert ne vien iejaušanās veidam raksturīgie riski, bet arī visi tie riski, kas saistīti ar katra pacienta individuālajām īpašībām, piemēram, vecumu vai patoloģiju esamību. Pacienta pieprasījumi pēc papildu informācijas ir jāuzklausa pienācīgi.²⁸⁵ ECT savos spriedumos vairākkārtīgi ir atsaukusies uz Ovjedo konvenciju, īpaši saistībā ar Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 2. un 8. panta piemērošanu.²⁸⁶ Kā vienā no saviem spriedumiem, lietā *Botoyan v. Armenia*, uzsvērusi ECT, indivīdiem, kas saskaras ar risku savai veselībai, ir svarīgi piekļūt informācijai, kas ļautu viņiem šos riskus novērtēt. Konvencijas līgumslēdzējvalstīm ir pienākums pieņemt nepieciešamos reglamentējošos pasākumus, lai nodrošinātu ārstu pārliecību par plānoto ārstniecības procedūru un pacientu fizisku integritāti paredzamo seku gadījumā. Lai to ievērotu, ārsti iepriekš informē pacientus par šīm sekām veidā, kādā pacienti ir spējīgi sniegt informēto piekrišanu.²⁸⁷ Savukārt apstākļos, ja paredzamais risks, par ko pacients nav ticis pienācīgi informēts, iestājas, var tikt konstatēts, ka valsts ir pārkāpusi Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 8. pantu.²⁸⁸

Vēl jo vairāk – informācijai, ko sniedz persona, kura veiks iejaušanos, jābūt pietiekami skaidrai un pienācīgi formulētai. Nepieciešams izmantot tādus terminus, kādus pacients spēj saprast, izsverot iejaušanās mērķi un metožu nepieciešamību vai lietderību. Papildu sniedzamās informācijas aspekti norādīti arī PVO deklarācijas 2.2. punktā, kurā minēts, ka pacientam ir tiesības saņemt informāciju arī par medicīniskajiem faktiem par viņa veselības stāvokli, piedāvātajām medicīniskajām procedūrām un to iespējamajiem riskiem, ieguvumiem, alternatīvām procedūrām, kā

²⁸⁵ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu, 35. pants. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁸⁶ Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumi: 2015. gada 5. jūnija spriedums lietā: 46043/14 *Lambert and Others v. France*, para 59; 2004. gada 8. jūlija spriedums lietā: 53924/00 *Vo v. France*, para 35; 2007. gada 10. aprīļa spriedums lietā: 6339/05 *Evans v. the United Kingdom*, para 50; 2011. gada 8. novembra spriedums lietā 18968/07 *V.C. v. Slovakia*, paras 76–77, 108, 115 and 152.

Atsevišķi autori uzskata, ka Ovjedo konvencijas mērķis ir Eiropas Cilvēktiesību konvencijas ietvertā standarta atjaunošana, savukārt citi autori ir pārliecināti, ka Ovjedo konvencija jāizmanto kā konvencijas skaidrojošs palīgglīdzeklis.

²⁸⁷ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2022. gada 10. februāra spriedums lietā: 5766/17 *Botoyan v. Armenia*, para. 93.

²⁸⁸ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2006. gada 5. oktobra spriedums lietā: 75725/01 *Trocellier v. France*, para. 4; Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2009. gada 2. jūnija spriedums lietā: 31675/04 *Codarcea v. Romania*, para. 105. Skat. arī Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumu lietā *Csoma v Romania*. Lietas ietvaros prasītājam organismā tika ievadīti medikamenti, lai tādējādi izraisītu abortu, bet komplikāciju dēļ ārstiem nācās veikt dzemdes kakla histerektomiju jeb dzemdes izņemšanu, lai glābtu viņas dzīvību. Tiesa secināja, ka, tā kā paciente netika iesaistīta medicīniskās ārstēšanas izvēlē vai pienācīgi informēta par riskiem, viņas tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību tika pārkāptas, kas ir pretrunā konvencijas 8. pantam. Pieejams: Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2013. gada 15. janvāra spriedums lietā: 8759/05 *Csoma v Romania*.

arī atteikšanos no tām.²⁸⁹ Deklarācijā ietvertie aspekti, kas sniedzami pacientam, autore ieskatā sakrīt ar tiem, kas norādīti Pacientu tiesību likumā. Piemēram, deklarācijas 2.2. punkts nosaka, ka pacientam ir tiesības saņemt informāciju par diagnozi, prognozi un ārstēšanas gaitu.²⁹⁰

Atbilstoši medicīnas ētikas pamatprincipos paustajai informācijai, lai pacients pilnvērtīgāk spētu pieņemt lēmumu, viņam ir tiesības saņemt pilnīgu, dokumentāri apstiprinātu informāciju par savu veselības stāvokli, arī medicīniska rakstura faktus. Tomēr pacienta dokumentos esošo konfidenciālo informāciju par trešo personu nedrīkst izpaust pašam pacientam bez šīs personas piekrišanas. Izņēmuma gadījumos informāciju no pacienta drīkst slēpt, ja ir pietiekams pamats uzskatīt, ka šī informācija varētu radīt nopietnu kaitējumu viņa veselībai vai dzīvībai. Informācija ir jāsniedz atbilstīgi vietējām kultūras tradīcijām un tādā veidā, lai pacients to varētu saprast. Ārstam ir jāizpēta, vai pacients spēj saprast skaidrotos jēdzienus. Pacientam ir tiesības atteikties no informācijas, ja vien tas nav nepieciešams kādas citas personas dzīvības aizsargāšanai. Pacientam ir tiesības izvēlēties personu, kura būtu jāinformē par viņa veselības stāvokli.²⁹¹

Pacienta piekrišana atzīstama par brīvu un informētu tikai tādos apstākļos, ja tās pamatā ir objektīva atbildīgā veselības aprūpes profesionāļa sniegta informācija par plānotās iejaukšanās vai tās alternatīvu dabu un potenciālajām sekām, nepastāvot neviena spiedienam.²⁹² Apstākļos, ja iepriekš pacients informāciju nav saņēmis, atzīstams, ka pacients nav lemtspējīgs.

Atšķirībā no Ovjedo konvencijas, kas garantē cilvēktiesības konkrēti biomedicīnas jomā, 1950. gada 4. novembrī pieņemtā Eiropas Cilvēktiesību konvencija cilvēktiesības garantē praktiski visās nozīmīgākajās dzīves jomās. Kaut arī tiesības uz veselības aprūpi neizriet tieši no Eiropas Cilvēktiesību konvencijas, tajā veselības kā vērtības aizsardzība tiek nodrošināta konvencijas 2., 3. un 8. panta ietvaros. Kā Ovjedo konvencija, tā arī Eiropas Cilvēktiesību konvencija attiecas uz līdzīgām tiesībām: tiesībām uz brīvību, dzīvību un privātās un ģimenes dzīves neaizskaramību. Abām minētajām konvencijām ir kopīgas ne vien to pamatnostādnes, bet arī daudzi juridiskie termini un ētiskie principi.²⁹³ Izpratnei par minēto konvenciju un no tām izrietošo tiesību normu piemērošanu praksē *de facto* jābūt vienādei. Tiesu prakse, kas izriet no Eiropas Cilvēktiesību konvencijas, lietās, kas saistītas ar biomedicīnu, ir neatņemama vispārējās prakses sastāvdaļa, un tā var pēc analogijas tikt piemērota citām faktiskajām situācijām un apstākļiem.²⁹⁴

²⁸⁹ Pasaules Veselības Organizācijas deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā, 2.2. punkts. Pieejams: http://www.nurs.uoa.gr/fileadmin/nurs.uoa.gr/uploads/Nomothesia_Nosilefton/Evropaika_keimena/eu_declaration1994_1.pdf [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

²⁹⁰ Ibid.

²⁹¹ Sīle V. Medicīnas ētikas pamatprincipi. Rīga: Zinātne, 1999, 151. lpp

²⁹² Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu, 35. pants. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

²⁹³ Turpat.

²⁹⁴ Free and informed consent as a core principle of the protection of human rights in the field of biomedicine. Pieejams: <https://rm.coe.int/proceedings-minsk-8-dec-2017-e/16807b4e41> [skatīts 2021. gada 4. septembrī].

Informētās piekrišanas nozīmi pacientu tiesību aizsardzībā uzsver arī ECT. Tiesas spriedumos ir uzsvērts, ka Eiropas Cilvēktiesību konvencijas būtība ir cilvēka cieņas neaizskaramība un brīvība.²⁹⁵ Konvencijā noteiktie raksturīgie tiesību elementi ir personiskās neaizskaramības princips, fiziskā, morālā integritāte un personiskā autonomija. Veselības aprūpes jomā šis princips iemiesojas arī prasībā saņemt pacienta piekrišanu jebkurai, pat minimālai, medicīniskai iejaukšanās.²⁹⁶

Tiesa ir atzinusi, ka pat vismazākā iejaukšanās cilvēka fiziskajā integritātē pret personas gribu var tikt uzskatīta par tiesību uz privāto dzīvi aizskārumu.²⁹⁷ Cilvēka integritātes principa saderība skatīta arī no cilvēka tiesību uz brīvību un cieņu prizmas. Tā ECT, skatot jau iepriekš minēto lietu *V.C. v. Slovakia* par sievietes sterilizāciju bez viņas informētas piekrišanas, secināja, ka šādu darbību veikšana bez garīgi lemtspējīgu pacientu piekrišanas ir iejaukšanās personas reproduktīvajā veselības stāvoklī un nav saderīga ar cilvēka cieņas un brīvības principiem.²⁹⁸ Tādējādi obligāts priekšnoteikums ārstēšanas uzsākšanai ir pacienta informētas piekrišanas saņemšana, izņemot normatīvajos aktos īpaši paredzētos gadījumus.²⁹⁹ Papildus tam, ECT savas tiesu prakses un judikatūras ietvaros sīkāk izstrādājusi konkrētus kritērijus, kas jāizpilda, vērtējot, vai informētā piekrišana ir bijusi juridiski spēkā esoša – tai jābūt izteiktai, brīvai, informētai un apzinātai.³⁰⁰

Nacionālajās tiesībās pacientu informēto piekrišanu regulē Pacientu tiesību likums. Pirmkārt, informētas piekrišanas jēdziens skaidrots likuma 1. panta 2. daļas 2. punktā, nosakot, ka pacienta piekrišana ārstniecībai nepārprotami apliecina piekrišanu, dodot to mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu. Piekrišana tiek dota brīvi un, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm.

Pacientu tiesību likuma 4. pants reglamentē pacienta tiesības uz informāciju. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 4. panta trešajai daļai, pacientam ir tiesības saņemt no ārstējošā ārsta informāciju par savu veselības stāvokli, tostarp par slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, kā arī slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem un profilakses iespējām.³⁰¹ Šīs ziņas jāsniedz pacientiem saprotamā formā, izskaidrojot medicīniskos terminus un ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi. Īpaši gadījumos, kad pastāv pacienta

²⁹⁵ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2011. gada 8. novembra spriedums lietā: 18968/07 *V.C. v. Slovakia*, para 105.

²⁹⁶ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2003. gada 22. jūlija spriedums lietā: 24209/94 *Y.F. v Turkey*, para. 33.

²⁹⁷ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2005. gada 16. jūnija spriedums lietā: 61603/00 *Storock. v. Germany*, para 143.

²⁹⁸ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2011. gada 8. novembra spriedums lietā: 18968/07 *V.C. v. Slovakia*.

²⁹⁹ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2019. gada 8. marta lēmums lietā Nr. A420281216, SKA-143/2019.

³⁰⁰ Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Права и биомедицина. Pieejams: <https://rm.coe.int/pes-7-2018/16808f1e69> [skatīts 2021. gada 16. oktobrī].

³⁰¹ Pacientu tiesību likums, 4. panta trešā daļa: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

veselības apdraudējums, ir būtiski par to informēt pacientu, lai tas var izvērtēt situāciju un pieņemt atbilstošus lēmumus.³⁰² No minētā tiesiskā regulējuma izriet, ka informācijas sniegšana vai nesniegšana par pacienta veselības stāvokli ir ārstniecību īstenojošā ārsta kompetence. Ārstniecības personai lēmums par ārstniecības metodi jāpamato ar medicīniskiem kritērijiem, tāpat tā ir atbildīga par izraudzītās medicīniskās tehnoloģijas lietošanu un tās radītajām sekām.³⁰³ Vienlaikus no Pacientu tiesību likuma 6. un 13. panta secināms, ka tiesībām saņemt informāciju par pacienta veselības stāvokli un ārstniecības procesu īpaši būtiska nozīme ir tādēļ, lai pacients varētu dot informētu piekrišanu ārstniecībai.³⁰⁴ Apstākļos, ja ārstniecība notiks bez pieteicējas informētas piekrišanas, var tikt skatīts jautājums saistītā ar ārsta neprofesionālu rīcību. Tas attiecināms kā uz ārstniecības sekām, tā arī iespējamām sekām profesionāli veiktas manipulācijas gadījumā. Kā tas atzīts Augstākās tiesas administratīvo tiesību tiesu prakses apkopojumā, tad, novērtējot, vai vispār manipulācija (konkrētajā gadījumā operācija) būtu veikta, ir jānovērtē arī pacienta iespēja sniegt informētu piekrišanu.³⁰⁵ Ārstam, kas pieņem lēmumu par konkrētu ārstniecības metodi kā kompetentai ārstniecības personai ir jābūt atbildīgam par to, lai pacientam tiktu sniegta informācija, kas nodrošina informētas piekrišanas saņemšanu, nevis ārstniecības veikšanā nekritiski jāpamatojas uz pacienta, kas nav pietiekami zinošs attiecīgajā jomā, vēlmi saņemt konkrētu ārstniecību.³⁰⁶

Saskaņā ar Ārstniecības likuma 38. pantu savā profesionālajā darbībā ārsts ir brīvs. Katram ārstam ir tiesības dot atzinumu par pacienta veselības stāvokli un ārstēšanu. Tas nozīmē, ka profesionālās brīvības ietvaros ārstam ir tiesības, atbilstoši iegūtajai medicīniskajai izglītībai, profesionālās kompetences apjomam, kā arī normatīvajiem aktiem un ētikas noteikumiem, brīvi izvēlēties un noteikt pacienta veselības stāvoklim visatbilstošākos veselības aprūpes pakalpojumus. Ārsta profesionālā brīvība izpaužas tik tālu, cik ārsts ievēro savai profesijai atbilstošas kompetences robežas parastos, nevis izņēmuma apstākļos.³⁰⁷ Ar minēto ir jāsaprot arī tas, ka ārstam ir

³⁰² Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: 8759/05 *Csoma v Romania*; Administratīvās rajona tiesas 2019. gada 20. maija spriedums lietā Nr. A4202139184.

³⁰³ Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2019. gada 8. marta lēmums lietā Nr. A420281216, SKA-143/2019.

³⁰⁴ Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu nama 2019. gada 20. maija spriedums lietā Nr. A4202139184.

³⁰⁵ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2020. gada 24. marta spriedums lietā Nr. A420172018, SKA-790/2020. Apkopojums "Par atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Senāta judikatūras atziņas. 2015. gads – 2022. gada februāris". Pieejams: https://www.at.gov.lv/files/uploads/files/6_Judikatura/Tiesu_prakses_apkopojumi/2022/Arstniecibas_riska_fonds_Senata_atzinas.docx [skatīts 2022. gada 2. aprīlī].

³⁰⁶ Turpat.

³⁰⁷ Anglijas un Velsas Apelācijas tiesas 2000. gada 21. februāra spriedums lietā *R v Tabassum*, 2 Cr App R 328. Lietas faktiskajos apstākļos medicīnisko indikāciju veica medicīniski nekvalificēta persona, proti, kāds vīrietis veidoja datu bāzi ģimenes ārstiem un lūdza pieskarties sieviešu krūtīm, lai parādītu, kādā kārtībā veicamas krūts vēža pārbaudes. Darbības nebija vērstas uz seksuālu uzmākšanos. Tā kā vīrietim nebija medicīniskās kvalifikācijas, pacientes atzina, ka nebūtu piekritušas izmeklējumiem, ja būtu to iepriekš zinājušas. Turklāt lietas ietvaros tika secināts, ka apstākļos, ja pastāv maldīgs priekšstats par to, vai medicīnas pārbaudi veic atbilstoši kvalificēta ārstniecības persona, atzīstams, ka pacients piekritis tikai darbības raksturam, nevis tās kvalitātei.

jānorobežojas no citu personu dotajiem norādījumiem ārstniecības procesā un savas kompetences robežās jāpieņem visatbilstošākais lēmums attiecībā uz pacienta ārstniecību.³⁰⁸

Tādējādi, pat ja pacients vēlas saņemt konkrētu ārstniecību un pats ierodas pie ārsta ar vēlmi veikt operāciju vai saņemt atbilstošu medikamentu recepti, tas neatbrīvo ārstu no pienākuma veikt indikāciju un kontraindikāciju esības pārbaudi, ja nepieciešams – psiholoģisko faktoru apsvēršanu, un saņemt informētu pacienta piekrišanu.³⁰⁹ Neskatoties uz apstākli, ka Pacientu tiesību likums neregulē, kādā veidā un formā, vai pēc kādas zināmas kārtības, informācija pacientam ir sniedzama, izmantojot tiesību normas analogijas metodi, secināms, ka tā sniedzama vairākās formās – rakstveidā, mutvārdos, elektroniski u. c. metodēm, ņemot vērā to, kā pacients spēj labāk uztvert sniegto informāciju. Jaunākie zinātniskie pētījumi atbalsta informētās piekrišanas formas saņemšanu digitālā formā. Joprojām tiek izstrādāti digitālās piekrišanas risinājumi, kas neaprobežojas tikai ar veidlapas digitalizāciju. Tie var uzlabot piekrišanas procesu ar personalizētu tekstu un multivides informāciju, lai palīdzētu izglītēt pacientus par procedūru un alternatīvām.³¹⁰

Jāņem vērā, ka pacients nav spējīgs ietekmēt to informācijas apjomu, kas viņam tiek sniegta, tāpēc tieši medicīnas jomas profesionāļu pienākums ir sniegt pacientiem atbilstošu informāciju.³¹¹ Informācijas sniegšana vai nesniegšana par pacienta veselības stāvokli ir cieši saistīta ar ārstniecības procesu un zināmā mērā ir ārstniecības procesa sastāvdaļa.³¹² Tas ņemams vērā, vērtējot piekrišanas esību.³¹³ Pastāv divas teorijā atzītas pieejas par to, cik daudz informācijas pacientam jāsniedz, lai pacients spētu sniegt piekrišanu.³¹⁴

- 1) profesionālais informācijas sniegšanas standarts (no angļu val. *professional standart of disclosure*) – ārsta atbildība ir pacientam nodrošināt tādu informācijas daudzumu, kuru cits līdzīgs (no angļu val. *reasonable member*) viņa profesijas pārstāvis būtu apspriedis ar pacientu līdzīgā

³⁰⁸ Medicīnas tiesības. Gusarova A., Lieljuksis A., Muciņš R. u.c. S. Ašņevicas-Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2015, 219. lpp

³⁰⁹ Administratīvās apgabaltiesas 2021. gada 30. marta spriedums lietā Nr. A420139417.

³¹⁰ St. John R. E., Ezzat A., Holford N. et al. Digital consent to improve patient perception of shared decision-making: comparative study between paper and digital consent processes in patients undergoing breast surgery. Pieejams: <https://academic.oup.com/bjs/advance-article/doi/10.1093/bjs/znac285/6663932?searchresult=1> [skatīts 2022. gada 13. augustā].

³¹¹ Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2022. gada 18. marta spriedums lietā Nr. A420241018, SKA-84/2022.

³¹² Latvijas Republikas Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2017. gada 30. novembra lēmums lietā SKA-1568/2017.

³¹³ Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2022. gada 18. marta spriedums lietā Nr. A420241018, SKA-84/2022.

³¹⁴ Citiem vārdiem sakot, ASV tiesu praksē tiek izmantoti trīs standarti: 1) sākumā bija profesionāli orientēta pieeja (ziņot slimniekam to, ko parasti saviem slimniekiem ziņo kolēģi); 2) saprātīga cilvēka standarts; 3) uz pacientu orientēta pieeja, ņemot vērā katra pacienta īpašības un vajadzības. Skat. Флорья В. Юридическое значение согласия пациента на медицинское вмешательство, повлекшее его гибель или тяжкие увечья. Pieejams: <http://medicallaw.org.ua/uploads/media/Floria.pdf> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].

situācijā. Šāda pieeja ir īpaši ērta pašiem ārstiem – noskaidrojot, ko šādās situācijās apspriež ar pacientiem viņu kolēģi, pēcāk rīkojoties tāpat.

- 2) nozīmīguma standarts (no angļu val. *materiality standart*) – ārsts nodrošina pacientam tik daudz informācijas, lai saprātīgs pacients pats varētu pieņemt jēgpilnas izvēles (no angļu val. *meaningful choices*). Iepriekš minēto pamato iemesls, kāpēc medicīnas tiesībās izveidojies “uz pacientu vērsts” standarts, kad pacients pats pieņem lēmumu par attiecīgo piedāvāto ārstēšanu. Vēsturiski izveidojies – pacients pats pieņem lēmumu par to, ko uzskatītu par būtisku lēmumu par piedāvāto ārstēšanu pieņemšanai.³¹⁵

Pienācīgas informācijas sniegšanas un skaidrojumu pienākums izriet arī no Vācijas tiesību normu regulējuma. Veselības aprūpes sniegšanai nepieciešama pacienta iepriekšēja piekrišana, kas var tikt sniegta pēc tam, kad pacientam ir nodrošināta atbilstoša informācija. Proti, saskaņā ar Vācijas BGB 630.d paragrāfa 2. daļu pacienta piekrišanas spēkā esamība pieprasa, lai pacients iepriekš būtu ticis pienācīgi informēts.³¹⁶ Savukārt Vācijas BGB 630.e paragrāfa 1. daļa noteic, ka pienācīga informēšana ietver apstākļus, kas ir būtiski piekrišanai, jo īpaši medicīniska rakstura pasākumu veidu, apjomu, īstenošanu, paredzamās sekas un riskus, kā arī tā nepieciešamību, steidzamību, piemērotību un izredzes, ņemot vērā pacienta diagnozi vai noteikto terapiju.³¹⁷ Papildus tam, Vācijas tiesu praksē ir uzsvērts, ka konkrētie riski nav jāapraksta precīzos medicīniskajos terminos. Drīzāk ir pietiekami ar to, ka pacients “kopumā” tiek informēts par ārstēšanas iespējām un riskiem, tādējādi sniedzot pacientam vispārēju priekšstatu par ar iejaukšanos saistīto risku apmēru, tos nenoklusējot un nepasliktinot.³¹⁸

Sniegtajai informācijai BGB 630.e paragrāfa 2. daļas izpratnē jāatbilst šādiem kritērijiem:

1. mutvārdos informāciju sniedz ārstējošā persona, vai persona, kurai ir nepieciešamā izglītība īstenojamiem pasākumiem, papildus tam, var arī atsaukties uz dokumentiem, ko pacients saņem tekstā formā;
2. informācija jāsniedz pietiekami savlaicīgi, lai pacients varētu pieņemt pārdomātu lēmumu pirms piekrišanas;
3. informācija jāsniedz tā, lai tā ir pacientam saprotama.

Ja ārsts ir informējis pacientu atbilstoši augstāk minētajiem noteikumiem, ir secināms, ka viņš ir izpildījis savas līgumsaistības attiecībā uz pacienta patstāvīgu līdzdalību medicīniskajā

³¹⁵ Grisso T., Appelbaum P. Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals. New York: Oxford University Press, 1988, p. 7., 8.

³¹⁶ Vācijas civillikuma (BGB) 630.d paragrāfs. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630d.html [skatīts 2021. gada 1. februārī].

³¹⁷ Turpat, 630.e paragrāfs.

³¹⁸ Brandenburgas (Vācija) Augstākās apgabaltiesas 2021. gada 9. decembra spriedums lietā Nr. 12 U 172/20.

aprūpē.³¹⁹ Tāpēc pacienta piekrišana ārstniecībā ir pacienta patstāvīgs lēmums.³²⁰ Tajā pašā laikā pacients, kas sniedz piekrišanu ārstniecībā, bauda tiesības uz dzīvību, fiziskās integritātes un tiesību uz brīvību aizsardzību. Visas pārbaudes, medicīniskā aprūpe un medicīniskā iejaukšanās, kas skar pacienta fizisko integritāti, nozīmē iejaukšanos viņa pamattiesībās, pat ja šie pasākumi ir nepieciešami medicīnisku iemeslu dēļ un veikti saskaņā ar medicīniskiem norādījumiem. Raugoties no deliktu tiesību viedokļa, atzīstams, ka ikviena medicīniska iejaukšanās ir miesas bojājums, kas attaisnojams gadījumā, ja tiesību subjekts tam iepriekš ir devis savu piekrišanu.³²¹ Jebkuras medicīniskas iejaukšanās atzīšana par miesas bojājumu, ja vien tās pamatā nav attaisnojošu apstākļu, izriet no Vācijas tiesu prakses. Tas skaidrojams ar apstākli, ka visi pacienta izmeklējumi, medicīniskā aprūpe un medicīniskā iejaukšanās, kas saistīta ar pacienta fizisko integritāti, iejaucas pacienta pamattiesībās uz fizisko neaizskaramību, neskatoties uz to, vai tie bijuši medicīniski norādīti un veikti saskaņā ar noteikumiem. Bez piekrišanas veikti ārstniecības pasākumi ir atzīstami par patvaļīgu medicīnisku darbību. Piekrišana medicīnas aprūpes nodrošināšanas procesā var radīt tiesiskas sekas, par kurām vienā gadījumā atbildību jāuzņemas kā par līgumisku saistību, savukārt otrā – par saistību, kas radusies delikttiesību ietvaros. Šāda kārtība būtu jāņem vērā, nosakot, uz kuru personu faktiskajos apstākļos gulstas pierādīšanas pienākums. Saskaņā ar Vācijas tiesību doktrīnā paustajām atziņām, atbildībai par līguma, kura pamatā ir pacienta kļūdaina piekrišana ārstniecībā, neizpildi, vajadzētu gulties uz pacientu, attiecīgi atbildīgs būtu pacients. Tomēr, apstākļos, ja piekrišana ir sniegta pienācīgā kārtā (autore: ar to varētu tikt izprasta piekrišanas sniegšana atbilstoši normatīvajos tiesību aktos noteiktajai kārtībai), ir skaidrs, ka pierādīšanas pienākums par pienācīgā kārtā sniegtu piekrišanu ārstniecībā, gulstas uz to pusi, kas sniedz ārstēšanas pakalpojumus – ārstniecības iestādi. Nenoliedzami, ka tie būtu ārstniecības iestādes pārstāvji, proti, ārstniecības personas, kas sniedz pakalpojumus pacientam. Līdz ar to, apkopojot iepriekš minētās atziņas, kā arī ievērojot apstākli, ka pienācīgā kārtā sniegtas piekrišanas izvērtēšana ietilpst ārsta darbības jomā, pierādīšanas pienākums gulstas uz ārstu.³²²

Lai sīkāk paskaidrotu minētās atziņas, kas izteiktas Vācijas tiesību doktrīnā un tiesu praksē, nepieciešams uzsvērt, ka Vācijā piekrišanas sniegšana ārstniecībā tiek nošķirta no gribas izpaušuma, noslēdzot tiesisku darījumu, konkrēti, līgumu par medicīniskās palīdzības sniegšanu ārstniecības iestādē (no vācu val. *Behandlungsvertrag*).³²³ Latvijā ar šādu līgumu būtu jāsaprot līgums par

³¹⁹ Wenzel F. Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht. Köln: Luchterhand Verlag, 2020, s. 380. –381.

³²⁰ Ibid, s. 380.

³²¹ Ibid, s. 388.

³²² Katzenmeier C. Arzthaftung. Tübingen: Mohr Siebeck, 2002, Rn. 190. Skat. turpat arī 7 B. nodaļu “Der Haftungsprozess”, Rn. 300.; Wenzel F. Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht. Köln: Luchterhand Verlag, 2020, s. 381.

³²³ Wenzel F. Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht. Köln: Luchterhand Verlag, 2020, s. 381.

iestāšanos ārstniecības iestādē. Piemēram, pacients, kurš atrodas ārstniecības iestādē, sniedz piekrišanu ārstniecības iestādē veicamajām manipulācijām, kā arī paraksta virkni dokumentu, tostarp tādus, kam ir tiesiska darījuma raksturs un kas pēc savas struktūras un juridiskās dabas ir atzīstami par tiesiskiem darījumiem.³²⁴ Iepriekš paustā atziņa prasa detalizētāku šo gribas izteikumu izpēti, lai spētu nošķirt, kuros gadījumos un kādas spējas pacientiem būtu jāvērtē. To autore aplūkos šī darba 2. nodaļā.

Paralēli līgumtiesību pārkāpumiem un miesas bojājumiem var tikt aizskartas arī pacienta tiesības uz privāto dzīvi. Piekrišana ārstniecībā, pamatojoties uz nepietiekamu informāciju, kas sniegta bez būtisku apstākļu izklāsta, ir atzīstama vienlīdz spēkā neesoša kā piekrišana, kuras pamatā ir citi apstākļi, piemēram, piekrišana, ko sniedzis lemtspējā ierobežots pacients.³²⁵ Tātad, kā redzams, Vācijas tiesību doktrīnā atzīts, ka patvaļīga attieksme pret pacientu ir atzīstama par miesas bojājumu un arī personas privātās dzīves pārkāpumu.

Līdz ar to informēta piekrišana ir pamatveids, kādā tiek attaisnota un vispār pieļaujama medicīniska iejaukšanās personas veselībā, un to nepieciešams sniegt vai nu pacientam, vai arī viņa likumīgajam pārstāvim, jebkuras medicīniskas iejaukšanās gadījumā – ķirurģiskas, medicīniskas vai jebkāda cita veida iejaukšanās pacienta ķermenī. Iejaukšanās bez iepriekšējas piekrišanas nav pieļaujama, izņemot likumā noteiktus gadījumus. Tādēļ, lai persona varētu piekrist ārstniecībai, tai jābūt spējīgai paust gribu – brīvu un apzinātu, kas ir balstīta uz iepriekš sniegto informāciju.

1.6. Lemtspējas institūts, tā saturs un izpratne nacionālajos tiesību avotos

Atšķirībā no šī jēdziena izpratnes un tā skaidrojuma starptautiskajos tiesību avotos, lemtspējas jēdziens nacionālajos tiesību avotos līdz pat šim brīdim *per se* nav ticis definēts, tomēr lemtspēja kā lēmuma pieņemšanas spēja veselības aprūpē netieši izriet no vairākiem nacionāla līmeņa normatīvajiem tiesību aktiem – Ārstniecības likuma, Pacientu tiesību likuma, kā arī Latvijas Republikas Civillikuma. Tie noteic, ka atsevišķu lēmumu pieņemšanai cilvēkam ir jāpiemīt noteiktām spējām konkrētu lēmumu pieņemšanai. Vispirms autore aplūkos Ārstniecības likumā un Pacientu tiesību likumā ietvertos nosacījumus, kas regulē pacienta kā speciālā tiesību subjekta lēmumu pieņemšanu ārstniecībā.

³²⁴ Kadile L. Legal Nature of Agreements in Health Care. Abstracts accepted for the International Scientific Conference on Medicine organized within the frame of the 80th International Scientific Conference of the University of Latvia. Pieejams: https://medicina.lsmuni.lt/wp-content/uploads/pdf/Abstracts_2022-1-Medicina.pdf [skatīts 2022. gada 5. maijā].

³²⁵ Wenzel F. Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht. Köln: Luchterhand Verlag, 2020, s. 388.

1.6.1. Lemtspējas institūts, tā saturs un izpratne Ārstniecības likumā un Pacientu tiesību likumā

1.6.1.1. Gribas un gribas izteikuma nozīme lēmumu pieņemšanā

Pieņemot ikvienu lēmumu, pacientam, atrodoties ārstniecības iestādē un sniedzot piekrišanu ārstniecībai, ir jāspēj paust brīvs gribas izteikums. Personas brīvi pausts gribas izteikuma jēdziens tiesību doktrīnā ir ticis atvasināts no jēdziena “griba” (no angļu val. *Will*) un jēdziena “brīvi pausta griba” (no angļu val. *Free Will*).³²⁶ Ar personas brīvi paustu gribu tiek saprasta tāda griba, kas ir spējā esoša un pastāv neatkarīgi no tās ietekmēšanas un spēka, kas pielietots no malas.³²⁷ Turklāt ar terminu griba tiek izprasts tāds psihisks process, kas apmierina mūsu vajadzības un ir vērstas uz nosprausto mērķu sasniegšanu. Šī procesa rezultātā mēs spējam aktīvi un plānveidīgi rīkoties.³²⁸ Tādējādi ar terminu griba būtu jāsaprot tāds psihisks norišu kopums galvā, kas uz āru izpaužas kā ikviena mērķtiecīga, apzināta darbība un patstāvīga rīcība.³²⁹

Līdz pat mūsdienām dažādu zinātņu pārstāvji ir centušies definēt brīvas gribas jēdzienu, tostarp filozofijas zinātnes dižgari. Filozofs Džons Loks gribu raksturojis kā dvēseles spēku paveikt zināmas domāšanas operācijas un ķermeņa kustības, norādot, ka griba ir noteiktu nodomu, mērķu un uzdevumu piepildīšana ar mūsu apziņas aktīvo spēku palīdzību. Griba ir mūsu apziņas darbīgā puse. Bez gribas apziņai piemīt daudz citu funkciju – domāšana, jūtas, atmiņa –, bet nav šaubu, ka šo citu funkciju darbošanās iespējama vienīgi tad, ja gribu uzlūkojam kā darbošanās priekšnoteikumu.³³⁰ Tādējādi Dž. Loka filozofija gribu definē kā priekšnosacījumu it visam, tostarp skaidri nodalot gribas un apziņas nozīmi šādos ķermeņa funkciju procesos.³³¹

Par gribu 4. gadsimtā vēstījis arī Svētais Augustīns. Viņš izteicis pieņēmumu, ka griba ir tā, kas kontrolē dvēseles un ķermeņa darbības. Griba virza dvēseli uz sevis pašizziņu, griba no dvēseles “atrauj” idejas, kas tajā ir. Augustīns nav sniedzis noteiktu gribas jēdziena definīciju, no viņa darbiem top skaidrs, ka griba (no latīņu val. *voluntas*) ir tas, ar ko mēs izvēlamies kaut ko darīt. Citiem vārdiem, tā ir patstāvīga un pilnīgi brīva saprātīgas dvēseles spēja pieņemt lēmumu, izvēloties kādu no rīcības iespējām. Šīs rīcības iespējas piedāvā pārējās dvēseles spējas – sajūtas, dziņas vai prāta

³²⁶ Vācu ideālisma dižgari, kā, piemēram, Kants un Šellings gribu definējuši caur metafizikas koncepciju, proti, “tīra griba” vai “no tīras gribas”. Skat. Fuchs T., Broschmann D. Willensstörungen in der Psychopathologie. Pieejams: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/fuchs/Willensstoerungen_in_der_Psychopathologie.pdf [skatīts 2021. gada 5. novembrī].

³²⁷ Hoff K. Die Wichtigkeit einer Willenserklärung nach 105 Abs. 2 BGB – unter Berücksichtigung medizinischer Störungen. Göttingen: Cuvillier Verlag, 2015, s. 67.

³²⁸ Ķelnes Augstākās Apgabaltiesas 1998. gada 13. novembra spriedums lietā Nr. 11 Sa 25/98.

³²⁹ Joksts O., Girgensone B. Terminu skaidrojošā vārdnīca civiltiesībās (ģimenes un mantojuma tiesības). Rīga: SIA Drukātava, 2012, 45. lpp.

³³⁰ Kadile L. Gribas izpauzuma nozīme tiesiska darījuma noslēgšanā. Pieejams: https://www.apgads.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/PDF/Juridiskas-konferences/JUZK-79-2021/juzk.79.20_Kadile.pdf [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

³³¹ Turpat.

spējas (no latīņu val. *intellectus, ratio*).³³² Savukārt Aristotelis zinātnes sistēmā ieviesis gribas jēdzienu, lai izskaidrotu, kādā veidā cilvēka uzvedība realizējas saskaņā ar zināšanām, kurām pašām par sevi nav rosinoša spēka. Filozofam griba bija faktors, kas tāpat kā tiekšanās spēj mainīt uzvedības gaitu: ierosināt to, apturēt, mainīt virzienu un tempu.

Neņemot vērā atsevišķu filozofu centienus definēt gribas jēdzienu un tā saturu, filozofijas zinātnes ietvaros “brīvas gribas” definīcija nav skaidrota līdz pat mūsdienām, pakļaujot šīs definīcijas skaidrojumu un piepildīšanu ar noteiktu saturu plašām diskusijām.³³³

Tomēr, kā tas norādīts Vācijas tiesību doktrīnā, likumdevējs, pieņemot brīvas gribas izpauduma regulējumu, vēlējies izvairīties no gribas termina, tā vietā jēdzienu skaidrojot tā, kā to saprastu jebkura persona ikdienišķā sarunvalodā. Līdz ar to ikdienā ar brīvas gribas izpaudumu saprot ikvienas personas spēju pareizi uztvert pasaules uzskatus un saprātīgi izteikt savus apsvērumus. Personu uzvedības pamatā ir racionāli apsvērumi, turklāt vairāk par apsvērumu racionalitāti nekas papildus netiek prasīts.³³⁴

No tiesību subjekta gribas ir atkarīgs, kā tiks realizētas viņam piemītošās subjektīvās tiesības. Proti, subjektīvo tiesību mērķis ir radīt tiesisku iespēju indivīda interešu apmierināšanai.³³⁵ Savukārt ar subjektīvajām tiesībām saprotama tā tiesiskā vara, kas pastāv uz objektīvo tiesību pamata. Griba, kaut arī zinātnes nozarēs un doktrīnā izprasta dažādi, juridiski tiesiskās sekas nerada. Tieši tāpēc no tiesību viedokļa būtu jāraugās, vai griba ir pausta arī uz āru, proti, vai ir bijis gribas izteikums. Tomēr, iepriekš minētais nebūt nav atzīstams par viennozīmīgu, ievērojot to, ka iekšējā griba ņemama vērā, piemēram, vērtējot tiesiska darījuma vai informētās piekrišanas spēkā esamību. Gribas izteikums savukārt ir personas (šajā gadījumā pacienta) gribas izpaudums, kas ir vērsts uz konkrētu tiesisko seku iestāšanos.³³⁶ Šajā gadījumā būtu jārunā gan par tām tiesiskajām sekām, kas izriet no Civillikuma, kurā ietverta atsevišķa Saistību tiesību daļas apakšnodaļa. Tā vērsta uz tiesiska darījuma noslēgšanai nepieciešamo tiesību subjekta gribas izpaudumu. Papildus tam no Ārstniecības likuma un Pacienta tiesību likuma regulējuma izriet, ka pacients savu gribas izteikumu izdara, būdams speciālais subjekts.

³³² Stump E., Kretzman N. The Cambridge Companion to Augustine. Cambridge: Cambridge University Press, p. 222.

³³³ Kadile L. Gribas izpauduma nozīme tiesiska darījuma noslēgšanā. Pieejams: https://www.apgads.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/PDF/Juridiskas-konferences/JUZK-79-2021/juzk.79.20_Kadile.pdf [skatīts 2022. gada 4. janvārī].

³³⁴ Ķelnes reģionālās darba tiesas 1998. gada 13. novembra spriedums lietā 11 Sa 25/98, NZA-RR 1999.

³³⁵ Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019.

³³⁶ Kalniņš E. Privāttiesību teorija un prakse. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2005, 137. lpp.

1.6.2. Ārstniecības likuma un Pacientu tiesību likuma regulējums

Gribas izteikuma nepieciešamība ārstniecībai, pirmkārt, minēta Pacientu tiesību likumā. Pacientu tiesību likums regulē jau iepriekš skaidroto informētas piekrišanas institūtu, paredzot, ka ārstniecība ir pieļaujama tikai tādos apstākļos, kad pacients ir devis informēto piekrišanu, pirms tam uzdodot jautājumus un saņemot atbildes.³³⁷ Tostarp likumā ir paredzēts, ka pacients var paust savu gribu, izmantojot tiesības atteikties no ārstniecības – pirms tās uzsākšanas vai tās laikā –, no ārstniecībā izmantojamās metodes, neatsakoties no ārstniecības kopumā.³³⁸ Identisks tiesiskais regulējums ir paredzēts apstākļos, kad pacients tiek iesaistīts klīniskajā pētījumā.³³⁹

Kā aplūkots jau iepriekšējās darba nodaļas ietvaros, pacients nav vienīgais tiesību subjekts, kam ir tiesības pieņemt lēmumu par savu ārstniecību. Iestājoties likumā noteiktiem apstākļiem, tā var būt pacienta pilnvarota persona, laulātais, cits tuvs radnieks.³⁴⁰ Atbilstoši likumā ietvertās tiesību normas redakcijai, šāda lēmuma par piekrišanu ārstniecībai pieņemšana pacienta vietā var iestāties ne vien pacienta veselības stāvokļa, bet arī pacienta vecuma dēļ. Šeit gan būtu norādāms, ka Pacientu tiesību likuma 7.panta pirmajā daļā ietvertā atsauce uz terminu nav vērtējama kā pareiza. Autoresprāt, vecums nevar būt noteicošais faktors lēmumu pieņemšanas spēju vērtēšanā. Sabiedrībā pastāv nepareizs uzskats, ka, piemēram, vecāka gada gājuma cilvēks būs *a priori* savās spējās ierobežots, tādēļ vecums ir atzīstams kā viens no diviem elementiem, vērtējot piekrišanu ārstniecībā. Šāds uzskats būtu atzīstams par nepareizu, jo lēmumu pieņemšanas traucējumi var piemist kā gados jaunam pacientam, tā arī vecāka gada gājuma pacientam. Tomēr Latvijas Pacientu tiesību likums nav vienīgais, kas izvirza vecumu kā vienu no faktoriem, kas tiek vērtēts, nosakot cilvēkam piemītošās spējas. Šis priekšnoteikums pastāv arī Vācijā. Iepriekš minētais šī darba ietvaros tiks aplūkots padziļināti.

Papildus augstāk minētajam, Ārstniecības likums noteic speciālu kārtību, kādā stacionējami pacienti psihiatriskajā ārstniecības iestādē. Ārstniecības likuma 67. panta otrā daļa³⁴¹ paredz, ka pacientu var stacionēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē ar viņa rakstveida piekrišanu. Šeit norādāms, ka Ārstniecības likuma 67. panta otrajā daļā ietvertā pacienta piekrišana rakstveidā būtiski ierobežo pacienta informētās piekrišanas tiesības, kādas tās ir noteiktas Pacientu tiesību likuma 1. panta otrās

³³⁷ Pacientu tiesību likums, 6. panta pirmā daļa: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 205, 30.12.2009.

³³⁸ Turpat, 6. panta 4. daļa.

³³⁹ Turpat, 11. panta 1. daļa.

³⁴⁰ Turpat, 7. panta 1. daļa.

³⁴¹ Pacientu var stacionēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē ar viņa rakstveida piekrišanu, pamatojoties uz konstatētajiem psihiskajiem traucējumiem un psihiatra motivētu lēmumu par psihiskās veselības izmeklēšanas, ārstēšanas un rehabilitācijas nepieciešamību psihiatriskajā ārstniecības iestādē. Pacienta piekrišanu stacionēšanai pievieno medicīniskajiem dokumentiem. Pieejams: Ārstniecības likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1997. 1. jūlijs, nr. 167/168.

daļas apakšpunktā, kas paredz, ka piekrišanas sniegšana ārstniecībā ir pieļaujama vairākās formās, ne vien rakstveidā.

Nenoliedzami šāda piekrišana, ko paudis pacients, nav nepieciešama vienmēr, bet gan noteiktos un likumā norādītos gadījumos. Tādēļ, ievērojot iepriekš minēto, likums uzskaita izņēmuma gadījumus, kad pacienta piekrišana ārstniecībai jeb brīvs pacienta pausts gribas izpaudums nav nepieciešams. Ārstniecības likuma 68. pants noteic divus gadījumus, kādos psihiatriskā palīdzība pacientam sniedzama, iepriekš nesaņemot pacienta piekrišanu. Pirmkārt, ja pacients ir draudējis vai draud, centies vai cenšas nodarīt sev vai citai personai miesas bojājumus vai ir izturējies vai izturas varmācīgi pret citām personām un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nopietni miesas bojājumi pacientam pašam vai citai personai.³⁴² Otrkārt, ja pacients ir izrādījis vai izrāda nespēju rūpēties par sevi vai savā aizbildnībā esošām personām un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nenovēršama un nopietna personas veselības pasliktināšanās.³⁴³

Neskatoties uz apstākli, ka pacienta piekrišana ārstniecībai nav obligāts priekšnoteikums psihiatriskās palīdzības sniegšanai, iestājoties iepriekš minētajiem apstākļiem, ja tas ir iespējams, pacientam joprojām nepieciešams izskaidrot šādas psihiatriskās palīdzības sniegšanas nepieciešamību. Tas skaidrojams ar pacienta tiesībām saņemt informāciju par savām tiesībām un pienākumiem.³⁴⁴ Jāteic, ka iepriekš minētā Ārstniecības likuma 68. panta otrā daļa nav izprotama no cilvēktiesību viedokļa. To apstiprina fakts, ka ļoti liela sabiedrības daļa ikdienā par sevi vai sev tuvām personām nespēj parūpēties, tostarp sirgstot no dažāda veida atkarībām, arī alkohola atkarības. Rodas jautājums, vai apstākļos, ja persona ar psihisku saslimšanu tiktu ievietota psihiatriskajā ārstniecības iestādē, bez šīs personas gribas, ja sirgtu no atkarības? Šādos apstākļos, fakts, ka personas nespēj rūpēties par sevi un ir ar psihiska rakstura traucējumiem, būtu vērtējams par diskriminējošu attiecībā uz personām ar psihiskām saslimšanām. Šāds secinājums izriet arī no ECT prakses,³⁴⁵ kurā atzīts, ka nav pieļaujama diskriminācija fiziskā vai garīgā stāvokļa dēļ.

No minētajām tiesību normām izriet, ka psihiatriskā palīdzība sniedzama, ievērojot brīvprātības principu. Šāda atziņa pausta arī Latvijas tiesu praksē,³⁴⁶ norādot, ka “psihiatriskā palīdzība sniedzama, ievērojot brīvprātības principu, kas izpaužas kā personas brīva un apzināta

³⁴² Ārstniecības likums, 68. panta pirmā daļa: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1997. 1. jūlijs, nr. 167/168.

³⁴³ Turpat, 68. panta otrā daļa.

³⁴⁴ Turpat.

³⁴⁵ Konvencijas 14. pantā paredzētās tiesības netikt diskriminētam fiziskā vai garīgā stāvokļa dēļ ir skatītas arī tiesu praksē. Tiesa atsevišķās lietās ir skaidri atzinusi, ka veselība ir viens no aizsargājamiem pamatiem, uz ko var atsaukties diskriminācijas aizlieguma lietās. Skat. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2011. gada 10. marta spriedums lietā: 2700/10 *Kiyutin v. Russia*; Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2013. gada 3. oktobra spriedums lietā: 552/10 *I.B v. Greece*.

³⁴⁶ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2013. gada 18. oktobra spriedumā lietā Nr. C38042610, SKC-216/2013.

vēršanās pie psihiatra ar noteiktu gribas izpaudumu”. Savukārt psihiatriskās palīdzības sniegšana, nesaņemot personas piekrišanu, iespējama tikai izņēmuma gadījumos, kad konstatēti akūti psihiskās darbības traucējumi, kas apdraud pacienta dzīvību un kam raksturīga agresīva rīcība vai pašnāvības mēģinājumi.

Iepriekš minētais nav attiecināms uz tiem izņēmuma gadījumiem, kad pacienta piekrišana ārstēšanai nav nepieciešama, ja ārstēšana psihiatriskās palīdzības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis kriminālprocesa ietvaros.³⁴⁷

1.6.2.1. Pacientu piekrišanas saņemšana psihiatriskajās ārstniecības iestādēs

Tādu pacientu, kuriem ir psihiski un neiroloģiski traucējumi, kuri var apdraudēt paši sevi vai apkārtējos, aprūpe raisa īpaši sarežģītas ētiskas problēmas. Šāda atziņa pausta Pasaules Medicīnas asociācijas medicīnas ētikas rokasgrāmatā.³⁴⁸ Minēto pacientu aprūpē, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumus, ir svarīgi ievērot viņu cilvēktiesības, īpaši šo pacientu tiesības uz brīvību. Tomēr, lai pasargātu pašus pacientus un viņu apkārtējos no kaitējuma, pacientus var ievietot slimnīcā vai ārstēt pret pašu gribu.³⁴⁹

Atbilstoši statistikai 2020.gadā Latvijā no jauna 4869 personām diagnosticēti uzvedības un psihiskās veselības traucējumi. Kā liecina dati, pakāpeniski pieaug to personu skaits (gan pieaugušo, gan bērnu), kurām ir piešķirta invaliditātes grupa psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.³⁵⁰ Turklāt, ievērojot pandēmijas radītos apstākļus, šobrīd ārstniecības iestādes, kas sniedz psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus, izceļ pakalpojumu pieprasījuma pieaugumu. Tā, piemēram, attiecībā uz pieaugušo profila psihiskās veselības aprūpi, pacientu skaits veselības aprūpes pakalpojumos dienas stacionāra ietvaros palielinājies par kopumā 27%.³⁵¹ Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk - SPKC) 2018. gada statistiku psihiatriskajās slimnīcās kopumā tika uzņemti 16 348 pieaugušie pacienti.³⁵² Dati par pacientiem ar ierobežotu rīcībspēju un lemtspēju un viņu vajadzībām starp hospitalizētajiem pacientiem netiek apkopoti.

Raugoties no normatīvā tiesību regulējuma viedokļa, ja persona tiek nogādāta psihiatriskās palīdzības iestādē bez piekrišanas, šādi faktiskie apstākļi vērtējami atbilstoši Eiropas Cilvēktiesību

³⁴⁷ Ārstniecības likums, 69.¹ pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1997. 1. jūlijs, nr. 167/168.

³⁴⁸ Pasaules Medicīnas Asociācija. Medicīnas ētikas rokasgrāmata. Pieejams: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/ethics_manual_latvian.pdf [skatīts 2021. gada 16. decembrī].

³⁴⁹ Turpat.

³⁵⁰ Valsts kanceleja. Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plāns 2023.–2025. gadam. Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/public_participations/3deb4efd-b348-461a-b461-718572a4a65a [skatīts 2022. gada 10. jūlijā].

³⁵¹ Turpat.

³⁵² SPKC. Iedzīvotāju psihiskā veselība. Pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem stacionāros. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/psihiska_veseliba_2018_190520191.doc [skatīts 2021. gada 27. decembrī].

konvencijas 5. pantā noteiktajām tiesībām uz brīvību, kā arī no Satversmes 94. pantā noteikto pamattiesību viedokļa. Atbilstoši ECT paustajām atziņām tiesības uz brīvību un drošību ir īpašas fundamentālas pamattiesības, kas aizsargā personas fizisko drošību, kā arī garantē patvaļīgas un nepamatotas brīvības ierobežošanas nepieļaušanu.³⁵³ Ievērojot, ka konvencijas 5. pants paredz atkāpi no vispārējā pamatprincipa par patvaļas nepieļaušanu, proti, nosakot tos izņēmuma gadījumus, kad personas brīvība var tikt ierobežota, šos izņēmumus tomēr nepieciešams tulkot pēc iespējas šauri.³⁵⁴ Vērtējot un pārbaudot katru faktisko situāciju individuāli, nepieciešams noteikt, kāds ir bijis attiecīgā ierobežošanas pasākuma veids, ilgums, ietekme un īstenošanas veids. Tātad jāņem vērā visi iespējamie kritēriji.³⁵⁵

Tomēr saskatāma atšķirība starp piespiedu ievietošanu slimnīcā un piespiedu ārstēšanu.³⁵⁶ Iepriekš minētais skaidri parāda, ka piespiedu ievietošana slimnīcā un piespiedu ārstēšana ir savstarpēji nošķiramas situācijas. Piespiedu kārtā ārstējamu pacientu tiesību aizsardzība balansē starp diviem savstarpēji fundamentāli svarīgiem tiesību pīlāriem – pienākumu īstenot un garantēt pacientu tiesības un pienākumu aizsargāt sabiedrības drošību. Jāņem vērā, ka personas brīvības ierobežošana ir tik nopietns pasākums, ka tas attaisnojams tikai tad, ja ir apsvērti un atzīti par nepietiekamiem citi, mazāk ierobežojoši pasākumi, lai aizsargātu personas vai sabiedrības intereses, kas varētu prasīt attiecīgās personas aizturēšanu.³⁵⁷

Ievērojot augstāk minēto, 2019. gadā Eiropas Padomes parlamentārā asambleja izdeva rezolūciju “Jāizbeidz piespiešana psihiskās veselības aprūpē, cilvēktiesībās balstīta pieeja ir nepieciešamība”.³⁵⁸ Arī Dunja Mijatoviča (*Dunja Mijatović*), Eiropas Padomes Cilvēktiesību komisāre, 2021. gadā rosinājusi Eiropas Savienības dalībvalstis nekavējoties veikt reformas psihiskās veselības aizsardzības sistēmās. Komisāre uzsvēra, ka tām jābūt balstītām cilvēktiesību principos, proti, jāaizsargā cilvēka cieņa, autonomija, kā arī jāpasargā no necilvēcīgas un pazemojošas izturēšanās riska.³⁵⁹ Tā, piemēram, Vācijā, līdz pat 2013. gada Vācijas civillikumā BGB veiktajiem grozījumiem, kuru pamatā bija 2012. gada Federālās Augstākās tiesas spriedums³⁶⁰, nebija tiesību

³⁵³ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2006. gada 3. oktobra spriedums lietā: 543/03 *McKay v. The United Kingdom*, para 30.

³⁵⁴ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2013. gada 2. maija spriedums lietā: 28796/07 *Petukhova v. Russia*, para 46.

³⁵⁵ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 19. jūnija spriedums lietā: 22883/05 *Cristian Teodorescu v. Romania*, para 54; Eiropas Cilvēktiesību tiesas 1980. gada 6. novembra spriedums lietā: 7367/76 *Guzzardi v. Italy*, para 92.

³⁵⁶ *Ibid.*

³⁵⁷ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 2. oktobra spriedums lietā: 41242/08 *Plesó v. Hungary*, para 62.

³⁵⁸ Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach. Pieejams: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28038&lang=en> [skatīts 2021. gada 5. decembrī].

³⁵⁹ Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative. Pieejams: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/reform-of-mental-health-services-an-urgent-need-and-a-human-rights-imperative> [skatīts 2021. gada 6. decembrī].

³⁶⁰ Federālā tiesa Vācijā 2012. gadā nolēma, ka nav likumīga pamata piemērot piespiedu pasākumus, kas nav saistīti ar brīvības atņemšanu. Tādējādi jo īpaši nebija leģitīma pamata piespiedu medicīniskajai ārstēšanai. Skat. Lipp V. Legal Protection of Adults in Germany – an Overview. Pieejams: <https://www.bgt->

normās paredzētu noteikumu, kas reglamentētu piespiedu medicīnisko ārstēšanu. Līdz ar veiktajiem grozījumiem³⁶¹ piespiedu ārstēšana iespējama tikai ļoti ierobežotos gadījumos, turklāt tikai kā galējais līdzeklis, lai aizsargātu pilngadīgu pacientu no kaitējuma nodarīšanas pašam sev, un tikai ar tiesas atļauju.

Minētā kārtība ieviesta, jo tiesību pārkāpumi saistībā ar piespiedu ārstēšanu veselības aprūpē var tikt atzīti par spīdzināšanu vai ļaunprātīgu izturēšanos attiecībā pret pacientu. Šāda atziņa pausta arī ECT praksē.³⁶² ANO Vispārējās cilvēktiesību deklarācijas 5. pants, Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 7. un 10. pants, Eiropas Padomes Konvencija par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu un tās papildprotokoliem Nr. 1 un Nr. 2, kā arī Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 3. pants aizliedz cietsirdīgu, pazemojošu apiešanos, kā arī spīdzināšanas aizliegumu. Šādu darbību aizliegums postulēts arī Satversmes 95. pantā.

Ne vien Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 3. pants, bet arī Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 7. pants noteic, ka nevienu nedrīkst pakļaut spīdzināšanai vai nežēlīgi, necilvēcīgi vai pazemojoši apieties ar viņu vai sodīt. Savukārt šī pakta 10. pants noteic, ka visām personām, kurām atņemta brīvība, ir tiesības uz humānu apiešanos un cilvēka personībai piemītošās pašcieņas respektēšanu. Tas nozīmē, ka pret personām, kurām ir ierobežota brīvība, nedrīkst izturēties pretēji šā pakta 7. panta noteikumiem, kā arī personas nedrīkst tikt pakļautas citām grūtībām vai ierobežojumiem kā tikai tām, kas izriet no brīvības atņemšanas apstākļiem. Personas, kurām atņemta brīvība, bauda visas tiesības, kas noteiktas paktā, ar tiem ierobežojumiem, kas slēgtā vidē ir neizbēgami.

Atsevišķi tiesību pārkāpumi, kas saistīti ar pozitīva pienākumu nepildīšanu, piemēram, nenodrošinot medicīnas aprūpes pieejamību vai īstenojot pazemojošu attieksmi veselības aprūpes iestādēs, ir bijuši Eiropas Padomes Konvencijas par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu nodibinātās Komitejas (turpmāk – CPT komiteja) redzeslokā.³⁶³ CPT

ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Themen/Einzelbeitraege/Lipp/Lipp_Legal_Protection_Adults.pdf [skatīts 2022. gada 7. jūnijā].

³⁶¹ Ibid.

³⁶² Veselības jautājumi var būt būtiski arī saistībā ar tiesībām netikt pakļautam patvaļīgai brīvības atņemšanai. Piemēram, personu, kas cieš no akūtām garīgās veselības problēmām, turēšana ieslodzījuma vietā, kas nav pilnībā pielāgota viņu veselības stāvoklim, var būt par iemeslu Konvencijas 3. panta (skat. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 3. maija spriedums lietā: 24527/08 *M.S. v United Kingdom*) vai 5. panta (skat. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 17. janvāra spriedums lietā: 36760/06 *Stanev v. Bulgaria*) pārkāpumam.

³⁶³ Starptautiskā līmenī šādas funkcijas īsteno ANO Spīdzināšanas novēršanas komiteja (CAT). Tā ir 10 neatkarīgu ekspertu struktūra, kas uzrauga, kā dalībvalstis īsteno ANO 1984. gada Konvencijas pret spīdzināšanu un citiem nežēlīgas, necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas veidiem prasības. Spīdzināšanas novēršanas komiteja CAT atšķirībā no CPT sauc valstis pie atbildības par cilvēktiesību pārkāpumiem, sistemātiski izmeklējot ziņojumus par spīdzināšanu, lai apturētu un novērstu šo noziegumu. Protī, šiem atzinumiem nav tikai rekomendējošs raksturs. Skat. Committee against Torture. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cat> [skatīts 2021. gada 22. decembrī].

komiteja ietilpst Konvencijas pret spīdzināšanu un citiem nežēlīgas, necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas veidiem struktūrā.³⁶⁴

Attiecīgi CPT komiteja organizē vizītes uz aizturēšanas vietām, lai izvērtētu izturēšanos pret personām, kurām atņemta brīvība (šīs vietas ir cietumi, audzināšanas iestādes nepilngadīgajiem, policijas iecirkņi, imigrantu uzturēšanās nometnes, psihiatriskās slimnīcas, sociālās aprūpes centri utt.), pēc katras vizītes nosūtot attiecīgajai valstij detalizētu ziņojumu. Tādējādi tiek pastiprināta aizsardzība pret spīdzināšanu un necilvēcīgu vai pazemojošu rīcību vai sodu nevis ar tiesas, bet preventīva rakstura līdzekļiem, kuru pamatā ir šo personu apmeklēšana brīvības atņemšanas vietās.³⁶⁵

Aplūkojot 138 CPT komitejas publiski pieejamos atzinumus³⁶⁶ laika posmā no 2018. gada līdz 2022. gadam, redzams, ka CPT komiteja atzīst un stingri atbalsta informētās piekrišanas institūtu. Atbilstoši CPT komitejas standartiem brīvprātīgie pacienti ierobežojami tikai ar pacientu piekrišanu.³⁶⁷ CPT komiteja vienā no saviem ziņojumiem, pirmkārt, uzsver, ka informētā piekrišana ir atzīstama par vispārēju un fundamentālu principu, tāpēc visu kategoriju pacientiem psihiatriskajās ārstniecības iestādēs vajadzētu būt iespējai sniegt savu brīvu un informētu piekrišanu ārstēšanai.³⁶⁸ Tādējādi CPT komiteja atzīst informētās piekrišanas institūtu un atbalsta informētās piekrišanas principu.

Vērtējot CPT ziņojumos paustās atziņas, komiteja ir ziņojusi, ka konkrētu valstu apmeklējuma laikā attiecīgo valstu tiesību akti nav skaidri nošķīruši piekrišanu pacientu ievietošanai psihiatriskajā slimnīcā no piekrišanas ārstēšanai. CPT komitejas ieskatā pacienta piekrišana hospitalizācijai un piekrišana ārstēšanai ir divi atšķirīgi jautājumi, tādēļ nepieciešams pieprasīt pacientam izteikt savu nostāju abos šajos jautājumos atsevišķi.³⁶⁹

Ievērojot to, ka komiteja uzsvērusi pacienta informētās piekrišanas tiesību nozīmi, ir skaidrs, ka pacientam jānodrošina arī tiesības atteikties no tās. Kā tas izriet no vairākiem komitejas novērtējumiem, pacienta tiesības atteikties no ārstēšanas jāgarantē pat tad, ja tas noved pie piespiedu

³⁶⁴ Eiropas konvencija par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu Strasbūra. Pieejams: <https://rm.coe.int/16806dbb35> [skatīts 2022. gada 5. maijā].

³⁶⁵ Turpat, skat. preambulu. Pieejams: <https://rm.coe.int/16806dbb35> [skatīts 2022. gada 5. maijā].

³⁶⁶ HUDOC CPT Document Collections. Pieejams: <https://hudoc.cpt.coe.int/eng#%7B%22sort%22:%5B%22CPTDocumentDate%20Descending,CPTDocumentID%20Ascending,CPTSectionNumber%20Ascending%22,%22CPTDocumentType%22:%5B%22vr%22,%22CPTPlaces%22:%5B%22psy%22,%22psz%22,%22CPTLanguage%22:%5B%22ENG%22,%22CPTKeywords%22:%5B%22fmmr%22,%22fmmr%22,%22fec%22,%22fc%22,%22fcb%22,%22fcbd%22,%22fcn%22,%22feh%22%5D%7D> [skatīts 2022. gada 18. maijā].

³⁶⁷ Zemgales rajona tiesas Jēkabpīlī 2020. gada 4. septembra spriedums lietā Nr. C73667019.

³⁶⁸ Report on the Visit to Bulgaria carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or degrading Treatment or Punishment (CPT) from 10 to 21 August 2020, para 49. Report on the visit to Bosnia and Herzegovina carried out by the CPT from 11 to 21 June 2019, para 143. Report on the visit to Kosovo carried out by the CPT from 6 to 16 October 2020, para 149.

³⁶⁹ Report on the visit to Serbia carried out by the CPT from 1 to 11 February 2011, para 133. Report on the visit to Kosovo carried out by the CPT from 6 to 16 October 2020, para 145. Report on the visit to Serbia carried out by the CPT from 9 to 19 March 2021, para 149.

ievietošanas slimnīcā.³⁷⁰ Pamatots iemesls, lai atteiktos no ārstēšanas, var būt nepatīkama pieredze saistībā ar agrāk veiktu ārstēšanu, piemēram, nopietnas psihotropo medikamentu blaknes. Pieņemot lēmumu par pacientu ievietošanu slimnīcā, ārstam ir jābūt pārliecinātam, ka pacients pats sev un citiem rada reālus draudus, nevis tikai sagādā apgrūtinājumus.³⁷¹ Nevar noliegt, ka pastāv saikne starp garīgo veselību un vardarbību, tomēr tajā pašā laikā lielākā daļa cilvēku ar smagām garīgām slimībām nav vardarbīgi.³⁷² Eiropas Savienības dalībvalstīm ir jāpanāk, ka cilvēki ar garīgā rakstura traucējumiem tiek cienīti, kā arī viņiem tiek nodrošināta iespēja lemt par ārstēšanu un nepieciešamības gadījumā saņemt atbalstu. Arī ECT savā praksē ir atzinusi, ka nav pieļaujama personas aizturēšana tikai uz personas uzskatu vai atšķirīga uzvedības modeļa dēļ.³⁷³ Komisāre D. Mijatoviča aicina panākt, ka psihisko slimību ārstēšanā tiek būtiski ierobežota līdz šim plaši izplatītā piespiedu brīvības atņemšanas un piespiedu ārstēšanas pieeja.³⁷⁴

Attiecīgi, visiem pacientiem, kas ārstējas psihiatriskajās slimnīcās, būtu jānodrošina iespēja sniegt brīvu un informētu piekrišanu ārstēšanā. Tas attiecināms arī uz gadījumiem, kad pacienti ievietoti psihiatriskajā slimnīcā, pamatojoties uz spēkā stājušos tiesas spriedumu. Arī šiem pacientiem nedrīkst liegt tiesības uz informēto piekrišanu.³⁷⁵

Ar visām pacientu kategorijām CPT komiteja izprot gan brīvprātīgi, gan piespiedu kārtā psihiatriskajās iestādēs ievietotos pacientus, kā arī pacientus, kam rīcībspēja ierobežota civilprocesa kārtībā vai noteikts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis kriminālprocesa ietvaros. Tie ir arī tādi pacienti, kam piemīt likumā noteiktā rīcībspēja vai kuru rīcībspēja ir ierobežota. Līdz ar to tiesību subjektu loks, kam šīs tiesības ir garantētas, aptver visus pacientus.³⁷⁶

Papildus ārstēšanas piekrišanai CPT komiteja atzīst ikviena pacienta tiesības jebkurā laikā atteikties no ārstniecības kā būtisku informētās piekrišanas pamatprincipu. Vairākos CPT ziņojumos

³⁷⁰ Report on the visit to Serbia carried out by the CPT from 1 to 11 February 2011, para 133. Report on the visit to Kosovo carried out by the CPT from 6 to 16 October 2020, para 145. Report on the visit to Serbia carried out by the CPT from 9 to 19 March 2021, para 149.

³⁷¹ Pasaules Medicīnas Asociācija. Medicīnas ētikas rokasgrāmata. Pieejams: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/ethics_manual_latvian.pdf [skatīts 2021. gada 16. decembrī].

³⁷² Turpat.

³⁷³ Lai personas brīvības ierobežošana tiktu atzīta par tiesisku Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 5. panta pirmās daļas "e" punkta izpratnē, ir jāizpildās vismaz trim kritērijiem. Pirmkārt, kompetentajai institūcijai, balstoties uz objektīva medicīniska slēdziena (ekspertīzes) pamata, jākonstatē, ka persona patiesi ir ar garīga rakstura traucējumiem. Iepriekš minētais nav attiecināms ārkārtas situācijās. Otrkārt, jāspēj garantēt, ka garīga rakstura traucējumi ir tāda veida vai pakāpes, kas pieprasa personas piespiedu ārstēšanu. Treškārt, traucējumiem ir jāturpinās visu aizturēšanas laiku.

³⁷⁴ Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative. Pieejams: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/reform-of-mental-health-services-an-urgent-need-and-a-human-rights-imperative> [skatīts 2021. gada 6. decembrī].

³⁷⁵ Report on the visit to Bulgaria carried out by the CPT from 10 to 21 August 2020, para 49. Report on the visit to Bosnia and Herzegovina carried out by the CPT from 11 to 21 June 2019, para 143. Report on the visit to Kosovo carried out by the CPT from 6 to 16 October 2020, para 145. Report on the visit to Serbia carried out by the CPT from 9 to 19 March 2021, para 149.

³⁷⁶ Report on the visit to Spain carried out by the CPT from 14 to 28 September 2020, para 153. Report on the visit to Moldova carried out by the CPT from 28 January to 7 February 2020, para 147. Report on the visit to North Macedonia carried out by the CPT from 2 to 12 December 2019, para 154.

komisija ir atzinusi, ka piekrišana kvalificējama kā brīva un informēta, ja tās pamatā ir pilnīga, precīza un saprotama informācija par pacienta veselības stāvokli, ierosināto ārstēšanu un tās iespējamām blakusparādībām, kā arī par iespēju atsaukt piekrišanu ārstēšanai.³⁷⁷ Papildus iepriekš minētajam, tiesību doktrīnā ir uzsvērtas tiesību uz informēto piekrišanu garantēšana arī psihiatrijas pacientiem, cilvēkiem sociālās aprūpes namos, kā arī rīcībspējas ievērošana un no tās izrietošo tiesību garantēšana personām, kuras piespiedu kārtā ievietotas un tiek ārstētas šāda veida iestādēs.³⁷⁸

CPT komiteja vairāk nekā vienā ziņojumā uzsvērusi un ziņojusi par tiem gadījumiem, kad piekrišana faktiskajos apstākļos valstī nevarēja tikt atzīta par “brīvu un informētu”. CPT ir norādījusi, ka piekrišana, kas sniegta uzņemšanas brīdī psihiatriskajā ārstniecības iestādē, nevar tikt atzīta un uzskatīta par informētu.³⁷⁹ Turklāt autore aplūkotojamos CPT komitejas ziņojumos pacientu vidū bija izplatīta pārlicība, ka viņiem nebija citu iespēju kā pieņemt ārstniecības personu ieteikto ārstēšanu. Šāda piekrišana nevar tikt kvalificēta kā “brīva un informēta”.³⁸⁰

Attiecībā uz lemtspējas institūta atzīšanu, izvērtējot pētījumā aplūktos CPT komitejas ziņojumus, kļūst skaidrs, ka lēmumu pieņemšanas spēja ziņojumos netiek minēta. Ievērojot iepriekš minēto, var tikt ņemts vērā, ka CPT komiteja lemtspēju kā priekšnoteikumu informētai piekrišanai neatzīst. Tomēr lēmumu pieņemšanas spējas tiek aplūkotas kā atpazīšanas jeb izpratnes spējas (no angļu val. *capability of discernment*). Precīza jēdziena *discernment* tulkojums latviešu valodā ir salīdzinoši grūti definējams, tomēr turpmāk ar šo jēdzienu tiks saprastas izpratnes spējas. Ziņojumos attiecīgi ir secināts, ka ikvienam pacientam, kam piemīt izpratnes spēja, tiek nodrošināta iespēja atteikties no ārstēšanas vai jebkuras citas medicīniskas iejaukšanās. Tāpat norādīts, ka jebkurai atkāpei no šī fundamentālā principa ir jābalstās tiesību aktos, tā attiecināma tikai uz skaidri un stingri noteiktiem izņēmuma apstākļiem un tiem jābūt savienojamiem ar atbilstošiem aizsardzības pasākumiem.³⁸¹ Turklāt apstākļos, kad pacients ir apveltīts ar apķērības spējām un nepiekrīt

³⁷⁷ Report on the visit to Bosnia and Herzegovina carried out by the CPT from 11 to 21 June 2019, para 143. Report on the visit to Bulgaria carried out by the CPT from 10 to 21 August 2020, para 49. Report on the visit to Kosovo carried out by the CPT from 6 to 16 October 2020, para 145. Report on the visit to Serbia carried out by the CPT from 9 to 19 March 2021, para 149. Report on the visit to Spain carried out by the CPT from 14 to 28 September 2020, para 153. Report on the visit to Moldova carried out by the CPT from 28 January to 7 February 2020, para 147. Report on the visit to North Macedonia carried out by the CPT from 2 to 12 December 2019, para 154.

³⁷⁸ World Health Organization. Legal capacity and the right to decide: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329539> [skatīts 2022. gada 12. janvārī].

³⁷⁹ Report on the visit to North Macedonia carried out by the CPT from 2 to 12 December 2019, para 153.

³⁸⁰ Ibid.

³⁸¹ Report on the visit to Finland carried out by the CPT from 7 to 18 September 2020, para 103. Report on the visit to Kosovo carried out by the CPT from 6 to 16 October 2020, para 145. Report on the visit to Serbia carried out by the CPT from 9 to 19 March 2021, para 150. Report on the visit to Bulgaria carried out by the CPT from 10 to 21 August 2020, para 49. Report on the visit to Moldova carried out by the CPT from 28 January to 7 February 2020, para 147. Report on the visit to Spain carried out by the CPT from 14 to 28 September 2020, para 153. Report on the visit to Bosnia and Herzegovina carried out by the CPT from 11 to 21 June 2019, para 143. Report on the visit to Sweden carried out by the CPT from 18 to 29 January 2021, para 77.

ārstniecības personas piedāvātajai ārstniecībai, attiecīgajiem tiesību aktiem būtu jānodrošina obligāts vēl viena psihiatra atzinums. Šāds nosacījums būtu piemērojams arī apstākļos, ja ārstēšanai piekristu paša pacienta aizbildnis.³⁸²

Vienā no CPT komitejas ziņojumiem saistībā ar piespiedu ievietošanu psihiatriskajā ārstniecības iestādē Bulgārijā var secināt, ka vairāki juridiski kompetenti (no angļu val. *legally competent*) pacienti, kuri bija parakstījuši piekrišanu hospitalizācijas veidiem un joprojām tika atzīti par brīvprātīgiem, patiesi hospitalizēšanai nebija piekrituši. Šie pacienti vēlējušies doties mājup, tomēr šādas tiesības pacientiem netika nodrošinātas, tieši otrādi, viņi tika *de facto* aizturēti.³⁸³ Kā vienu no piemēriem, kas apliecina iepriekš minēto, jānorāda uz tāda pacienta situāciju, kuram tika skaidrots, ka īsi pirms ierašanās iestādē nepieciešams parakstīties piekrišanas veidlapā hospitalizācijai. Tomēr drīz pēc ierašanās ārstniecības iestādē pacients ticis pakļauts piespiedu medikamentu ievadei organismā, kā arī varējis tikai ierobežoti pārvietoties, jo bijis saķēdēts. Iepriekš minēto situāciju komiteja atzinusi kā tādu, ko var atzīt par necilvēcīgu un pazemojošu.³⁸⁴ Papildus tam, vairāki pacienti, kurus komitejas delegācija intervējusi, apgalvojuši, ka ārstniecībai piekrituši, lai arī viņi to patiesībā nav vēlējušies, vai nu tāpēc, ka pacienti nemaz nedomāja, ka viņi ir apveltīti ar šādām tiesībām, vai arī tāpēc, ka nevēlējās tikt pakļauti piespiedu medikamentu ievadei organismā.³⁸⁵ Līdzīga atziņa no CPT ziņojumu izriet arī attiecībā uz faktisko situāciju Latvijas psihiatriskajās ārstniecības iestādēs. CPT komiteja vienā no kopumā sešām Latvijā aizvadītajām vizītēm savā ziņojumā ir norādījusi, ka uzņemšanas laikā vienā no Latvijas psihiatriskajām slimnīcām personāls pacientiem lika parakstīt dokumentus, kuru saturs pacientiem bijis neskaidrs. Kaut arī pacientiem ir garantētas tiesības uz informāciju, nodrošinot iespēju saņemt atbildes uz sev neskaidriem jautājumiem, pacienti atzinuši, ka izjutuši bailes no iespējami sliktas attieksmes no personāla puses apstākļos, ja pacienti ievietošanai un/vai ārstēšanai psihiatriskajā slimnīcā nepiekritīs.³⁸⁶

Pamatojoties uz šiem apstākļiem, komiteja ir atzinusi, ka pacientiem, kuri ir *de facto* aizturēti, jābūt nodrošinātai iespējai atstāt ārstniecības iestādi un doties prom. Tikai tad, ja pacientu veselības stāvoklis rada draudus pašam pacientam vai arī apkārtējiem, pacienta spējas nepieciešams novērtēt,

³⁸² Report on the visit to Moldova carried out by the CPT from 28 January to 7 February 2020, para 147. Report on the visit to Bosnia and Herzegovina carried out by the CPT from 11 to 21 June 2019, para 143. Report on the visit to Czech Republic carried out by the CPT from 2 to 11 October 2018, para 116.

³⁸³ Report on the visit to Bulgaria carried out by the CPT from 10 to 21 August 2020, para 50.

³⁸⁴ Ibid, para 14.

³⁸⁵ Report on the visit to Ireland carried out by the CPT from 23 September to 4 October 2019, para 124.

³⁸⁶ Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgās vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT). Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim. Pieejams <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52> [skatīts 2022. gada 19. janvārī].

lai noteiktu, vai piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādē ir nepieciešama.³⁸⁷ Līdz ar to CPT komiteja, kaut arī ne tieši, bet pēc būtības atzīst, ka pacientu spēju novērtēšana noteiktos gadījumos ir nepieciešama.

1.6.3. Lemtspējas jēdziena raksturojums Latvijas Civillikuma izpratnē

Personas tiesībsubjektība un ar to saistītās personai piemītošās spējas primāri ir civiltiesību jautājums, kura pamatā ir Civillikuma regulējums. Aplūkojot Civillikuma normas, ir redzams, ka lemtspējas jēdziens Civillikumā nav minēts. Neraugoties uz to, atsevišķas tiesību normas Civillikumā regulē noteiktas lēmumu pieņemšanas spējas, ar kādām jābūt apveltītiem tiesību subjektiem, lai tie patstāvīgi spētu noslēgt tiesiskos darījumus un piedalīties civiltiesiskajā apgrozībā. Proti, lemtspējas regulējuma elementus var saskatīt Civillikuma normās par tiesībspēju un rīcībspēju.

Ikviena valsts tiesību sistēma paredz noteikumus kā attiecībā uz vispārēju tiesībspējas un rīcībspējas institūta regulējumu kopumā, tā arī attiecībā uz fiziskām un juridiskām personām. Fiziskas personas tiesībspēju un rīcībspēju regulē virkne Civillikumā noteikto tiesību normu, cita starpā šā likuma 8., 357., 358., 364., 1405., 1408., 1409. pantu normas. Tiesību normas par minētajām personas spējām, kā arī to īstenošanu ietvertas arī Civilprocesa likumā un citos likumos, ko autore aplūkos nākamās apakšnodaļas ietvaros.

Kaut arī tiesībspējas un rīcībspējas definīcijas Civillikumā nav atrodamas, tomēr šajā likumā ir skaidri noteikts, ka rīcības spējas trūkst nepilngadīgajiem, kā arī personām, kas atrodas aizgādībā garīga rakstura traucējumu vai citu veselības traucējumu dēļ vai arī izlaidīgas vai izšķērdīgas dzīves dēļ.³⁸⁸ Tiesībspēja, kas ikvienai fiziskai personai piemīt kopš dzimšanas, ir spēja būt par civilo tiesību nesēju (subjektu). Tā piemīt kā dabisko tiesību izpausme jebkuram indivīdam neatkarīgi no vecuma, garīgo spēju līmeņa, dzimuma, rases, izcelsmes, reliģiskās piederības un citām pazīmēm. Tiesībspēja rada iespēju cilvēkam iegūt tiesības un uzņemties pienākumus tiesisko darījumu rezultātā vai uz likuma pamata. Tiesībspēja beidzas ar cilvēka nāvi.³⁸⁹

Savukārt ar rīcībspēju tiek saprasta spēja ar savām darbībām iegūt tiesības un uzņemties pienākumus. Tās priekšnoteikums ir gribas briedums, noteikts veselības stāvoklis, kā arī līdzēja saprātīga izturēšanās, kas pēc likuma iestājas līdz ar noteikta vecuma sasniegšanu.³⁹⁰ Rīcībspēja ir absolūti nepieciešama, lai persona varētu noslēgt jebkādu tiesisku darījumu, piemēram, veikt

³⁸⁷ Report on the visit to Moldova carried out by the CPT from 28 January to 7 February 2020, para 147. Report on the visit to Bosnia and Herzegovina carried out by the CPT from 11 to 21 June 2019, para 143. Report on the visit to Czech Republic carried out by the CPT from 2 to 11 October 2018, para 116.

³⁸⁸ 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā", 81. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

³⁸⁹ Jēdziens definēts pēc Balodis K. Ievads Civiltiesībās. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007, 74.–75. lpp.

³⁹⁰ Latvijas Republikas Civillikuma komentāri. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna vispārīgā zinātniskajā redakcijā. Rīga: Mans Īpašums, 2000, 20. lpp.

pirkumus, atvērt kontu bankā, saņemt sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību utt., kā arī lai iesaistītos sabiedrībai nozīmīgos procesos, piemēram, varētu piedalīties vēlēšanās. Sasniedzot 18 gadu vecumu, persona automātiski kļūst rīcībspējīga, proti, rīcībspēja nav īpaši jāpierāda, bet tiek atzīta kā personai piemītošai, jo ir sasniegts likumā noteiktais vecums.³⁹¹ Tādējādi par tiesībspējīgu un rīcībspējīgu atzīstama persona, kura vispārīgi ir spējīga būt apveltīta ar tiesībām un pienākumiem un spējīga tiesības un pienākumus īstenot.³⁹²

Tiesībspējas un rīcībspējas regulējums Civillikumā ietverts sadaļā „Darījuma dalībnieki”. Civillikuma 1405. pants noteic: „Lai darījumam būtu tiesīgs spēks, ir vajadzīgs, lai tā dalībniekiem būtu tiesībspēja un rīcībspēja šā darījuma taisīšanai; pretējā gadījumā darījums nav spēkā.”³⁹³ Tātad, Civillikuma 1405.pants minētās spējas noteic par obligātu priekšnoteikumu kā tiesiska darījuma noslēgšanai, tā arī šā darījuma spēkā esamībai. No iepriekš minētā var secināt, ka šādu spēju konstatēšana un noteikšana ir obligāti nepieciešama, lai tiesiska darījuma dalībnieks spētu piedalīties civiltiesiskajā apgrozībā.

Atbilstoši Civillikuma 1406.–1408. panta noteikumiem, tiesībspēja iesaistīties tiesiskos darījumos piemīt visām fiziskajām personām. Savukārt par rīcībspējīgu ir uzskatāma ikvienai pilngadīga fiziskā persona, ja vien ar tiesas nolēmumu šai personai rīcībspēja nav ierobežota. Proti, noteiktos apstākļos rīcībspēja cilvēkam var tikt ierobežota, to autore aplūkos šī darba 2.2. apakšnodaļā.

Papildus tam nepieciešams ņemt vērā, ka tiesību subjektam – fiziskai personai piemītošās rīcībspējas faktiskā īstenošana var būt traucēta, nespējot saprast savas darbības nozīmi vai nespēju savas darbību vadīt. Šajos gadījumos visbiežāk ir runa par pārejošām situācijām, kurās personai viņas psihiskā stāvokļa dēļ ir traucēta lemtspēja. Ja tiesiski darījumi taisīti, rīcībspējīgai personai atrodies nesamaņas stāvoklī vai nespējot saprast savas darbības nozīmi, vai nespējot savu darbību vadīt, tie atzīstami par spēkā neesošiem.³⁹⁴ Tiesību normā ietvertās ģenerālklausulas “spēja saprast savas darbības nozīmi vai savu darbību vadīt” saturs aplūkots darba 3. nodaļā.

Izskaidrojot fiziskas personas spēju noslēgt tiesiskos darījumus un veikt citas tiesiska rakstura darbības, jāņem vērā arī Civillikuma saistību tiesības daļā atrodamie 1408. un 1409. panti³⁹⁵, kā arī

³⁹¹ 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā", 81. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200. Tomēr atsevišķos gadījumos arī nepilngadīgas personas var īstenot daļu rīcībspējas, piemēram, tās var stāties laulībā 16 gadu vecumā, persona var nodibināt darba tiesiskās attiecības, ja tā sasniegusi 13 gadu vecumu, kā arī ikvienam nepilngadīgajam ir tiesības uz savu brīvo mantu. Tādējādi atzīstams, ka nepilngadīgajiem ir ar likumu ierobežota rīcībspēja, ko tie var īstenot normatīvajos aktos noteiktajās robežās.

³⁹² Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2017. gada 21. septembra spriedums lietā Nr. A4205923121, SKA-30/2017.

³⁹³ 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā", 80. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

³⁹⁴ Turpat, 81. pants.

³⁹⁵ Latvijas Republikas Civillikuma komentāri. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna vispārīgā zinātniskā redakcijā. Rīga: Mans Īpašums, 2000, 20. lpp.

tiesību normas, kas izvirza papildu prasības, vērtējot ārpuslīgumisku tiesību aizskārumu spēkā esamību. Atbilstoši Civillikuma 1409. pantam, “Tiesiski darījumi, ko taisījušas rīcībspējīgas personas nesamaņas stāvoklī vai nespējot saprast savas darbības nozīmi, vai nespējot savu darbību vadīt, nav spēkā”.

Attiecībā uz Civillikumā ietvertajiem noteikumiem, kas regulē ārpuslīgumisku tiesību aizskārumu, nepieciešams pievērsties Civillikuma 1637. pantam. Proti, panta pirmā daļa, visupirms noteic, ka “par tiesību aizskārumu nav vainojami bērni līdz septiņiem gadiem, kā arī personas ar garīga rakstura vai citiem veselības traucējumiem, kas nav spējušas saprast savas darbības nozīmi vai nav spējušas vadīt savu rīcību”.³⁹⁶ Otrkārt, panta otrā daļa paredz, ka “par tiesību aizskārumu nav vainojamas rīcībspējīgas personas, kas to izdarījušas nesamaņas stāvoklī vai nespējot saprast savas darbības nozīmi, vai nespējot vadīt savu darbību”.³⁹⁷

Šeit gan jānorāda, ka iepriekš minētās tiesību normas attiecas ne vien uz pilnībā rīcībspējīgām personām, bet arī uz personām, kuru rīcībspēja ir ierobežota ar tiesas spriedumu. Turklāt uz pēdējām tā attiecas tiktāl, ciktāl persona, kurai noteikts rīcībspējas ierobežojums, tomēr drīkst noteiktus tiesiskos darījumus noslēgt patstāvīgi vai ir vainojama tiesību aizskārumā. Tieši iepriekš minēto personu spēju un apziņas novērtējums ir īpaši svarīgs pirms attiecīgā tiesiskā darījuma noslēgšanas, jo uz šīm personām attiecīgais rīcībspējas ierobežojums nav attiecināms. Iepriekš minētā *praeter legem*³⁹⁸, to tulkojot gramatiski, *a priori* norāda uz nesamaņas stāvokli un nespēju saprast un vadīt savas darbības izvērtēšanu apstākļos, ja tiesā tiktu apstrīdēta tiesiska darījuma spēkā esamība vai tiesību aizskāruma esamība.

Ievērojot augstāk minēto Civillikuma regulējumu, var izdarīt secinājumu, ka tajā ietvertās tiesību normas tieši ietekmē personas noslēgta tiesiska darījuma (plašākā nozīmē – tiesiska rakstura darbību) spēkā esamību. Civillikuma normas min arī apstākļus, kādos persona nav vainojama par ārpuslīgumisku tiesību aizskārumu. Tāpat Civillikumā ir noteikts to spēju apjoms, ar kādu jābūt apveltītai personai, lai tā spētu lemt par konkrētu rīcību vai darbību. Līdz ar to lēmumu pieņemšanas spējas no civiltiesību viedokļa saistītas ar konkrētas funkcijas izpildi. Proti vai un par ko konkrētu tiesību subjekts ir varējis spriest.

³⁹⁶ 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā", 86. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

³⁹⁷ Turpat, panta otrā daļa.

³⁹⁸ “Nesamaņas stāvoklī vai nespējot saprast savas darbības nozīmi, vai nespējot vadīt savu darbību.”

1.6.4. Lēmumu pieņemšanas spēju regulējums citos tiesību aktos

Aplūkojot citus Latvijā spēkā esošos normatīvos tiesību aktus, redzams, ka fiziskas personas spēja pieņemt lēmumus ir regulēta ne vien Civillikuma normās, bet arī citos normatīvajos aktos, tostarp Civilprocesa likumā, Kriminālprocesa likumā un Administratīvā procesa likumā.

No Administratīvā procesa likuma 19. panta izriet, ka personai, lai tā varētu būt jebkurš no administratīvā procesa dalībniekiem, ir jāpiemīt administratīvi procesuālajai tiesībsubjektībai, proti, administratīvi procesuālajai tiesībspējai. Tā ir spēja būt apveltītam ar administratīvi procesuālajām tiesībām un pienākumiem. Tāpat personai nepieciešama administratīvi procesuālā rīcībspēja, kas ir spēja īstenot administratīvi procesuālās tiesības un izpildīt administratīvi procesuālos pienākumus. Tātad minētā likuma 19. pantā ir regulēti administratīvi procesuālie tiesībspējas un rīcībspējas institūti. Tiesībspēja nodrošina personai tiesību subjekta statusu, tas ir, ļauj personai kļūt par tiesisko attiecību dalībnieku. Savukārt rīcībspēja ir spēja patstāvīgi iegūt un realizēt subjektīvās tiesības un pienākumus. Tāpat kā civiltiesiskā tiesībspēja un rīcībspēja arī administratīvi procesuālā tiesībspēja piemīt ikvienai fiziskai personai, un administratīvi procesuālā rīcībspēja piemīt ikvienai pilngadīgai fiziskajai personai³⁹⁹ tiktāl, ciktāl tās rīcībspēju nav ierobežojusi tiesa.⁴⁰⁰ Pilnīgu rīcībspēju fiziskā persona iemanto ar pilngadības iestāšanās brīdi – no astoņpadsmit gadu vecuma.⁴⁰¹ Atbilstoši likuma 20. panta pirmajai daļai un 21. panta pirmās daļas 2. punktam administratīvi procesuālā tiesībsubjektība cita starpā piemīt privāto tiesību juridiskām personām.⁴⁰² Atbilstoši minētā Administratīvā procesa likuma 21. panta trešajai daļai, tās fiziskās personas, kura sasniegusi vecumu no 15 līdz 18 gadiem, procesuālās tiesības īsteno šīs personas likumiskais pārstāvis.⁴⁰³

Spēja būt apveltītam ar civilprocesuālajām tiesībām un pienākumiem, kas vienlīdzīgi atzīstama visām fiziskām un juridiskajām personām, Civilprocesa likuma ietvaros tiek regulēta, definējot civilprocesuālo tiesībspēju.⁴⁰⁴ Savukārt ar civiltiesisko rīcībspēju cieši saistīta ir arī civilprocesuālā rīcībspēja, kas Latvijas tiesu praksē atzīta kā viena no rīcībspējas izpausmēm. Ar civilprocesuālo rīcībspēju Civilprocesa likuma 72. panta pirmās daļas izpratnē tiek saprasta spēja ar savām darbībām īstenot procesuālās tiesības un izpildīt pienākumus. Savukārt no spējas vadīt savu darbību un saprast tās nozīmi ir atkarīgs tas, cik pilnvērtīgi persona spēs izmantot likumā paredzētos procesuālos līdzekļus savu interešu aizsardzībai un pati pienācīgi īstenot sacīkstes principu

³⁹⁹ Administratīvā procesa likums, 21. panta pirmās daļas 1. punkts: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2001. 14. novembris, nr. 164.

⁴⁰⁰ Turpat, 19.–21. pants.

⁴⁰¹ Izņemot Civillikuma 33. pantā minētos apstākļus; Civillikums, 219. pants: LR likums. Valdības Vēstnesis, 1937. 20. februāris, nr. 41.; 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā", 81. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

⁴⁰² Administratīvā procesa likums, 20. panta pirmā daļa, 21. panta pirmās daļas 2. punkts: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2001. 14. novembris, nr. 164.

⁴⁰³ Turpat, 21. panta trešā daļa.

⁴⁰⁴ Civilprocesa likums, 71. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1998. 3. novembris, nr. 326/330.

civilprocesā.⁴⁰⁵ Līdz ar to civilprocesuālā rīcībspēja ir nesaraujami saistīta ar civiltiesiskās rīcībspējas izpratni.

Noteiktu spēju apzināšanās kā atbildības iestāšanās priekšnoteikums noteikts Administratīvās atbildības likumā. Tāpat minētais jautājums ir nozīmīgs arī krimināltiesībās, kur tas atrodas Krimināllikuma un Kriminālprocesa tiesību normu tvērumā. Administratīvās atbildības likuma 12. pants noteic, ka “pie administratīvās atbildības nav saucama fiziskā persona, kas administratīvā pārkāpuma izdarīšanas laikā atradusies nepieskaitāmības stāvoklī, proti, psihisko traucējumu vai garīgās atpalcības dēļ nav varējusi saprast vai vadīt savu darbību”.⁴⁰⁶ Tādējādi, ja persona administratīvā pārkāpuma izdarīšanas laikā ir atradusies nepieskaitāmības stāvoklī, šis process nedrīkst tikt uzsākts, savukārt, ja tas uzsākts, tas ir izbeidzams.⁴⁰⁷

Administratīvās atbildības likums Latvijā ir spēkā no 2020. gada 1. jūlija. Līdz 2020. gadam līdzīgā redakcijā tiesību norma saistībā ar personas nepieskaitāmību bija regulēta Administratīvā pārkāpuma kodeksa 19. pantā. Tiesību norma noteica, ka pie administratīvās atbildības nav saucama persona, kas atradusies nepieskaitāmības stāvoklī, tas ir, nav varējusi apzināties savu darbību vai to vadīt hroniskas gara slimības, pārejošu gara darbības traucējumu, plānprātības vai citāda slimīga stāvokļa dēļ. Atšķirībā no civiltiesībām, administratīvajās tiesībās šī ģenerālklausula tiek saistīta ar personas pieskaitāmības vai nepieskaitāmības stāvokli, ko līdzīgi kā civiltiesībās var ietekmēt psihiski vai garīgi traucējumi. Pieskaitāmība ir viena no administratīvā pārkāpuma subjekta un līdz ar to arī administratīvā pārkāpuma sastāva obligātajām pazīmēm. Juridiskajā literatūrā dažkārt sastopams viedoklis par vainas neesamību nodarījumā, ja persona nodarījuma izdarīšanas laikā atradusies nepieskaitāmības stāvoklī.⁴⁰⁸ Tātad var runāt arī par pieskaitāmību kā vienu no subjektīvās puses pazīmēm. Personas atzīšana par nepieskaitāmu rada situāciju, ka daļēji iztrūkst noziedzīga nodarījuma subjektīvo pazīmju kopums, no kā izriet, ka nav administratīvā pārkāpuma sastāva.⁴⁰⁹ Tātad, ja lietā ir konstatēts, ka persona likumā norādīto iemeslu dēļ nebija spējīga apzināties savas darbības vai tās vadīt, kas atbilst nepieskaitāmības kritērijiem, atzīstams, ka lietā nav administratīvā pārkāpuma sastāva subjekta, proti, persona neatbilst tiem kritērijiem, kas noteikti likumā šīs personas saukšanai pie atbildības.

Salīdzinot tiesību normas vēsturisko redakciju ar Administratīvās atbildības likumā šobrīd spēkā esošo redakciju, nemainīga ir palikusi vien tiesību normas daļa, kas personas nepieskaitāmības kritēriju izvirza kā atbildības iestāšanās priekšnoteikumu. Tomēr tā tiesību normas daļa, kas skaidro,

⁴⁰⁵ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 26. maija spriedums lietā Nr. C30614710, SKC-166/2017.

⁴⁰⁶ Administratīvās atbildības likums, 12. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2018. 14. novembris, nr. 225.

⁴⁰⁷ Turpat, 119. panta pirmās daļas 3. punkts.

⁴⁰⁸ Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma subjekts un vainīgums krimināltiesībās. Jurista vārds, 2009. 5. maijs, Nr. 18.

⁴⁰⁹ Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas 2018. gada 23. februāra spriedums lietā Nr. A129067316.

kas tiesību normas piemērotājam būtu jāizprot ar nepieskaitāmības jēdzienu, ir mainījusies. Proti, iepriekš tiesību normā ietvertie jēdzieni “hroniska gara slimība”, “pārejoši gara darbības traucējumi”, “plānprātība” un “citādi slimīgs stāvoklis” ir aptverti zem šobrīd tiesību normā ietvertajiem terminiem - “psihiskiem traucējumiem” vai “garīgas atpalicības”. Vērtējot likumdevēja veiktās redakcionālās izmaiņas, autore secina, ka tiesību normas jaunā redakcija ir mēģinājums no tiesību normas svītrot novecojušu terminoloģiju, turklāt padarot tiesību normu kompaktāku un mūsdienīgu. Jaunā tiesību normas redakcija skaidrāk iezīmē analogiju ar regulējumu krimināllikumā. Tomēr būtu jāvērsīs tiesību normas piemērotāja uzmanība uz tiesību normā ietvertā vārdu savienojuma “psihiski traucējumi” un to būtību. Ievērojot iepriekš minēto, tiesību normas interpretācijai aplūkojami arī tie tiesību avoti, kuros skaidrota tiesību normas būtība un saturs, tostarp arī līdz 2020. gadam, kad spēkā stājās Administratīvās atbildības likums.

Vērtējot iespēju piemērot iepriekš minēto normu, tiesu praksē ir novērojama tendence tiesību subjekta pieskaitāmību kā juridisku kritēriju balstīt uz tiesu ekspertīžu atzinuma pamata, kurā atzīts, vai administratīvā pārkāpuma izdarīšanas brīdī persona spēja (vai tieši otrādi – nespēja) visā pilnībā saprast un vadīt savu darbību.⁴¹⁰ Tā, piemēram, kādā no lietām tiesa atzinusi, ka administratīvā pārkāpuma izdarīšanas laikā persona ir slimojusi ar psihisku saslimšanu – šizoaktīviem traucējumiem, kas ir maniakālais tips, kas liedza personai saprast savu darbību un to vadīt.⁴¹¹ Savukārt citas tiesvedības ietvaros administratīvā lieta izbeigta, jo administratīvā pārkāpuma izdarīšanas brīdī persona slimojusi ar psihisku slimību – paranoīdu šizofrēniju.⁴¹² Par apstākļiem, kas nav atzīti par personas nepieskaitāmības stāvokli, tiesu praksē norādīti gadījumi, kad, piemēram, persona pārciestas slimības dēļ stresa apstākļos nespēj pilnvērtīgi analizēt un uztvert informāciju⁴¹³, arī gadījumā, ja nepieskaitāmības stāvokli it kā apliecina vien apstākļi, ka personai piešķirta invaliditātes grupa,⁴¹⁴ vai persona atradusies dusmu⁴¹⁵ stāvoklī.⁴¹⁶ Iepriekš minētie apstākļi paši par sevi nedod pamatu secināt, ka personai bija vai ir nepieskaitāma.

Līdz ar to tiesību norma neprasa, lai nepieskaitāmība tiktu konstatēta ar tiesas spriedumu. Tomēr tiesību normā ietvertos kritērijus ir pienākums izvērtēt institūcijai, kura izskata konkrēto

⁴¹⁰ Rīgas rajona tiesas 2020. gada 26. novembra spriedums lietā Nr. A331057202.

⁴¹¹ Vidzemes rajona tiesas Valmierā 2019. gada 27. decembra spriedums lietā Nr. A171063919.

⁴¹² Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2019. gada 19. jūnija spriedums lietā Nr. A168020919.

⁴¹³ Piemēram, Cēsu rajona tiesas 2017. gada 21. novembra spriedums lietā Nr. 1A11002517.

⁴¹⁴ Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2015. gada 2. septembra lēmums lietā Nr. A130054515.

⁴¹⁵ Piemēram, tiesiska darījuma noslēgšana dusmu stāvoklī. Civillikumā nepastāv regulējums, piemēram, attiecībā uz testamenta taisīšanu dusmu, dzērums vai citāda apziņas traucējuma stāvoklī, tomēr vēsturiski šāda norma ir pastāvējusi, proti, V. C. L. (BGCLK) (Baltijas gubernu civilo likumu kopojums, Vietējo civillikumu kopojums) pastāvējusi norāde, ka pārmērīgs dzērums pielīdzināms vesela prāta trūkumam. Testaments, kas sastādīts lielās dūsmās, proti, zaudējot spēju ikvienu lietu mierīgi apdomāt, paliek spēkā tikai tad, ja testators viņu apstiprina vēlāk, mierīgā gara stāvoklī (2107. pants). Skat. Gencs Z. Mantošana. Zinātniski praktisks komentārs. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2002, 126., 471. lpp. Iepriekš minētais būtu pielīdzināms nosacījumam, ka traucējumiem var piemist pārejošas dabas raksturs, kas uzliek par pienākumu nogaidīt, līdz vispārējs personas lēmumu pieņemšanas stāvoklis atgriežas.

⁴¹⁶ Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu nama 2013. gada 15. marta spriedums lietā Nr. A142208811.

administratīvā pārkāpuma lietu. Pārkāpuma lietas ietvaros vērtē apstākļus, kādos administratīvais pārkāpums ir izdarīts.⁴¹⁷ Turklāt, vērtējot personai konstatēto psihisko traucējumu ietekmi uz spēju apzināties savu darbību un vadīt to konkrētajā situācijā, jautājums, vai persona atzīstama par pieskaitāmu, jāizlemj katrā gadījumā atsevišķi, ņemot vērā, ka personas veselības stāvoklis un spējas apzināties savas darbības veselības traucējumu rezultātā var mainīties.⁴¹⁸

Kā norādīts tiesību doktrīnā, tiesu praksē izpratne par tiesību normā ietvertā termina “psihiski traucējumi” trūkst, tādēļ psihisku traucējumu terminā būtu nepareizi ietvert arī tos gadījumus, ja persona bijusi alkohola vai narkotisko vielu reibumā.⁴¹⁹ Papildus izceļams, ka ne Administratīvo pārkāpuma kodekss (tā spēkā pastāvēšanas laikā līdz 2020. gada 1. jūlijam), ne arī Administratīvās atbildības likums neparedz un nereglamentē situāciju, kad persona izdarījusi administratīvo pārkāpumu, esot savās spējās ierobežoti pieskaitāma. Likuma robu iepriekš mēģināts aizpildīt vien tiesu praksē, kur atzīts, ka pie administratīvās atbildības nebūtu saucama persona, kas prettiesiskas darbības laikā atradusies nepieskaitāmības stāvoklī, nevis ierobežotas pieskaitāmības stāvoklī.⁴²⁰

Juridiskais kritērijs – pieskaitāmība, kā noteicošais atbildības iestāšanās pamata faktors pastāv arī krimināltiesībās. Atbilstoši Krimināllikuma 13. panta pirmajai daļai, “pie kriminālatbildības nav saucama persona, kas nodarījuma izdarīšanas laikā atradusies nepieskaitāmības stāvoklī, tas ir, psihisko traucējumu vai garīgās atpalcības dēļ nav varējusi saprast savu darbību vai to vadīt”. Savukārt šī likuma 14. panta pirmā daļa regulē ierobežotas pieskaitāmības stāvokli, nosakot, ka, “ja persona noziedzīga nodarījuma izdarīšanas laikā psihisko traucējumu vai garīgās atpalcības dēļ nav bijusi spējīga visā pilnībā saprast savu darbību vai to vadīt, tas ir, atradusies ierobežotas pieskaitāmības stāvoklī, tai atkarībā no nodarījuma konkrētajiem apstākļiem tiesa var mīkstināt piespriežamo sodu vai šo personu atbrīvot no soda”. Papildus tam, tiesa var noteikt Krimināllikumā paredzētos medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus personām, kuras izdarījušas šajā likumā paredzētos nodarījumus, būdamas nepieskaitāmības stāvoklī, vai pēc nodarījuma izdarīšanas vai sprieduma pasludināšanas saslīmušas ar psihisku slimību, kas atņēmusi tām spēju saprast savu darbību vai to vadīt, ja šīs personas pēc izdarītā nodarījuma rakstura un sava psihiskā stāvokļa dēļ ir bīstamas sabiedrībai.⁴²¹ Kā norādīts tiesu praksē, ar nepieskaitāmības stāvokli tiek saprasta nespēja saprast savu darbību vai to vadīt psihisko traucējumu vai garīgās atpalcības dēļ.⁴²² Jautājumu par to, vai persona nodarījumu ir izdarījusi pieskaitāmības vai nepieskaitāmības stāvoklī, uz juridisko

⁴¹⁷ Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2019. gada 25. aprīļa spriedums lietā Nr. A680136192.

⁴¹⁸ Zemgales rajona tiesas Aizkrauklē 2018. gada 10. maija spriedums lietā Nr. A730104184.

⁴¹⁹ Loseviča M., Losevičs A. Bezjēdzīgais medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis – starp psihiatriju un klīnisko kriminoloģiju. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.

⁴²⁰ Zemgales rajona tiesas Aizkrauklē 2018. gada 13. decembra spriedums lietā Nr. A730228181.

⁴²¹ Krimināllikums, 69. panta pirmā daļa: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1998. 8. jūlijs, nr. 199/200.

⁴²² Zemgales rajona tiesas Ogrē 2021. gada 1. decembra spriedums lietā Nr. 11310041420. Zemgales rajona tiesas Ogrē 2020. gada 2. oktobra spriedums lietā Nr. 11310010016.

kritēriju pamata galīgi izlemj tiesa, pamatojoties uz tiesu psihiatriskās ekspertīzes atzinumu, kurā tiek norādīta personas psihiskās darbības traucējumu smaguma pakāpe un raksturs (medicīniskie kritēriji).⁴²³ Vērtējot darba ietvaros aplūkotos anonimizētos tiesas nolēmumus, autore konstatē, ka tiesa, lemjot jautājumu par noziedzīgā nodarījuma izdarīšanu apsūdzētā pieskaitāmības stāvoklī un apsūdzētā spējām saprast un vadīt savas darbības, balstās tikai uz lietā izdarīto ekspertīžu atzinumiem, nesaskatot pamatu apšaubīt izdarīto ekspertīžu pamatotību, pilnīgumu un objektivitāti, uzsverot, ka ekspertu kompetence nav apšaubāma.⁴²⁴

Apzināšanās spēju regulējums noteikts arī Kriminālprocesa likumā. Ar noteiktām spējām jābūt apveltītām un ir jāpiemīt personām, kas atzītas par vainīgām noziedzīga nodarījuma izdarīšanā Latvijas Republikas Kriminālprocesa likuma ietvaros. Attiecīgi Kriminālprocesa likuma 605. panta 1. daļa noteic, ka atbildība par noziedzīgu nodarījumu, personai esot nepieskaitāmības stāvoklī vai personai saslīkstot ar psihiskiem traucējumiem pēc noziedzīga nodarījuma izdarīšanas un tāpēc nespējot apzināties savu rīcību vai vadīt to, var neiestāties. Šādos apstākļos saskaņā ar Krimināllikumā noteikto tiesa pieņem lēmumu par šādas personas atbrīvošanu no atbildības.⁴²⁵ Tātad spējas apzināties savu rīcību vai to vadīt regulētas ne vien civiltiesībās un administratīvajās tiesībās, bet arī krimināltiesībās. Lēmumu pieņemšanas spējas tiek pielīdzinātas spējām saprast savu darbību vai to vadīt.

Gan no Krimināllikuma, gan arī Kriminālprocesa likuma ir redzams, ka likumdevējs ir pieļāvis, ka personas spējas saprast savas darbības nozīmi vai to vadīt tiek ņemtas vērā, nosakot, vai persona ir atzīstama par pieskaitāmu. Tātad no tik būtiska juridiska nosacījuma kā pieskaitāmība ir atkarīgs tas, vai persona būs atzīstama par atbildīgu noziedzīga nodarījuma izdarīšanā. Turklāt spējām saprast savas darbības vai tās vadīt pietiek būt traucētām vai ierobežotām, lai šādu personu atzītu par savās spējās ierobežotu. Protams, ikviens spēju ierobežojums vai traucējums uzreiz nenoved pie atzinuma, ka persona atzīstama par nepieskaitāmu un tādēļ neuzņemsies atbildību par nodarījuma izdarīšanu. Krimināllikuma 605. panta 1. daļa ir konstruēta varbūtības formā, proti, nosakot, ka šādas tiesiskās sekas “var iestāties”. Svarīgākais, kas izriet no augstāk minētā, ir apstākļi, ka spēju novērtēšanas ģenerālklausula ir ietverta arī krimināltiesībās. Tātad atšķirībā no administratīvajām tiesībām krimināltiesībās tiek regulēts gadījums, ja persona noziedzīgu nodarījumu izdarījusi, būdama savās spējās ierobežota.

Nenoliedzami pieskaitāmība krimināltiesībās un administratīvo pārkāpumu lietās un rīcībspēja civiltiesībās nav identiski saprotami jēdzieni. Civiltiesiskā rīcībspēja ir personas spēja patstāvīgi bez citu personu līdzdalības veikt tiesiski nozīmīgas darbības un uzņemties atbildību par to

⁴²³ Krastiņš U., Liholaja V. Krimināllikuma komentāri. Pirmā daļa. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 83. lpp.

⁴²⁴ Zemgales rajona tiesas Ogrē 2020. gada 9. septembra spriedums lietā Nr. 11310023415.

⁴²⁵ Kriminālprocesa likums, 605. panta pirmā daļa; LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2005. 11. maijs, nr. 74.

sekām.⁴²⁶ Šī spēja tiek prezumēta, kamēr ar tiesas spriedumu nav noteikts pretējais. Personas rīcībspēju var ierobežot civilprocesuālā kārtā. Tad persona ir uzskatāma par rīcībspējās ierobežotu no brīža, kādu nosaka tiesa uz rīcībspējas ierobežojuma noteikto periodu, līdz brīdim, kad tiesai iestājas pienākums to pārvērtēt. Savukārt pieskaitāmība ir personas spēja saprast savu rīcību un to vadīt nodarījuma izdarīšanas laikā. Personas pieskaitāmību, ja par to rodas šaubas, izvērtē katrā konkrētā lietā atsevišķi par katru izdarīto administratīvo pārkāpumu attiecīgās lietas ietvaros, jo ir jāizvērtē, vai persona bijusi spējīga saprast savu rīcību un to vadīt konkrētā nodarījuma izdarīšanas laikā. Tomēr, kā atzīts Vācijas tiesību praksē, lemtspēja tiek vērtēta pēc vienādiem kritērijiem kā krimināltiesībās, tā arī civiltiesībās.⁴²⁷ Vācijas tiesu praksē paustā atziņa, autores ieskatā, būtu attiecināma arī uz tiesību normu piemērošanu Latvijā. Šāds secinājums būtu jāuzskata par pamatotu, ņemot vērā, ka ģenerālklausula “spēja saprast savas darbības nozīmi vai savu darbību vadīt”, pirmkārt, ietverta kā Civillikumā, tā arī Krimināllikumā. Turklāt gan Civillikumā, gan arī Krimināllikumā norādītās sekas iestāsies tikai un vienīgi gadījumā, ja iepriekš norādītā ģenerālklausula tiks piepildīta ar noteiktu saturu. Spēju saprast savas darbības vai tās vadīt saturu tiesību doktrīnā un tiesu praksē autore skaidro darba 3. nodaļā.

1.6.5. Lemtspējas vērtēšana Covid-19 pandēmijas apstākļos

2020. gada 11. martā PVO izsludināja globālu Covid-19 pandēmiju. Dienu pēc tam Ministru kabinets paziņoja par ārkārtas situācijas pasludināšanu Latvijā, sākot ar 2020. gada 12. martu, lai ierobežotu Covid-19 izplatību.⁴²⁸

Smagi akūtais respiratorais sindroms korona vīruss 2 (SARS-CoV-2), kas tiek dēvēts par COVID-19, sāka izplatīties 2019. gada beigās un kļuva par globālu pandēmiju, kas skārusi simtiem miljonu vai pat miljardus cilvēku. Covid-19 pandēmija radīja ievērojamu ietekmi uz sabiedrības veselību un veselības aprūpes sistēmu kopumā, jo īpaši saasinot veselības aprūpē esošos izaicinājumus, proti, ārstniecības personu trūkumu, neatbilstošu ārstniecības iestāžu infrastruktūru un nepietiekamu gatavību ārkārtas situācijām veselības aprūpē.⁴²⁹

Saskaņā ar Amerikas psiholoģijas asociācijas aptauju, kas publicēta 2021. gada oktobrī, 32% pieaugušo ASV Covid-19 dēļ ikdienas lēmumu pieņemšana bija apgrūtināta.⁴³⁰ Nenoliedzami,

⁴²⁶ Balodis K. Ievads civiltiesībās. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007, 218. lpp.

⁴²⁷ Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1958. gada 5. decembra spriedums lietā VI ZR 266/57; Schönke A., Schröder H. Strafgesetzbuch – Kommentar. München: Verlag C. H. Beck München, 28. Aufl. 2010, 32. ff paragrāfs, Rn. 39.

⁴²⁸ Olsena S., Birģelis M., Kadile L. Latvia: Legal Response to Covid-19. Pieejams: <https://oxcon.ouplaw.com/view/10.1093/law-occ19/law-occ19-e31?rskey=1TMxoN&result=19&prd=OCC19> [skatīts 2022. gada 1. martā].

⁴²⁹ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam. Ministru kabineta rīkojums Nr. 359. Latvijas Vēstnesis, 2022. 26. maijs, nr. 105.

⁴³⁰ Stress and decision making in Pandemics. Pieejams: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/october-decision-making> [skatīts 2021. gada 27. oktobrī].

ikdienas lēmumu pieņemšana par to, kādu apģērbu vilksim mugurā vai ko gatavosim vakariņās, neprasa lielu piepūli vai prāta spējas, tomēr, balstoties uz iepriekš minētajiem pētījuma datiem, var atzīt, ka pandēmija un tās radītās sekas ir spēju traucējumu cēlonis un nereti radījusi grūtības pieņemt pat salīdzinoši vienkāršus lēmumus. Ievērojot, ka pandēmijas iespaidā aptuveni trešajai daļai iedzīvotāju pat vienkāršu ikdienas lēmumu pieņemšana radīja grūtības, rodas jautājums – kā pandēmija ietekmēja lēmumu pieņemšanu ārstniecībā? Turpmākās apakšnodaļas ietvaros autore vērtēs, kā Covid-19 pandēmija un tās radītās sekas ietekmēja pacientu lēmumu pieņemšanu, saņemot ārstniecības pakalpojumus. Minētais jautājums ir aktuāls joprojām, neraugoties uz to, kā turpmāk attīstīsies saslimstības dinamika.

Šodien ir vispārzināms, ka Covid-19 pacientiem ir raksturīgi simptomi un pazīmes, kas ietver drudzi, klepu, nogurumu un atsevišķos gadījumos arī apjukumu. Aptuveni 80% saslimšanas gadījumi ir ar vieglām blaknēm, neprasa pacientu hospitalizāciju jeb stacionēšanu ārstniecības iestādē, savukārt aptuveni 15% inficēto pacienšu jau ir nepieciešama stacionārā aprūpe. Papildus tam aptuveni 5% pacientu ir nepieciešams intensīvās terapijas atbalsts.⁴³¹

Pieņemšana no Covid-19 pacientiem var būt apgrūtināta, ja pacienti informētās pieņemšanas iegūšanas brīdī un lemtspējas vērtēšanas laikā atrodas spēcīgu sāpju iespaidā vai apjukuši, vai nespēj vienmērīgi elpot.⁴³² Pacienta atrašanās šādos ārkārtas apstākļos *a priori* ierobežo pacienta tiesības uz autonomiju.

Efektīva komunikācija starp ārstniecības personu un pacientu ir veids, kādā nodrošināt ārstniecības personas un pacienta attiecības atbilstoši lemtspējas īstenošanai. Individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana neapšaubāmi bija un joprojām ir nepieciešama, lai novērstu vīrusa izplatīšanos no pacientiem uz veselības aprūpes darbiniekiem, kā arī otrādi. Tomēr ārstniecības personām bija nepieciešams un joprojām ir pienākums lietot sejas aizsargmaskas un citus individuālos aizsardzības līdzekļus (turpmāk – IAL), pasargājot no inficēšanās kā sevi, tā arī citus. Ievērojot iepriekš minēto, kā arī apzinoties šo IAL nozīmi veselības aizsardzībā, ir skaidrs, ka sejas aizsegšana ir atzīstama par šķērslī un liedz veselības aprūpes darbiniekam saskatīt pacienta sejas grimases, tostarp novērot pacienta sejas izteiksmi, kas apgrūtina lasīšanu no lūpām vai acu kontakta uzturēšanu ar pacientiem. Tas rada būtiskus šķēršļus ārstniecības personas un pacienta komunikācijā arī pieņemšanas saņemšanai. Jo īpaši tas varētu būt svarīgi, komunicējot ar pacientiem ar dzirdes un runas traucējumiem, veselības aprūpes speciālista sejas aizsegšana var liegt nodibināt saikni starp veselības aprūpes speciālistu un pacientu efektīvas saziņas nodrošināšanā, kā arī, iespējams, pat palielināt

⁴³¹ Thevarajan I., Buising K. L., Cowie B. C. Clinical presentation and management of COVID-19. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32677734/> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].

⁴³² D'Souza R. S., Johnson R. L., Bettini L. et. al. Room for Improvement: A Systematic Review and Meta-analysis on the Informed Consent Process for Emergency Surgery. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31486381/> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].

pacientu satraukumu. Lai novērtētu pacientu lēmumu pieņemšanas spējas, jāgarantē, lai tās netiktu novērtētas nepareizi, ievērojot jau iepriekš minētos aspektus, kas to varētu samazināt. Šādas atziņas izriet arī no iepriekš minētajām Anglijas un Velsas lemtspējas novērtēšanas vadlīnijām. No iepriekš minētā izriet loģisks jautājums, kā novērtēt pacientu spējas apstākļos, ja pacientam trūkst nepieciešamās spējas komunicēt?

Lai saņemtu derīgu informēto piekrišanu ārstēšanai, nepieciešams atbilstošs informācijas sniegšanas standarts, jo īpaši pacientiem ir jāspēj pierādīt savas spējas pieņemt lēmumus par savu ārstēšanu. Tādēļ nav šaubu, ka, piemēram, nopietni un smagi slimiem Covid-19 pacientiem ir grūtības un, iespējams, pat neiespējami sazināties ar veselības aprūpes personālu, tostarp runāt elpas trūkuma vai citu komplikāciju dēļ, piemēram, pacientiem, kuriem nepieciešama intensīvāka aprūpe ar tādiem ārstēšanas veidiem kā skābekļa terapija vai pacientu mehāniska ventilācija.⁴³³ Apstākļos, kad pacients ir nomodā, tam var piemist pietiekamas spējas izprast ārstēšanas riskus, ieguvumus un alternatīvas, par kurām pacientam ir jālemj, lai varētu sniegt apzinātu piekrišanu ārstēšanai. Nenoliedzami, tas tā nav vienmēr, jo ir arī sarežģītāki gadījumi, kas visupirms attiecināmi uz mehāniski ventilējamiem Covid-19 pacientiem, ievērojot viņu kritisko veselības stāvokli.

Aplūkojot zinātnē pieejamos datus un pētījuma rezultātus, var secināt, ka jau pirms pandēmijas veselības aprūpes speciālistiem trūka pietiekamu zināšanu, lai novērtētu pacientu lēmumu pieņemšanas spējas informētās piekrišanas saņemšanai, tostarp spējas, vērtējot ārkārtas situācijās un intensīvās terapijas apstākļos.⁴³⁴

Turklāt, jāņem vērā, ka gandrīz puse no veselības aprūpes darbiniekiem Covid-19 laikā piedzīvoja izdegšanas sindromu.⁴³⁵ Lielākajā daļā valstu ārstniecības iestāžu pieprasījums pēc pakalpojumiem pārsniedza pieejamo un nodrošināmo kapacitāti, turklāt pandēmijas izraisītie apstākļi pieprasīja, ka lēmumi tiek pieņemti ātri. Daļai pacientu bija nepieciešama tūlītēja palīdzība, tāpēc komunikācijai ar pacientu un viņa spēju novērtēšanai atšķirībā no ārstniecības iestādēs nodrošināmo pakalpojumu kārtības pirms pandēmijas apstākļiem tika veltīts ierobežotāks laiks. Pat ja pandēmijai raksturīgajā pārmaiņu laikā informētās piekrišanas saņemšana, iespējams, varēja tikt uzskatīta par apgrūtināšu un resursu patērējošu, ir jāievēro, ka tā ne vien garantē pacienta tiesības uz informāciju, bet arī samazina pieaugošo tiesvedību skaitu saistībā ar nolaidību veselības aprūpē. Proti, minētā

⁴³³ Stewart C., Biegler P., Brunero S. et. al. Mental Capacity Assessments for COVID-19 Patients: Emergency Admissions and the CARD Approach. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7651828/> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].

⁴³⁴ Ibid.

⁴³⁵ Ghahramani S., Lankarani B. K., Yousefi M. et.al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers during Covid-19. Pieejams: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.758849/full> [skatīts 2021. gada 12. novembrī].

prasība ne vien aizsargā pacienta kā speciālā subjekta tiesības, bet arī liek ārstniecības personālam sniegt veselības aprūpes pakalpojumus pienācīgā veidā, pasargājot no atbildības iestāšanās.

Ne velti arī PVO desmit gadu periodu no 2020. līdz 2030. gadam pasludinājusi par pacientu drošības desmitgadi. Turklāt pandēmija ir parādījusi, cik svarīga ir pacientu drošība, kā arī visu veselības aprūpes darbinieku labklājības aizsardzība, ko apliecina 2020. gada PVO rīkotā Pasaules pacientu drošības diena.⁴³⁶

Tomēr jāapzinās, ka pandēmija salīdzinājumā ar citām iespējami ārkārtējām situācijām, jo īpaši tādām, kas radušās dabas katastrofu rezultātā, ir salīdzinoši lēns un ilgs process, tāpēc pārdomāta rīcība, kas tajā pašā laikā ir dinamiska, ir iespējama, lai precīzi tiktu pieņemtas speciālās tiesību normas un tās tiktu piemērotas praksē.⁴³⁷

Nenoliedzami pandēmijas rezultātā izsludinātais ārkārtas stāvoklis nepieļauj demokrātiskā valstī ignorēt pacientu, ārstniecības personu, kā arī iestāžu tiesības, bet, tieši otrādi, pieprasa šo tiesību atbilstošu aizsardzību no valsts puses.⁴³⁸ Turklāt, kā uzsvērusi profesore I. Ziemele: “Starptautiskie cilvēktiesību standarti nosaka, ka ārkārtas situācijā var ierobežot cilvēktiesības, bet šādam ierobežojumam ir jāatbilst absolūtas nepieciešamības testam.”⁴³⁹

Līdz ar to individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana, veselības aprūpes darbinieku izdegšana, laika ierobežojums uz katru no pacientu, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus, skābekļa terapija un mehāniskā pacientu ventilēšana, kā arī citi intensīvās terapijas nodaļas uzstādījumi ierobežoja pacientiem garantētās tiesības uz autonomiju un informēto piekrišanu Covid-19 laikā. Savukārt pacientu smagais veselības stāvoklis, ārstniecības personu zināšanu trūkums, kā arī augsta spiediena vide un darba apstākļi, būtiski sarežģīja spēju novērtēšanu pacientiem.⁴⁴⁰

Nedrīkst tikt piemirsts, ka pacients arī pandēmijas laikā ir persona ar visām likumā garantētajām pacienta tiesībām un garantijām, tāpēc tieši valstij bija pienākums izpildīt nepieciešamos pozitīvos pasākumus, lai šīs tiesības pacientam nodrošinātu un garantētu. Situācijās, kad pacienti iepriekš minēto apstākļu un citu iemeslu dēļ nespēj paši sniegt piekrišanu ārstēšanā, ir jāizstrādā vienota un lemtspējā balstīta pieeja lēmumu pieņemšanas spēju novērtēšanā tieši šādiem

⁴³⁶ O'Brien N., Durkin M., Lachman P. Lessons post-COVID from national and international approaches to safety and quality in healthcare. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8651324/> [skatīts 2021. gada 27. decembrī].

⁴³⁷ Olsena S., Kadile L. Veselības aprūpe ārkārtējās situācijas laikā: tiesiskā nihilisma piemērs. Jurista Vārds, 2021. 16. februāris, nr. 7.

⁴³⁸ Olsena S. Arī Covid -19 ārkārtējās situācijas laikā pacients ir cilvēks. Latvijas Ārsts, 2020. Maijs, 32. –37. lpp.

⁴³⁹ Ziemele I. Satversme jāpiemēro atbilstoši apstākļiem, nav nepieciešams normatīvizēt katru situāciju. Jurista Vārds, 2020. 5. maijs, nr. 18.

⁴⁴⁰ Stewart C., Biegler P., Brunero S. et. al. Mental Capacity Assessments for COVID-19 Patients: Emergency Admissions and the CARD Approach. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7651828/> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].

pacienti Covid-19 pandēmijas laikā ārstniecības iestādēs Latvijā.⁴⁴¹ Papildus tam, ir jāīsteno uz pacientu centrēta⁴⁴², ne vien vispārīga lēmumu pieņemšanas spēju novērtēšana – klīniski nozīmīgs pacientam raksturīgu apstākļu un uzvedības identificēšanas process, spējot formulēt atbilstošu aprūpes plānu.⁴⁴³ Turklāt tam jānotiek ne vien pandēmijas periodā, bet arī ārkārtas situācijās nākotnē un ikdienas darbā. Cilvēktiesībās balstītas pieejas veselībai mērķis ir īstenot tiesības uz veselību, kā arī citas ar veselību saistītas cilvēktiesības. Veselības politikas veidošanā un plānošanā ir nepieciešams stingri vadīties pēc cilvēktiesību standartiem un piešķirt tiesības tiesību subjektiem pieprasīt tiesības uz veselību.⁴⁴⁴

Šādos apstākļos ir jāgarantē, ka lemtspējas novērtēšana un jebkurš klīniskais lēmums attiecībā uz pacientiem, tostarp pandēmijas apstākļos, tiek veikts operatīvi. Proti, Covid-19 pacientu garīgo spēju noteikšanai ir jābūt ātrai, kas ir būtiski, lai virzītu neatliekamu ārstēšanu un nodrošinātu, ka šajā procesā tiek ievērotas pacientu intereses. Operatīvu lēmumu pieņemšanas procesa ietvaros vienlaikus nedrīkst tikt pieļauts, ka tā rezultātā ciestu pacientu tiesības. Pandēmijas laikā tāpat kā citās situācijās ārstiem ir jānodrošina, ka viņi sniedz atbilstošu medicīnisko aprūpi, pamatojoties uz pacienta vajadzībām. Viņiem jācenšas nodrošināt pieejamu ārstēšanu, kas ir lietderīga. Nepieciešams ir atteikties piedāvāt tādu ārstēšanu, kas nav pacientam pieejama vai ir pretrunā pacienta interesēm. Informētās piekrišanas saņemšanai ir jābūt individualizētai ik dienu, un jo īpaši pandēmijas apstākļos. Ārstiem ir pienākums pielāgot informāciju individuālām vajadzībām. Šādos apstākļos ir nepieciešams garantēt, ka ārstniecības iestādēm ir izstrādāta ne vien vienota resursu sistēma, bet arī kārtība, kādā tiks sadalīta uzmanība attiecībā uz tiem pacientiem, kuri atrodas nelabvēlīgākā situācijā vai kuriem ir kādas papildu vajadzības iepretim citiem.

⁴⁴¹ Kadile L. Assessment of decision-making capacity of patients with capacity disorders during the Covid-19 Pandemic in Latvia. Konferenču tēzes Eiropas Veselības aprūpes tiesību asociācijas 8. konferences ietvaros Gentē (*Ghent*), Beļģijā. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/361250827_Assessment_of_decision-making_capacity_of_patients_with_capacity_disorders_during_the_Covid-19_Pandemic_in_Latvia/link/62a645506886635d5cd42459/download [skatīts 2022. gada 20. jūnijā].

⁴⁴² Uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe izvirzīta kā viens no rīcības virzieniem sabiedrības veselības politikas mērķa sasniegšanai ar Ministru kabineta rīkojumu apstiprinātajās Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.–2027.gadam. Skat. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.–2027. gadam. Ministru kabineta rīkojums Nr. 359. Latvijas Vēstnesis, 2022. 26. maijs, nr. 105.

⁴⁴³ Weiner J. S., Schwartz A., Sharma G. et.al. Patient-Centered Decision Making and Health Care Outcomes. Pieejams: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-158-8-201304160-00001?journalCode=aim> [skatīts 2021. gada 15. novembrī].

⁴⁴⁴ WHO. A Human Rights based Approach to Health. Pieejams: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/ESCR/Health/HRBA_HealthInformationSheet.pdf [skatīts 2022. gada 14. janvārī].

2. Lemtspējas un rīcībspējas institūtu atšķirības

Raugoties no vispārējo civiltiesību skatupunkta, cilvēka pašnoteikšanās un brīvības tiesības paredz tiesisku darījumu slēgšanas brīvības tiesības. Savukārt ārstniecībā cilvēka pašnoteikšanās un brīvības izpausme ir informētas piekrišanas tiesības. Lai šīs tiesības varētu īstenot patstāvīgi, cilvēkam ir jāspēj saprast sava rīcība un tai nepieciešamā informācija un jāspēj savas darbības vadīt.⁴⁴⁵ Papildus tam, tiesību regulējumā ir jādefinē tādu spēju vērtēšanas kārtība, kas ir nepieciešama, lai saņemtu informēto piekrišanu ārstniecībā, tostarp, atteikšanos no tās.

Kā secināts iepriekš, lemtspējas jēdzienu Latvijas tiesības avoti nedefinē, tomēr Latvijas tiesību aktos regulēta tiesībspēja un rīcībspēja, kuru īstenošana ir saistīta ar lēmumu pieņemšanu.⁴⁴⁶

Vairāku valstu tiesību sistēmās lemtspējas un rīcībspējas jēdzieni netiek precīzi nošķirti. Arī Latvijā spēkā esošais regulējums nav izņēmums. Tās ir jurisdikcijas, kuru tiesību akti balstās uz medicīnisko traucējumu modeli. Jēdzienu saplūšanas pamatā ir personas spēju ierobežojums garīgu vai psihisku traucējumu dēļ, tādēļ tiek pieņemts, ka lemtspēja ir ierobežota, un līdz ar to personai liegta (ierobežota) juridiska spēja, piemēram, noslēgt tiesiskus darījumus, proti, tiek liegta darījumspēja.

Minēto jēdzienu saplūšanas sekas diemžēl nereti noved pie lemtspējas noliegšanas, personu (pacientu) individuālās situācijas neizskatot vai pienācīgi neizvērtējot. Ir iespējams identificēt trīs noteiktas pieejas jeb koncepcijas, atbilstoši kurām tiek noliegta pacienta lemtspēja. Pirmās pieejas pamatā ir medicīniskā diagnoze (statusa pieeja). Otrās pieejas ietvaros tiek pieņemts, ka personas, kurai piemīt traucējumi, lēmumam vienmēr būs negatīvas sekas (rezultātu pieeja). Trešās pieejas ietvaros tiek pieņemts, ka personas ar apziņas traucējumiem spējas vienmēr ir nepietiekamas vai nepilnīgas (funkcionālā pieeja).⁴⁴⁷ Funkcionālā pieeja šādos apstākļos norāda uz aizgādības institūta nepieciešamību, kas tiesību doktrīnā tikusi vairākkārtīgi kritizēta.⁴⁴⁸ Vērtējot iepriekš minētās tradicionālās rīcībspējas institūta pieejas, jānorāda, ka ANO Konvencija par personu ar invaliditāti

⁴⁴⁵ Olsena S., Kadile L. Lemtspējas un rīcībspējas nošķiršana pacientu tiesību aizsardzības procesā. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes 8. starptautiskā zinātniskā konference "JAUNĀ TIESISKĀ REALITĀTE: IZAICINĀJUMI UN RISINĀJUMI", stenda referāts. Pieejams: https://www.lawconference.lu.lv/fileadmin/user_upload/LU.LV/Apaksvietnes/Fakultates/www.jf.lu.lv/zinas/2021/Posters/Poster_Olsena-Kadile.pdf [skatīts 2022. gada 6. februārī].

⁴⁴⁶ Olsena S., Kadile L. From Legal Capacity to act to decision making capacity in Latvian Patients` rights law. New Legal Reality: Challenges and Perspectives. II The 8th International Scientific Conference of the Faculty of Law of the University of Latvia 21–22 October 2021, Riga. Collection of Research Papers. Riga: University of Latvia Press, 2022, p. 114–122.

⁴⁴⁷ Nachtschatt E. Die rechtliche Handlungsfähigkeit im Erwachsenenschutz. Ein Rechtsvergleich zwischen Österreich, Deutschland und Australien (New South Wales). Pieejams: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/ueber_den_BGT/Foerderpreis/2020/Forschung/Nachtschatt_Dissertation.pdf [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

⁴⁴⁸ Funkcionālās pieejas izpratne plaši kritizēta un apspriesta diskusijās, ņemot vērā, ka šī pieeja neatbilst ANO Konvencijas 12. pantam, jo pieļauj aizvietoto lēmuma pieņemšanu (no angļu val. – *Substitute decision making*).

tiesībām izvirza vēl ceturto galveno pieeju, proti, atbalstītās lemtspējas institūtu, kas aplūkots šī darba 2.3.1. nodaļā.

Termins “rīcībspēja” tiek lietots, lai apzīmētu ikviena tiesības pieņemt noteiktus lēmumus, ievērojot likumā noteiktos ierobežojumus, kas jāatzīst par likumīgiem un tādēļ jāievēro.⁴⁴⁹ Personas, kam piemīt rīcībspēja, ir neierobežoti apveltītas ar tiesībām pieņemt dažāda rakstura lēmumus ar tiesisku nozīmi. Pirmkārt, tie ir lēmumi, kuru rezultāts ir ikdienišķu darījumu noslēgšana, piemēram, apģērba vai pārtikas produktu iegāde, brīvdienu mītnes rezervācija, došanās atvaļinājumā, un tamlīdzīgi. Šādas spējas nozīmē arī tiesības pieņemt lēmumus par lietām, kas var radīt daudz nopietnākas sekas, kā stāties laulībā, iegādāties nekustamo īpašumu vai piekrist nopietnai un riskantai operācijai.⁴⁵⁰

Rīcībspēja ir uzskatāma par likumā noteiktu personu juridisku spēju patstāvīgi veikt tiesiski juridiskas darbības un būt juridiski atbildīgam arī par tiesību pārkāpumu. Rīcībspēja ir vispārīgs personas statusu raksturojošs faktors, kura pamatā ir pieņēmums, ka pilngadīgas personas spēj darījumos izpaust savu gribu. Rīcībspējas sastāvdaļas ir darījumspēja jeb spēja patstāvīgi noslēgt tiesiskos darījumus un deliktspēja jeb spēja patstāvīgi uzņemties atbildību par ārpuslīgumisku tiesību aizskārumu. Rīcībspēja sevī ietver ne tikai medicīnisko kritēriju, bet arī juridisko, proti, spēju saprast savas darbības nozīmi un to vadīt.⁴⁵¹

Tiesību doktrīnā norādīts, ka “rīcībspēja ir vispārīgs personas statusu raksturojošs faktors, kuras pamatā ir pieņēmums, ka pilngadīgas, ar garīgām slimībām neslimojošas personas spēj darījumos adekvāti izpaust savu gribu. Taču rīcībspējīgām personām var būt tādi īslaicīgi apziņas un gribas traucējumi, ar kuriem nevar nerēķināties [..]. Taču ne visas [..] apziņas traucējuma sekas ir īslaicīgs rīcībspējas zudums. Tās var radīt vieglprātību, pārgudrību vai citādu novirzi no parastās uzvedības, bet tas neizslēdz gribas klātbūtni darījumā un tas tāpēc nav atzīstams par spēkā neesošu”.⁴⁵² Iepriekš minētie apziņas un gribas traucējumi un to ietekme uz tiesību subjekta spēju lemt aplūkoti šī darba 3.1.4.3. apakšnodaļā.

Kā iepriekš norādīts, ar noteiktām spējām apveltītam ir jābūt speciālajam tiesību subjektam – pacientam, kurš, realizējot savas tiesību normās noteiktās tiesības uz informēto piekrišanu, sniedz piekrišanu vai atsakās no ārstēšanas daļēji vai pavisam. Turklāt jāievēro apstākļi, ka medicīnas

⁴⁴⁹ Devi N. Supported Decision-Making and Personal Autonomy for Persons with Intellectual Disabilities: Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Pieejams: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jlme.12090> [skatīts 2022. gada 4. jūnijā].

⁴⁵⁰ Alzheimer Europe. Legal capacity and decision making: The ethical implications of lack of legal capacity on the lives of people with dementia. Pieejams: <https://ec.europa.eu/research/participants/documents/downloadPublic?documentIds=080166e5d804882b&appId=PPGMS> [skatīts 2021. gada 15. jūnijā].

⁴⁵¹ Daugavpils tiesas 2021. gada 14. jūnija spriedums lietā Nr. C12097018.

⁴⁵² Civillikuma komentāri. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna vispārīgā zinātniskajā redakcijā. Rīga: Mans īpašums, 2000, 24.–25. lpp.

tiesības to būtiskākajās izpausmēs ir cieši saistītas ar civiltiesībām, un tādēļ tām būtu jābalstās identiskos un vienādi piemērojamos tiesību pamatprincipos. No minētā izriet fundamentāls jautājums, vai lēmumu pieņemšana var tikt vērtēta caur rīcībspējas institūta prizmu kā vienu no tiesību subjektam jau šobrīd uz likuma pamata piemītošajām spējām, vai arī Latvijas tiesībās būtu pilnvērtīgi jāattīsta lemtspējas institūts, kura aizmetņi ir saskatāmi jau Civillikuma un citu likumu regulējumā, kas tika aplūkoti iepriekš.

Vācijas tiesību doktrīnā lemtspējas interpretācijai tiek izmantoti līdzīgi principi, kādi attiecas uz gribas izteikumu,⁴⁵³ tomēr piekrišana ārstniecībā tiek nošķirta no gribas izteikuma, piemēram, no gribas izteikuma par pacienta uzņemšanu ārstniecības iestādē. Tajā pašā laikā Vācijas tiesībās lemtspēja tiek atzīta par vienu no rīcībspējas izpausmēm. Rīcībspēja var tikt iedalīta vairākās juridiski reglamentētās formās, piemēram, darījumspējā, spējā dot pēdējās gribas rīkojumu, spējā stāties laulībā⁴⁵⁴, kā arī deliktspējā un spējā atbildēt par nozieguma nodarīšanu, par kuru atbildība paredzēta Krimināllikumā.⁴⁵⁵ Ar iepriekš minēto, autores ieskatā, būtu saprotams tieši pieskaitāmības institūts krimināltiesībās.

Tiesību avotos tiek arī atzīts, ka spēja stāties laulībā, kā arī spēja dot pēdējās gribas rīkojumu, ir darījumspējas institūta izpausmes.⁴⁵⁶ Kopumā secināms, ka Vācijā lemtspējas institūts līdzīgi kā Latvijā pastāv līdzās tādiem fundamentāliem institūtiem kā rīcībspēja civiltiesībās un pieskaitāmība krimināltiesībās. Persona, kura vairs nav lemtspējīga jeb nav apveltīta ar lēmuma pieņemšanas spējām, nav arī vairs darījumspējīga, arī nav spējīga dot pēdējās gribas rīkojumu. Vispārinot iepriekš minēto var teikt, ka tā vairs nav rīcībspējīga. Spēja rīkoties un pieņemt lēmumus šajā gadījumā iet roka rokā. Citiem vārdiem, lemtspējīga persona ir pilnībā izslēgta no tiesiskajām attiecībām tikmēr, kamēr šīs personas vietā nerīkojas pārstāvis. Līdzīga atziņa pausta arī Austrijas tiesību avotā: izvirzīts secinājums, ka lemtspēja ir rīcībspējas priekšnoteikums.⁴⁵⁷ Iepriekš minētais tomēr būtu jāvērtē

⁴⁵³ Palandt O. Bürgerliches Gesetzbuch. 79., neubearbeitete Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2020, s. 1009.

⁴⁵⁴ Saskaņā ar Vācijas civillikuma 1304. pantu rīcībnespējīga persona nedrīkst stāties laulībā. Tādējādi rīcībspēja stāties laulībā vai spēja stāties laulībā ir saistīta ar vispārējo darījumspēju saskaņā ar BGB 104. paragrāfu. Skat. https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_104.html [skatīts 2022. gada 14. janvārī].

⁴⁵⁵ Bundesärztekammer. Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Pieejams: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208054/Hinweise-und-Empfehlungen-der-Bundesärztekammer-zum-Umgang-mit-Zweifeln-an-der-Einwilligungsfähigkeit-bei-erwachsenen-Patienten> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

⁴⁵⁶ Bydlinski P. Bürgerliches Recht I. Allgemeiner Teil. 8. Auflage. Wien: Verlag Österreich GmbH, 2018, Rz 2/14 und 2/36; Nigsch C. Die Handlungsfähigkeit Entscheidungsunfähiger Zugleich ein Beitrag zum Konzept der Handlungsfähigkeit. Pieejams: https://ssc-rechtswissenschaften.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/s_rechtswissenschaft/Doktoratsstudium_PhD/Expose1/Europar echt/Die_Handlungsfähigkeit_Entscheidungsunfähiger_-_Zugleich_ein_Beitrag_zum_Konzept_der_Handlungsfähigkeit.pdf [skatīts 2022. gada 15. janvārī].

⁴⁵⁷ Entscheidungsfähigkeit. Pieejams: <https://www.justiz.gv.at/home/service/erwachsenenschutz/a-z-des-erwachsenenschutzrechts/entscheidungsfähigkeit.2c.de.html> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].

kritiski, jo apstākļos, kad persona nespēj lemt par ārstniecību, citās spējās persona nebūs ierobežota. Šādu argumentu izvirza arī starptautiskajās tiesībās izvirzītie pamatprincipi, kas aplūkoti turpmāk.

Lemtspēja kā neatkarīgs tiesību institūts tā mūsdienu izpratnē nav pastāvējis vienmēr. Sākotnēji “slimas personas tiesiskā griba”,⁴⁵⁸ uz kuras pamata tika pamatota piekrišana, tika pielīdzināta rīcībspējīgas personas gribas izpaudumam. Līdz ar to rīcībspējas un lemtspējas institūti bija identiski.⁴⁵⁹

Jau 1953. gadā Vācijas krimināltiesībās aizsākās lemtspējas emancipācija no rīcībspējas institūta.⁴⁶⁰ Savukārt Mīnhenes Augstākā apgabaltiesa, atsaucoties uz tiesiskās kārtības vienotības nepieciešamību, institūta attīstību krimināltiesībās pārnese uz civiltiesībām,⁴⁶¹ tam sekoja arī 1958. gada Federālās Augstākās tiesas spriedums.⁴⁶² Arī civiltiesībās lemtspēja tika emancipēta no rīcībspējas un atzīta par patstāvīgu tiesību kategoriju.⁴⁶³ Tā tas ir saglabājies Vācijā arī mūsdienās.

Vērtējot iepriekš minētos lemtspējas elementus Vācijas tiesībās salīdzinājumā ar Austrijas normatīvo regulējumu, Austrijas tiesiskais regulējums spējai pieņemt lēmumus izvirza vien trīs būtiskas spējas: kognitīvo spēju atpazīt faktus, to iemeslu un nozīmi; pamatojoties uz šo ieskatu, spēt noteikt savu gribu; kā arī spēju rīkoties atbilstoši šiem apsvērumiem.⁴⁶⁴

Lemtspējas un rīcībspējas institūtu savstarpējā saikne varētu tikt skaidrota ar sekojoša piemēra palīdzību. Lai persona A varētu tikt atzīta par spējīgu pieņemt B veida lēmumu, ir nepieciešams novērtēt personas A spējas atbilstošā līmenī. A personas spējas būs atkarīgas no B lēmumu dabas.⁴⁶⁵ Iepriekš minēto rīcībspējas un lemtspējas institūtu savstarpējā saikne norāda: lai persona būtu apveltīta ar rīcībspēju pieņemt juridiski spēkā esošus lēmumus, tiesību sistēma var personai izvirzīt noteiktus priekšnoteikumus būt apveltītai ar lēmuma pieņemšanas spējām. Lemtspēja iepriekš minētajā definīcijā attiecināma uz A personas spēju novērtējumu atbilstoši tiesību sistēmā noteiktajam spēju novērtēšanas līmenim, tomēr lemtspēja ir atzīstama par robežkritēriju darījumspējai.

⁴⁵⁸ Seidel J. Der Begriff des natürlichen Willens im Zusammenhang mit ärztlichen Zwangsmassnahmen gegenüber betreuten. Pieejams: <https://law-journal.de/jahrgang-2020/heft-2-2020/der-begriff-des-natuerlichen-willens/> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

⁴⁵⁹ Ohly A. Volenti non fit iniuria. Die Einwilligung im Privatrecht. Tübingen: Mohr Siebeck Verlag, 2002, s. 35.–38.

⁴⁶⁰ Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1953. gada 22. janvāra spriedums lietā Nr. 4 StR 373/52.

⁴⁶¹ Seidel J. Der Begriff des natürlichen Willens im Zusammenhang mit ärztlichen Zwangsmassnahmen gegenüber betreuten. Pieejams: <https://law-journal.de/jahrgang-2020/heft-2-2020/der-begriff-des-natuerlichen-willens/> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

⁴⁶² Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1958. gada 5. decembra spriedums lietā Nr. VI ZR 266/57.

⁴⁶³ Ohly A. Volenti non fit iniuria. Die Einwilligung im Privatrecht. Tübingen: Mohr Siebeck Verlag, 2002, s. 42.

⁴⁶⁴ Neues Erwachsenenschutzrecht: Ärztliche Mitwirkung und Kompetenzen bei Vertreterbestellung. Pieejams: <https://www.aekoee.at/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=2381&token=fb22f04353984fa7ab3fbb1a5ca45706d97cb64a> [skatīts 2022. gada 22. februārī].

⁴⁶⁵ Bielby P. Competence and Vulnerability in Biomedical Research. Dordrecht: Springer Science + Business Media B. V., 2008, p. 17. Autors rīcībspēju neizprot kā spēju iegūt tiesības un spēju rīkoties, bet sniedz lemtspējas definīciju caur tiesību īstenošanas prizmu.

Ikvienam pacientam, lai tas spētu sniegt piekrišanu ārstniecībai, ir jāpiemīt noteiktām tiesībām un spējām. Cilvēkiem bieži nepiemīt iespēja īstenot sev piemītošo rīcībspēju. Biežākais iemesls tam ir situācijas, kad šādas personas pašas nav spējīgas pieņemt lēmumu, proti, atrodies traucētas lemtspējas stāvoklī. Praksē un doktrīnā vērojamas diskusijas par to, kā definējams šāds lemtspējas jēdziens. Pirmkārt, norādāms, ka pilngadīgām personām lemtspēja tiek prezumēta. Tomēr, neskatoties uz iepriekš minēto, atsevišķu valstu jurisdikcijās nepastāv individuāla pieeja šīs prezumpcijas atspēkošanai. Tā vietā šīs valstis pieturas pie rīcībspējas ierobežošanas mehānismiem. To ietvaros personu var atzīt par rīcībspējā ierobežotu piekrist viena vai vairāku veidu darbībām un manipulācijām ārstniecībā. Šādos apstākļos pat var tikt liegtas personu tiesības pieņemt lēmumus, kurus tie faktiski paši ir funkcionāli spējīgi pieņemt.⁴⁶⁶

Rīcībspējas funkcionālā pieeja vērš uzmanību un sekojošu apgalvojumu: nepieciešams izvērtēt, vai personai piemīt noteiktas lēmuma pieņemšanas spējas. Proti, ja personai novērtējais konstatējis augstāku lēmumu pieņemšanas spēju līmeni, tad tā būtu atzīstama arī par rīcībspējīgu personu. Pastāv arī otrs uzskats, kas nosaka, ka personai nav obligāti jābūt apveltītai ar lēmuma pieņemšanas spējām tikai tāpēc, lai tiktu atzīta arī personas rīcībspēja. Šāds uzskats izriet no ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām.

Iepriekš minētais atbilst Vācijas tiesību avotos pastāvošajam viedoklim, ka lemtspēja nevar pastāvēt bez rīcībspējas, tomēr Vācijas tiesiskajā regulējumā ir tiesību normas, kas nonāk pretrunā ar iepriekš minēto, kas atzīstamas kā izņēmumi no vispārējā nosacījuma.⁴⁶⁷ Šveicē savukārt persona ir atzīstama par rīcībspējīgu, ja tai piemīt arī spriešanas spējas (no vācu val. *Urteilsfähigkeit*). Kā autore iepriekš norādīja, tad šādas spējas aptvēra lemtspējas institūtu Vācijas tiesībās un arī lemtspējas novērtēšanu Lielbritānijā. Šveices civillikuma (no vācu val. *Schweizerisches Zivilgesetzbuch*) 13. pants⁴⁶⁸ noteic, ka par rīcībspējīgu ir atzīstama visupirms pilngadīga un spriest spējīga persona. Tātad Šveices normatīvo tiesību regulējums izvirza spriestspēju kā vienu no rīcībspējas priekšnoteikumiem. Spriestspēja ir atzīstama par pacienta pašnoteikšanās tiesību “atslēgu”.⁴⁶⁹ Par spriestspēju Šveices civillikumā ir teikts, ka tā ir spēja domāt racionāli⁴⁷⁰ un veido subjektīvo rīcībspējas pusi. Šveices tiesībās spriest nespējīga persona (no vācu val. *Urteilsunfähige*) vienmēr ir

⁴⁶⁶ Den Exter A. European Health Law. Antwerpen : Apeldoorn Portland Maklu, 2017, p. 249.

⁴⁶⁷ Piemēram, Austrijas civillikuma 242. paragrāfa 3. punkts noteic, ka apstākļos, ja pilngadīga persona, kas nav spējīga pieņemt lēmumus, ikdienā noslēdz tiesisku darījumu, kas nepārsniedz tās dzīves līmeni, šis darījums stājas spēkā ar atpakaļejošu spēku pēcāk. Skat.: <https://www.ris.bka.gv.at/eli/jgs/1811/946/P242/NOR40193048> [skatīts 2022. gada 16. janvārī].

⁴⁶⁸ Šveices civillikuma 13. pants. Pieejams: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/de#art_13 [skatīts 2022. gada 14. janvārī].

⁴⁶⁹ Aebi-Müller R. Der urteilsunfähige Patient – eine zivilrechtliche Auslegeordnung. Pieejams: https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rf/aebi/dok/Aebi-Mueller_Jusletter_20140922_der-urteilsunfahige.pdf [skatīts 2022. gada 15. janvārī].

⁴⁷⁰ Šveices civillikuma 16. pants. Pieejams: https://www.gesetze.ch/sr/210/210_001.htm [skatīts 2022. gada 14. janvārī].

atzīstama par rīcībnespējīgu, tādēļ tās gribas izteikums un darbības nespēj radīt juridiski saistošas sekas.⁴⁷¹ Jo īpaši šāda persona nespēj pieņemt lēmumu ārstniecībā, proti, nespēj piekrist ārstniecībai vai atteikties no tās.⁴⁷² Jāteic, ka spriestspējas jēdziens savā būtībā ir alternatīvs lemtspējas jēdzienam, to apliecina arī tiesību doktrīnā paustās atziņas Austrijas tiesībās.⁴⁷³

Uz nepieciešamību nodalīt cita veida spējas – garīgas spējas (no angļu val. *Mental capacity*) un rīcībspējas – norāda arī jau iepriekš minētais ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. pants.⁴⁷⁴ Panta otrajā daļā noteikts pienākums ikvienai no dalībvalstīm, tostarp Latvijai, garantēt personām ar traucējumiem vienlīdzīgas tiesības īstenot rīcībspēju. Proti, brīva un informēta piekrišana kā ārstniecības pamatnosacījums jānodrošina, ievērojot vienlīdzības principu.⁴⁷⁵ Tātad jebkura veida diskriminācija ir jāizskauž. Konvencijas 2. pants turklāt norāda, ka “diskriminācija invaliditātes dēļ” ir jebkāda veida nošķiršana, izslēgšana vai ierobežošana, kuras mērķis ir traucēt vai pilnībā nepieļaut visu politisko, ekonomisko, sociālo, kultūras, pilsonisko vai citu cilvēktiesību un pamatbrīvību atzīšanu, īstenošanu, vai diskrimināciju, kas rada iepriekš minētās sekas.⁴⁷⁶

Tiesības uz rīcībspējas atzīšanu nav nošķiramas no citu Konvencijā ietverto tiesību izmantošanas, tādēļ rīcībspējas garantēšana šādām personām atzīstama par fundamentālu. Starp šīm tiesībām izceļams Konvencijas 13. pants (tiesas pieejamība), 14. pants (personas brīvība un neaizskaramība), 17. pants (personas integritātes aizsardzība), 19. pants (patstāvīgs dzīvesveids un iekļaušanās sabiedrībā), 21. pants (vārda un uzskatu brīvība un pieeja informācijai), kā arī 23. pants (cieņa pret dzīvesvietu un ģimeni), 25. pants (veselība) un 29. pants (līdzdalība politiskajā⁴⁷⁷ un sabiedriskajā dzīvē). Līdz ar to, neatzīstot personu tiesībspēju un rīcībspēju saskaņā ar Konvencijas 12. pantu, personas ar invaliditāti vai arī pilnībā veselas personas nav spējīgas izmantot pārējās

⁴⁷¹ Šis apgalvojums atkārtoti neatbilst ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām izrietošajām prasībām.

⁴⁷² Aebi-Müller R. Der urteilsunfähige Patient – eine zivilrechtliche Auslegeordnung. Pieejams: https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rf/aebi/dok/Aebi-Mueller_Jusletter_20140922_der-urteilsunfahige.pdf [skatīts 2022. gada 15. janvārī].

⁴⁷³ Stabentheiner J., Rummel P., Lukas M. et.al. ABGB. Wien: MANZ Verlag, 2021, 283. paragrāfs, Rz 1; Nachtschatt E. Die rechtliche Handlungsfähigkeit im Erwachsenenschutz. Ein Rechtsvergleich zwischen Österreich, Deutschland und Australien (New South Wales). Pieejams: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/ueber_den_BGT/Foerderpreis/2020/Forschung/Nachtschatt_Dissertation.pdf [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

⁴⁷⁴ Konvencija atbalsta racionālu pāreju no medicīniskā modeļa uz cilvēktiesībās balstītu modeli personu ar garīga rakstura traucējumiem jomā. Skat.: Degener T. Disability in a Human Rights Context. Pieejams: <https://www.mdpi.com/2075-471X/5/3/35/htm> [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

⁴⁷⁵ ANO Konvencija par personu ar invaliditātes tiesībām, 25. pants. Latvijas Vēstnesis, 2010. 17. februāris, nr. 27.

⁴⁷⁶ Turpat, 2. pants.

⁴⁷⁷ 2021. gada sākumā ECT pieņēma divus būtiskus spriedumus lietās, kas attiecināmi uz personu ar invaliditāti tiesībām uz politisko līdzdalību. Nevienā no šīm lietām tiesa nekonstatēja, ka būtu pārkāptas iesniedzēju tiesības balsot laikā, kad viņi bija aizgādībā un nevarēja izmantot savas tiesības, jo bija lemtnespējīgi pieņemt lēmumus. Skat. ECT spriedumus lietās: ECT 2021. gada 21. februāra spriedums lietā: 25802/18 un 27338/18 *Strøbye and Rosenlind v. Denmark*; kā arī ECT 2021. gada 11. maija spriedums lietā: 43564/17 *Caamaño Valle v. Spain*.

Konvencijā garantētās personas tiesības.⁴⁷⁸ Tādējādi tiktu atzīts, ka jebkura tiesību izpilde un konvencijā noteikto tiesību īstenošana un garantēšana kopumā būtu būtiski ierobežota.

ANO Cilvēku ar invaliditāti tiesību komitejas vispārīgajā komentārā Nr. 1 redzams, ka arī ANO vērš uzmanību uz nepieciešamību nošķirt “rīcībspēju” no “garīgām spējām”.⁴⁷⁹ Konvencija rīcībspēju definē kā tiesības slēgt līgumus, atteikties no ārstniecības, kā arī stāties laulībā. Tā ir spēja gan būt par tiesību subjektu, gan īstenot šīs tiesības, kā arī sniedz iespēju īstenot un ievērot personas viedokli – tās gribu un vēlmes. Savukārt garīgās spējas ir personas lēmuma pieņemšanas prasmes, kas var atšķirties atkarībā no laika un starp indivīdiem.⁴⁸⁰

Šeit novērojama būtiska viedokļu sadursme un atšķirības, kas, piemēram, var radīt ievērojamas sekas ar demenci slimām personām, ietekmējot viņu tiesības uz labklājību.⁴⁸¹ Tas skaidrots Ovjedo Konvencijas komentārā: lai nodrošinātu cilvēka pamattiesību aizsardzību, jo īpaši izvairoties no diskriminējošu kritēriju piemērošanas, pilngadīgu personu var uzskatīt par nespējīgu dot piekrišanu saskaņā ar nacionālajiem tiesību aktiem, ja personai piemīt garīga rakstura traucējumi, slimība vai līdzīgi iemesli. Termins “līdzīgi iemesli” attiecas uz tādām situācijām kā nelaimes gadījumi vai komas stāvoklis, piemēram, kad pacients nespēj formulēt savu gribu vai paziņot savas vēlmes. Ja persona atzīta par rīcībnespējīgu vai tās rīcībspēja ir ierobežota, bet noteiktā laikā nav ierobežotas garīgās spējas (piemēram, tāpēc, ka viņa veselības stāvoklis uzlabojas), saskaņā ar Konvencijas 5. pantu šai personai pašai jāspēj dot savu piekrišanu.⁴⁸²

Tāpat lemtspējas institūts salīdzinājumā ar citiem tiesiski nozīmīgajiem “spēju” institūtiem ir juridiskā spēka ziņā tiem vienlīdzīgs. Tas nav šaurāks un nav arī plašāks, bet aptver citu, speciālu tiesību jautājumu loku, kas ir atšķirīgs un nodalāms no rīcībspējas un pieskaitāmības institūtiem. Rīcībspējas un lemtspējas institūtu nošķiršanas nepieciešamību uzsver arī ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Būtiska lemtspējas institūta atšķirība no rīcībspējas minēta Vācijas tiesību doktrīnā, kas noteic, ka lemtspēju vienmēr jāspēj novērtēt individuāli, kas nozīmē, ka katrā atsevišķā gadījumā jāspēj novērtēt, vai persona, kam nepieciešama aprūpe un veselības aprūpes pakalpojumi, ir lemtspējīga vai arī šādas spējas personai trūkst un tādēļ personas interešu

⁴⁷⁸ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment no. 1, Article 12, 27 f: Equal Recognition Before the Law. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12-equal-recognition-1> [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

⁴⁷⁹ Ibid.

⁴⁸⁰ Stavert J. Supported Decision-Making and Paradigm Shifts: Word Play or Real Change? Pieejams: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.571005/full> [skatīts 2022. gada 19. janvārī].

⁴⁸¹ Alzheimer Europe. Legal capacity and decision making: The ethical implications of lack of legal capacity on the lives of people with dementia. Pieejams: <https://ec.europa.eu/research/participants/documents/downloadPublic?documentIds=080166e5d804882b&appId=PPGMS> [skatīts 2021. gada 15. jūnijā].

⁴⁸² Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Pieejams: <https://rm.coe.int/16800ccde5> [skatīts 2021. gada 4. septembrī].

nodrošināšanai nepieciešams atbalsts. Piemēram, persona, kurai nepieciešama aprūpe, var ļoti labi spēt dot piekrišanu matu ķemmēšanai vai lemt par ikdienas ēdienreizi, tomēr saistībā ar ārstniecību saistītiem jautājumiem, kā arī lēmumiem par veselības aprūpes pasākumiem vai medicīnisku iejaukšanos viņas spējas var būt traucētas vai viņai nepiemist pavisam.⁴⁸³ Tātad nav nepieciešams, lai persona, kas sniedz piekrišanu ārstniecībai, būtu pilnībā rīcībspējīga.⁴⁸⁴ Kā redzams no tiesību doktrīnas, nedrīkst pieļaut, ka apstākļos, kad pacientam likumā noteiktā rīcībspēja ir ierobežota, *a priori* bez iepriekšēja spēju novērtējuma atzīt, ka ierobežota ir arī pacientu lēmumu pieņemšanas spēja. Iepriekš minētais izriet arī no ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām 12.panta, saskaņā ar kuru personai rīcībspēja nevar tikt atņemta pilnībā. Turklāt ikvienam ir tiesības būt apveltītam ar rīcībspēju, neskatoties uz personas lēmumu pieņemšanas prasmēm. Tādēļ jebkuri intelektuāli, kognitīvi vai psihosociāli traucējumu nevar attaisnot to, ka kādai personai tiesības uz rīcībspēju tiek liegtas.⁴⁸⁵

Vācijas BGB ikvienu rīcībspējīgu personu, pirmkārt, atzīst par darījumspējīgu, likumā atsevišķi uzskaitot tos individuālos gadījumus, kad personas darījumspēja ir atzīstama par ierobežotu. Papildus tam, likumā ir noteikts to personu loks, kam darījumspēja nepiemīt pilnā apmērā vai nepiemīt nemaz. Saskaņā ar BGB 104. paragrāfa otro daļu par darījumnespējīgām atzīstamas personas, kuras atrodas brīvas gribas izteikuma izslēdzošu psihisku garīga rakstura traucējumu stāvoklī (no vācu val. *krankhafter Störung der Geistestätigkeit*), izslēdzot šāda stāvokļa pagaidu raksturu. Vācijas BGB tiesību normas teksts, kā arī tās juridiskā daba ir līdzīga Latvijas Civillikuma 1409. pantam, kas nosaka arī tiesiska darījuma spēkā esamību, vērtējot vai nu rīcībspējīgas personas nesamaņas stāvokli, nespēju saprast savas darbības nozīmi vai nespēju savu darbību vadīt.

Saskaņā ar Vācijas BGB 104. paragrāfu darījumnespēja cilvēkam tiek novērtēta, ievērojot divus apstākļus – viens no tiem ir cilvēka vecums, otrs – veselības stāvoklis. Šeit redzama līdzība ar Pacientu tiesību likuma 7. pantu un tajā ietvertu citu personu tiesību regulējumu par piekrišanu vai atteikšanos no ārstniecības. Tiesību normā ietverta atsauce uz vecumu un veselības stāvokli kā vienu no kritērijiem, kas jāņem vērā, vērtējot lēmumu pieņemšanu ārstniecībā. Turpretī Pacientu tiesību likumā izvirzītais priekšnoteikums – vecums kā viens no pacientam piemītošo spēju izvērtēšanas kritērijiem – nav atzīstams par pareizu. Šādu viedokli pauž ne tikai autore, bet arī Anglijas un Velsas lemtspējas noteikšanas vadlīnijas un tās skaidrojumi: lemtspējas novērtējumam jābūt veiktam

⁴⁸³ Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit: Bitte auseinanderhalten! Pieejams: <https://www.ra-siefarth.de/wp-content/uploads/2019/02/RPFA-1808-Seite-6-und-7.pdf> [skatīts 2022. gada 25. maijā].

⁴⁸⁴ Bühler E., Kren R., Stolz K. Einwilligungsfähigkeit des Patienten. Pieejams: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-89935-295-5_2?noAccess=true [skatīts 2021. gada 15. maijā].

⁴⁸⁵ World Health Organization. Legal capacity and the right to decide: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329539> [skatīts 2022. gada 12. janvārī].

noteiktā laikā, kā arī attiecībā uz konkrēta lēmuma pieņemšanu. Nav pieļaujams vērtēt lemtspēju un atzīt, ka pacients ir lemtspējā ierobežots, pamatojoties tikai uz pacienta vecumu, ārējo izskatu, vispārējo stāvokli vai uzvedību.⁴⁸⁶

Attiecībā uz līguma par ārstniecības pakalpojumu sniegšanu Vācijas tiesībās nepastāv domstarpības par nepieciešamību lemtspējas un rīcībspējās institūtus nošķirt. Nepilngadīgam pacientam, ar kuru ārstniecības iestāde šādu līgumu noslēdz, tiek pieprasīta likumā noteiktā rīcībspēja, ņemot vērā, ka šādos apstākļos tiek pausta tiesiska deklarācija (no vācu val. *rechtsgeschäftliche Erklärung*), kas Latvijas tiesību sistēmā būtu pielīdzināma tiesiskam gribas izteikumam. Papildus tam, atzīts, ka vispārējo personisko tiesību un tiesību uz savu ķermeni principu ietvaros piekrišanas stāvokli ārstniecībā sākotnēji var pārbaudīt atsevišķi, neņemot vērā pacientu rīcībspējas noteikumus. Tāpat katrā gadījumā atsevišķi ir jāpārbauda pacienta lemtspēja, proti, vērtējot iejaukšanās nozīmi, kompetenci un riskus.⁴⁸⁷

Vācijas doktrīna norāda, ka apstākļos, ja personas lemtspēja ir ierobežota jeb traucēta, lemtspējas novērtēšanai var tikt izmantota rīcībspējas novērtēšanas kārtība, bet ne obligāti, vienlaikus rīcībspēja kā priekšnoteikums tiek vērtēta tikai attiecībā uz konkrētiem medicīniskiem jautājumiem.⁴⁸⁸

Nenoliedzami, spēju novērtēšana – vai tā būtu rīcībspēja, vai arī lemtspēja – galvenokārt ir aktuāla brīžos, kad tā vērtējama un nosakāma pacientiem, kas atrodas aprūpē, nepilngadīgām personām vai personām, kuras atrodas pārejošas nespējas stāvoklī izpaust savu gribu (piekrišanu), piemēram, pacienti bezsamaņas jeb komas stāvoklī, kā arī personas, kuras pieņem tādus lēmumus, kas ir ārpus jebkādiem racionalitātes ietvariem.

Attiecībā uz nepilngadīgo personu lēmumu pieņemšanu ārstniecībā nav automātiskas saiknes starp rīcībspējas un lemtspējas institūtu. Vācijas tiesību doktrīnā nav vienotas atbildes par to, vai konkrētajā situācijā pacientam būtu vērtējama lemtspēja vai rīcībspēja. To pierāda Vācijas Augstākās tiesas prakse, kas, kaut gan ir dogmatiska savā argumentācijā, tomēr nav viendabīga. Piemēram, piekrišana ārstniecībā tiek klasificēta gan kā vienkāršs gribas izteikums⁴⁸⁹, gan kā tiesisks gribas izteikums.⁴⁹⁰ Attiecībā uz spriedumu par tiesiska gribas izteikuma skaidrojumu, tiesa ir atzinusi, ka vispārējie principi, kas attiecināmi uz gribas izteikuma tulkošanu tiesiskajos darījumos, attiecināmi

⁴⁸⁶ Assessing capacity. Pieejams: <https://www.scie.org.uk/mca/practice/assessing-capacity> [skatīts 2022. gada 13. augustā].

⁴⁸⁷ Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB, Band 5: Schuldrecht – Besonderer Teil II. München: Verlag C. H. Beck, 8. Aufl., 2020, BGB, 630.d paragrāfs, Rn. 20.

⁴⁸⁸ Staudinger J. J. von Staudinger. Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, Buch 4 Familienrecht, §§ 1896–1921, Neubearbeitung. Berlin: Staudinger, 109. paragrāfs, Rn. 11.

⁴⁸⁹ Skat. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1984. gada 7. februāra spriedumu lietā Nr. VI ZR 188/82; Bavārijas Augstākās tiesas 1985. gada 6. augusta spriedumu lietā Nr. 2 Z 116/84.

⁴⁹⁰ Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1980. gada 10. jūlija spriedums lietā Nr. ZR 58/79.

arī uz pacienta piekrišanu manipulācijai ārstniecībā.⁴⁹¹ Neskatoties uz atšķirīgajiem secinājumiem, Vācijas tiesu praksē ir saistoši noteikts nepilngadīga pacienta lemtspēju vērtēt neatkarīgi no šīs personas rīcībspējas. Proti, jāvērtē, vai nepilngadīgais spēj novērtēt ārstniecības pasākumu nozīmi un to apjomu atbilstoši savam garīgajam un morālajam briedumam.⁴⁹² Šeit Vācijas tiesu prakse ir izvirzījusi vēl vienu būtisku vadlīniju lemtspējas novērtēšanā – nosacījumu, ka spējas, kas izriet no nepilngadīgās personas garīgā morālā brieduma pakāpes, ir jāizvērtē katrā gadījumā atsevišķi un individuāli. Tātad Vācijas tiesībās atšķirībā no Latvijas tiesiskā regulējuma lemtspēja ir atzīta kā atsevišķs tiesību institūts, kas nošķirams un ārstniecībā vērtējams atsevišķi no rīcībspējas.

Vērtējot iepriekš aplūkoto tiesību regulējumu, kā arī neapšaubot lemtspējas institūta patstāvīgumu, strikta atdalīšana no rīcībspējas nav iespējama un nav gluži pareiza, jo šie institūti ir savstarpēji saistīti.

Savukārt Latvijā apstākļos, kad lēmumu pieņemšanas spēju noteikšanai tiesiskais regulējums Latvijā nav paredzēts pavisam, Pacientu tiesību likumā garantētās tiesības sniegt brīvu un informētu piekrišanu ārstniecībā tiek pārkāptas.⁴⁹³ Tādējādi, liedzot pacientam pieņemt patstāvīgu lēmumu ārstniecībā, savukārt ārstniecības personām pacienta sniegto informēto piekrišanu ārstniecībā nevērtējot nemaz, vai vērtējot, balstoties tikai uz rīcībspējas ierobežojumu, vai citiem apstākļiem. Līdz ar to, saņemot informēto piekrišanu vai atteikšanos no ārstniecības pilnībā vai daļēji, pēc būtības, apejot medicīnas tiesībās jau ilgstoši *de facto* pastāvošo lemtspējas institūtu un lemtspējas vērtēšanas pienākumu.

Šāda ārstniecības iestāžu prakse ikdienā, kā arī izpratne par lemtspēju kā personiska rakstura tiesību nav pieļaujama, tāpēc likumdevējam būtu nepieciešams ieviest no rīcībspējas institūta nošķiramu lēmumu pieņemšanas spēju tiesisko regulējumu, paredzot, ka ne rīcībspēja, bet lēmumu pieņemšanas spējas ir priekšnoteikums lēmumu pieņemšanā ārstniecībā.

2.1. Rīcībspējas regulējuma reforma Latvijā

Latvijā 2013. gada 1. janvārī stājās spēkā rīcībspējas institūta reformas rezultātā pieņemtie grozījumi Civillikumā, turklāt šīs reformas pirmsākumi meklējami fundamentālā Satversmes tiesas spriedumā. Reformas rezultātā, kā arī balstoties uz pieņemto spriedumu, valsts izpildīja savas ANO

⁴⁹¹ Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1980. gada 10. jūlija spriedums lietā Nr. ZR 58/79.

⁴⁹² Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1958. gada 5. decembra spriedums lietā Nr. VI ZR 266/57; Kreße B. Aufklärung und Einwilligung beim Vertrag über die ärztliche Behandlung einwilligungsunfähiger Patienten. *Medizinrecht*, 2015. 3. marts, nr. 33, s. 91, 92; Deutscher Bundestag. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Bundestagsdrucksache 17/10488, s. 23. Pieejams: <https://dserver.bundestag.de/btd/17/104/1710488.pdf> [skatīts 2022. gada 3. maijā].

⁴⁹³ Kadile L. Lemtspējas un rīcībspējas institūtu nošķiršanas nepieciešamība Latvijas tiesībās. *Jurista Vārds*, 2022. 15. marts, nr. 11.

Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. pantā izrietošās saistības, kas pieļauj dažādu pakāpju rīcībspējas ierobežojumus.

Kā norādījis Eiropas Padomes Cilvēktiesību komisārs, “esošo rīcības spējas institūtu reformēšana ir viens no nozīmīgākajiem cilvēktiesību jautājumiem šobrīd Eiropā. Rīcības spēja ir kas vairāk par lēmumu pieņemšanu; tas ir jautājums par to, ko nozīmē būt cilvēkam. Izdarītās izvēles dzīvē ir daļa no tā, kas mēs esam”.⁴⁹⁴ 2006. gadā, pieņemot minēto ANO konvenciju, aizsākās jauna cilvēktiesību ēra, garantējot cilvēktiesības personām ar invaliditāti. Līdz ar šo konvenciju tika iezīmēta būtiska paradigmas maiņa, pārejot no izpratnes, kuras pamatā personas invaliditāte ir centrēta uz medicīniskiem spēju ierobežojumiem, uz pieeju, kas ievēro pilnīgas un vienlīdzīgas tiesības personām ar invaliditāti.⁴⁹⁵ ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām pamatmērķis ir vērsts uz personu ar invaliditāti tiesību aizsardzību, nodrošinot, ka visas personas vienlīdzīgi izmanto visas cilvēktiesības un pamatbrīvības un bauda savas cieņas aizsardzību. ANO Konvencijas 12. un 13.pants noliedz iepriekš ilgstoši pastāvējušo izpratni par invaliditāti, kas cilvēkiem ar invaliditāti atņēma jebkādu līdzekļus savas gribas un izvēles patstāvīgai īstenošanai, tostarp liedzot viņām pieeju tiesai un vienlīdzīgas procesuālās garantijas ar citiem.⁴⁹⁶

Jēdziena “invaliditāte” saturs šīs ANO Konvencijas izpratnē nav izsmeļoši skaidrots, tomēr atsevišķas atsauces uz to izriet no minētās konvencijas preambulas, attiecīgi “invaliditātes jēdziens pastāvīgi attīstās, savukārt invaliditāte rodas, cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem saskaroties ar attieksmes un apkārtējās vides šķēršļiem, kas ierobežo vienlīdzīgas iespējas pilnvērtīgi un efektīvi līdzdarboties sabiedrības dzīvē”.⁴⁹⁷ Papildus iepriekš minētajam, ANO Konvencijas 1. pantā paskaidrots: “pie personām ar invaliditāti pieder personas, kurām ir ilgstoši fiziski, garīgi, intelektuāli vai maņu traucējumi, kas mijiedarbībā ar dažādiem šķēršļiem var apgrūtināt to pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrības dzīvē vienlīdzīgi ar citiem.”⁴⁹⁸ Tomēr, kā tas atzīts tiesību doktrīnā, izpratne par vienlīdzību un tās nodrošināšana katram no mums ir atšķirīga. Proti, vienlīdzības koncepts nav viennozīmīgs jēdziens, kas balstītos vien uz personas loģisko domāšanu, bet gan atkarīgs no katras

⁴⁹⁴ Latvijas Republikas Tiesībsargs. Atbalstītā lēmumu pieņemšana kā alternatīva rīcībspējas ierobežošanai ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. panta kontekstā. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/15643/download> [skatīts 2022. gada 2. februārī].

⁴⁹⁵ FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems. Pieejams: <https://fra.europa.eu/sites/default/files/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems.pdf> [skatīts 2021. gada 5. oktobrī].

⁴⁹⁶ Zonenberga I. Cilvēka ar garīga rakstura traucējumiem tiesības uz pieeju tiesai nodrošināšana var būtiski mainīt lietas iznākumu. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.

⁴⁹⁷ ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, preambulas e) apakšpunkts. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>

⁴⁹⁸ Turpat, 1. pants.

personas vērtībām un politikas.⁴⁹⁹ Iepriekš minētais ir arī ANO paziņojuma⁵⁰⁰, ka pasaulē nav nevienas valsts, kas ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām normas būtu pilnībā iedzīvinājusi kā tiesību regulējumā, tā arī praksē, pamatā. Latvija nav vienīgā konvencijas dalībvalsts, kas neievēro no konvencijas izrietošās prasības, piemēram, alternatīvas rīcībspējas ierobežošanas metodes vai medijos pēdējā laikā skaļi izskanējušo atbalsta personas mehānismu.⁵⁰¹ Šāda izpratne un turpmāka prakses neatbilstība starptautiskajam tiesību aktam nav pieļaujama un ir maināma.

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. panta otrajā daļā atzīts, ka personām ar invaliditāti tāpat kā citām personām ir rīcībspēja visās dzīves jomās, bet šā panta trešā daļa dalībvalstīm uzliek pienākumu veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai nodrošinātu tā atbalsta pieejamību, kas personām ar invaliditāti varētu būt nepieciešams, īstenojot savu rīcībspēju. Savukārt 12. panta ceturtā daļa paredz: “Dalībvalstis nodrošina, ka visi ar rīcībspējas īstenošanu saistītie pasākumi paredz atbilstošas un efektīvas garantijas, lai saskaņā ar starptautisko cilvēktiesību aktiem nepieļautu ļaunprātīgu izmantošanu. Šādām garantijām ir jānodrošina, ka, veicot ar rīcībspējas īstenošanu saistītos pasākumus, tiek ievērotas attiecīgās personas tiesības, griba un izvēle, netiek pieļauti interešu konflikti un ietekmes ļaunprātīga izmantošana, tie ir samērīgi un atbilstoši konkrētās personas apstākļiem, tos piemēro pēc iespējas īsāku laiku un regulāri pārbauda kompetenta, neatkarīga un objektīva iestāde vai tiesas instance. Šīm garantijām ir jābūt proporcionālām tam, cik lielā mērā šie pasākumi skar konkrētās personas tiesības un intereses.”⁵⁰² Līdz ar to, izpildot ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. panta, kā arī Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 8. panta, skatot to kopsakarā ar Eiropas Padomes Ministru komitejas 1999. gada 23. februāra rekomendāciju Nr. R(99) 4 “Par principiem attiecībā uz rīcībnespējīgo personu tiesību aizsardzību”, prasības Latvijas Republikai bija pienākums izveidot tādu normatīvo regulējumu un no tā izrietošu un tam atbilstošu praksi, kas nodrošina iespēju personas rīcībspēju ierobežot daļēji.

Lai izpildītu ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. pantā noteiktās saistības, normatīvajiem tiesību aktiem nacionālā līmenī jāparedz cilvēkam pēc iespējas maksimāla viņa rīcībspējas saglabāšana. Šāda prasība attiecināma uz tiem normatīvajiem tiesību aktiem, kas regulē ar rīcībspējas institūtu saistītos jautājumus. Papildus tam, jāparedz pienākums izvērtēt katru gadījumu individuāli, rīcībspēju ierobežojot tikai tajās jomās, kurās patiesi cilvēkam piemītošo spēju

⁴⁹⁹ Series L., Nilsson A. Article 12 CRPD: Equal Recognition before the Law. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539188/> [skatīts 2021. gada 4. aprīlī].

⁵⁰⁰ Fighting legal death: The European Union has a duty to eliminate guardianship regimes. Pieejams: <http://www.inclusion-europe.eu/fighting-legal-death-the-european-union-has-a-duty-to-eliminate-guardianship-regimes/> [skatīts 2021. gada 4. aprīlī].

⁵⁰¹ Labklājības ministrijai pārmet vilcināšanos paredzēt atbalsta personu cilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/labklajibas-ministrijai-parmet-vilcinasanos-paredzet-atbalsta-personu-cilvekiem-ar-psihiskiem-traucejumiem.a468720/> [skatīts 2022. gada 24. augustā].

⁵⁰² ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, 12. panta 2., 3., 4. daļa. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630> [skatīts 2021. gada 4. aprīlī].

apjomu ir nepieciešams ierobežot. Saskaņā ar ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām personas rīcības spēju nevar ierobežot personiskajās tiesībās (piemēram, tiesības laulāties, tiesības adoptēt savu aizbilstamo vai sastādīt testamentu). No iepriekš minētā *a priori* ir skaidrs, ka tā nav ierobežojama attiecībā uz personu lēmuma pieņemšanas spējām ārstniecībā.

Interpretējot Satversmi saskaņā ar starptautisko tiesību normās noteiktajām prasībām, Latvijas Republikas Satversmes tiesa 2010. gada 27. decembrī pieņēma spriedumu Nr. 2010-38-01⁵⁰³ par Civillikuma 358. panta un 364. panta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96. pantam, kurā tika noteikts, ka ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām pieļauj dažādu pakāpju rīcībspēju.

Satversmes tiesa atzina, ka rīcībspēja kā personiska rakstura tiesība nav ierobežojama. Spriedumā norādīts, ka cilvēku nevar atzīt par pilnībā rīcībnespējīgu un rīcībnespējas apjoms jāvērtē atbilstoši katram konkrētajam gadījumam. Savukārt valsts var izmantot dažādas metodes cilvēktiesību prasībām atbilstošai rīcībspējas ierobežošanai. Par piemēru var minēt daļēju rīcībspējas ierobežošanu, atbalstu lēmuma pieņemšanā, personiskos asistentus, iepriekš izteikto norādījumu ievērošanu utt.⁵⁰⁴ Iepriekš minētie, kā arī citi alternatīvi rīcībspējas ierobežošanas mehānismi aplūkoti turpmākajās apakšnodalās.

Likumdevējs, grozot Civillikuma un Civilprocesa likuma attiecīgo regulējumu, izpildīja no Satversmes tiesas sprieduma izrietošās prasības, kā arī pilnveidoja noteikumus par rīcībspēju atbilstoši iepriekšminētajiem no starptautiskajiem tiesību avotiem izrietošajiem principiem. Tomēr jāuzsver, ka Konvencijā ietvertie principi Latvijas nacionālajā regulējumā pēc veiktās reformas vēl gandrīz 10 gadus, nav iestrādāti pilnīgi. Proti, atbilstoši Konvencijā iekļautajām prasībām, svarīgi nodrošināt pēc iespējas lielāku personas brīvību, taču šobrīd, situācijā, kad Latvijā alternatīvi rīcībspējas ierobežošanas mehānismi nepastāv, var uzskatīt, ka Latvija prasības īstenojusi vien daļēji.

Ikvienam cilvēkam piemīt arī tādas tiesības, kuras nav ierobežojamas. Likumā šīs tiesības nosauktas par personiskajām nemantiskajām tiesībām – par tādām atzīstamas tiesības, kuras var īstenot tikai pati persona. Līdz ar rīcībspējas reformu tika grozīta arī Civillikuma 356.¹ panta redakcija, nosakot: “Persona nav ierobežojama personiskajās nemantiskajās tiesībās, kā arī aizstāvēt savas tiesības un likumiskās intereses iestādēs un tiesā saistībā ar tās rīcībspējas un brīvības ierobežojumiem, domstarpībām, strīdiem ar aizgādni un aizgādņa iecelšanu un atcelšanu.”⁵⁰⁵ Personiskās nemantiskās tiesības ir, piemēram, tiesības laulāties, tiesības veidot ģimeni, tiesības uz

⁵⁰³ Par Civillikuma 358. panta un 364. panta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010. gada 27. decembra spriedums Nr. 2010-38-01. Latvijas Vēstnesis, 2010. 30. decembris, nr. 206.

⁵⁰⁴ Turpat.

⁵⁰⁵ 2012. gada 29. novembra likums “Grozījumi Civillikumā”, 60. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

vārdu un uzskatu brīvību, tiesības vērsties valsts un pašvaldību institūcijās, tiesības brīvi pārvietoties, tiesības izvēlēties savu dzīvesvietu, tiesības strādāt, vai arī slēgt darba līgumu, u. c.⁵⁰⁶

Pacientu tiesības kopumā, kā arī tiesības uz pašnoteikšanos pār savu ķermeni arī pieder pie personiskajām nemantiskajām tiesībām. Tās izmantojamas tiktāl, ciktāl cilvēkam piemīt spēja lēmumu pieņemt.⁵⁰⁷ Personas spējas rīkoties pacientu tiesību jomā ir personiskas tiesības, tāpēc, atbilstoši Civillikuma 356.¹ pantam, rīcībspēja arī ārstniecībā nav ierobežojama. Ikviens pilngadīga persona ir atzīstama par pilnībā rīcībspējīgu pieņemt lēmumus veselības aprūpē, tāpēc *ipso facto* ikvienam pacientam ir tiesības īstenot savas tiesības, pieņemot lēmumus, kas balstās uz brīvu un informētu piekrišanu.

Tie starptautiskie pienākumi, kādus Latvijas likumdevējam uzliek pievienošanās starptautiskiem tiesību aktiem, neaptver vienreizēju reformas īstenošanu, kā tas bija attiecībā uz rīcībspējas institūta reformu. Lai izpildītu kā ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. pantā noteiktās saistības, tā arī šīs Konvencijas vispārējo mērķi, nepieciešams organizēt, plānot un paredzēt pietiekamus pasākumus, kas paredzētu efektīvu un atbilstošu tiesību un interešu aizsardzību un nepieciešamā atbalsta saņemšanu cilvēkiem ar faktisko spēju ierobežojumiem. Tas ir saistīts ar to, ka personu ar garīga rakstura traucējumiem spējas pieņemt lēmumus (lemtspēja) un patstāvīgi rīkoties savu tiesību aizsardzības jautājumus, var būt dažādas.⁵⁰⁸ Tās ir mainīgas, kā laikā, tā arī attiecībā uz rīcību un lēmumiem, kas attiecīgajam cilvēkam faktiskajā situācijā ir nepieciešama. Turklāt, ievērojot pandēmijas apstākļus vai citas krīzes situācijas, personas ar garīga rakstura traucējumiem var pieņemt nesaprātīgus (no angļu val. *unwise*)⁵⁰⁹ lēmumus. ANO komiteja ir norādījusi, ka, neskatoties uz iepriekš minēto, ikvienam, arī personām ar šādiem traucējumiem, ir tiesības kļūdīties.⁵¹⁰

Jāņem vērā, ka augstāk minētā ANO Konvencija Latvijai saistoša jau 12 gadus, tomēr no Konvencijas izrietošos pamatprincipus un standartus izdevies ieviest un piemērot praksē vien daļēji.

⁵⁰⁶ Leimane-Veldmeijere I., Mazapša A., Pavlovska A. et al. Rokasgrāmata: Pirmie soļi atbalstītās lemtspējas ieviešanā Latvijā. Pieejams: https://zelda.org.lv/wp-content/uploads/ZELDA_LV.pdf [skatīts 2021. gada 1. aprīlī].

⁵⁰⁷ Kadile L. Lemtspējas un rīcībspējas institūtu nošķiršanas nepieciešamība Latvijas tiesībās. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.

⁵⁰⁸ Olsena S. Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzība un ārstēšana: cilvēktiesībās balsīta pieeja. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.

⁵⁰⁹ Ir vispārpieņemts, ka persona, kas pieņem nesaprātīgus vai muļķīgus lēmumus ne vienmēr nozīmē, ka personai trūkst lēmuma pieņemšanas spējas. Skat. Alzheimer Europe. Legal capacity and decision making: The ethical implications of lack of legal capacity on the lives of people with dementia. Pieejams: <https://ec.europa.eu/research/participants/documents/downloadPublic?documentIds=080166e5d804882b&appId=PPGMS> [skatīts 2021. gada 15. jūnijā].

⁵¹⁰ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment No. 1, Article 12: Equal Recognition Before the Law. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12-equal-recognition-1> [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

Tas vedina domāt, ka likumdevējam joprojām ir jāspēj izpildīt tās saistības⁵¹¹, ko Latvijai uzliek par pienākumu dalība starptautiskajā cilvēktiesību aizsargājošajā vidē. Kopš 2013.gada būtiskas izmaiņas Konvencijas principu iedzīvināšanai Latvijas nacionālajā tiesību regulējumā nav veiktas. Konvencijas principu iestrāde nacionālajā regulējumā nedrīkstēja aprobežoties tikai un vienīgi ar ieviesto rīcībnespējas normatīvā regulējuma reformu.

Līdz ar to nepieciešams garantēt tādas pasākumus, kas paredzētu atbilstošas un efektīvas garantijas nepieciešamā atbalsta nodrošināšanai un personu tiesību un tiesisko interešu aizsardzībai. Tas vispirms attiecināms uz cilvēkiem, kuru faktiskās spējas traucējumu dēļ ir ierobežotas.

2.2. Rīcībnespējas ierobežošana

Jebkurš cilvēks vēlas pilnvērtīgi nodzīvot ilgu mūžu, tomēr, dzīvojot novecojošā sabiedrībā⁵¹², pastāv risks kļūt nespējīgam saprast savas darbības vai tās vadīt zināma vecuma vai vispārējā veselības stāvokļa dēļ. Latvijā spēkā esošais tiesību regulējums noteic, ka apstākļos, ja persona iepriekš minēto apstākļu dēļ nespēj paust savu gribu, rīcībnespēja ar spēkā stājušos tiesas spriedumu var tikt ierobežota. Pilngadīgas personas iespēja patstāvīgi īstenot savas tiesības līdz ar ievērojami samazinās. Turklāt personai tiek iecelts aizgādnieks, lai ar tā starpniecību nodrošinātu šādas personas lietu pārzināšanu, kā arī rīkotos aizgādniecībā esošās personas vietā un vārdā. Iepriekš minētā pieeja jau vairākus gadus ir kritizēta kā tiesību doktrīnā ārvalstīs⁵¹³, tā arī tiesību doktrīnā⁵¹⁴ un medijos Latvijā⁵¹⁵, vērsot uzmanību uz tiesiskās aizsardzības reformēšanu attiecībā uz aizgādniecības kā aizvietotās lēmumu pieņemšanas modeli. Tas nav bijis nepamatoti. Tā kā starptautisko cilvēktiesību dokumentu neievērošana var kaitēt katras valsts reputācijai, valstu valdības vēlējušās interpretēt Konvenciju tādā veidā, lai tā nenonāk pretrunā ar aizgādniecības un garīgās veselības

⁵¹¹ ANO Konvencija par personām ar invaliditāti nav likuma spēks, tomēr tās noteikumi ir juridiski saistoši tām valstīm, kas to ratificējušas.

⁵¹² 2021. gadā Latvijā miruši par 5 000 vairāk cilvēku nekā iepriekšējā gadā. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/2021-gada-latvija-mirusi-par-5000-vairak-cilveku-neka-iepriekseja-gada.a439585/> [skatīts 2022. gada 15. aprīlī].

⁵¹³ No tiesību viedokļa raugoties, aizgādniecība un citi aizvietotās lēmumu pieņemšanas veidi ir tiesību uz vienlīdzīgu atzīšanu likuma priekšā un, konkrētāk, tiesību uz tiesībspēju un rīcībspēju, kas ir nepieciešamas visu pārējo tiesību izmantošanai, pārkāpums. Skat. Report of the Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities, 2018 HRC 37th Session: Legal Capacity Reform And Supported Decision-Making. United Nations, Geneva, Switzerland: 2017. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/report-legal-capacity-and-supported-decision-making> [skatīts 2021. gada 12. augustā]. Skat. arī Watson J., Anderson J., Wilson E. et. al. The impact of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) on Victorian guardianship practice. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33096002/> [skatīts 2022. gada 22. martā]. Bartlett P. At the Interface Between Paradigms: English Mental Capacity Law and the CRPD. Pieejams: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.570735/full> [skatīts 2022. gada 4. maijā].

⁵¹⁴ Piemēram, Leimane-Veldmeijere I. Atbalsta persona lēmumu pieņemšanā: pakalpojuma izveides un sniegšanas pieredze Latvijā. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.

⁵¹⁵ Labklājības ministrijai pārmet vilcināšanos paredzēt atbalsta personu cilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/labklajibas-ministrijai-parmet-vilcinanos-paredzet-atbalsta-personu-cilvekiem-ar-psihiskiem-traucejumiem.a468720/> [skatīts 2022. gada 24. augustā].

tiesiskajiem regulējumiem katrā no jurisdikcijām. Starp šādām valstīm minamas, piemēram, Tunisija un Spānija⁵¹⁶, līdzīgi apsvērumi pausti arī saistībā ar Lielbritānijas⁵¹⁷ un Vācijas⁵¹⁸ tiesību sistēmām.

Rīcībspēja ir vispārīgs personas statusu raksturojošs faktors, kura pamatā ir pieņēmums, ka pilngadīgas, ar garīgām slimībām neslimojošas personas spēj darījumos adekvāti izpaust savu gribu. Apstākļos, kad personai piemīt likumā noteiktā tiesībspēja un rīcībspēja, var pastāvēt tādi faktiskie un fizioloģiskie apstākļi, pie kādiem persona pati nespēj savu ķermeni ne kontrolēt, ne valdīt pār to. Šādos apstākļos personu tiesību un interešu aizsardzības nolūkos personas rīcības spējas var tikt ierobežotas. Vienlaikus rīcībspējīgām personām var būt arī īslaicīgi apziņas un gribas traucējumi,⁵¹⁹ kas var ietekmēt spēju pieņemt lēmumu. Tie padziļināti aplūkoti šī darba ietvaros turpmāk.

Atšķirībā no tiesībspējas fiziskas personai rīcībspējai atbilstoši likumam var tikt noteikti ierobežojumi, kurus noteic tiesa.⁵²⁰ Tie attiecas uz personām, kuras sava vecuma, garīgo spēju vai citu likumā minētu iemeslu dēļ nespēj apzināties savas rīcības sekas. Šādi rīcībspējas ierobežojumi ir noteikti personu pašu interesēs, lai viņas ar savu darbību nenodarītu sev kaitējumu. Rīcībspēja tiek ierobežota, lai ar aizgādņa starpniecību nodrošinātu šādas personas lietu pārzināšanu, kā arī pasargātu personu no tādas rīcības sekām, kuru tā nav spējusi apzināties un vadīt.⁵²¹

Iespēju ierobežot personas rīcībspēju paredz Civillikuma 357. pants, kas nosaka īpašu kārtību, kādā persona var īstenot tiesības un uzņemt pienākumus. Lai noteiktu rīcībspējas ierobežojumus, ir jāizpilda vairāki kritēriji:

- 1) personai ir jābūt garīga rakstura vai citiem veselības traucējumiem;
- 2) rīcībspējas ierobežojums nepieciešams personas interesēs;
- 3) tas ir vienīgais veids, kā nodrošināt personas tiesību un interešu aizsardzību.⁵²²

⁵¹⁶ Dinerstein D. R. Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road from Guardianship to Supported Decision-Making. Pieejams: <https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1816&context=hrbrief> [skatīts 2021. gada 13. augustā].

⁵¹⁷ Scholten M., Gather J. Adverse consequences of article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities for persons with mental disabilities and an alternative way forward. Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/44/4/226.citation-tools> [skatīts 2021. gada 9. oktobrī].

⁵¹⁸ Degener T. Editor's foreword. International Journal of Law in Context, 2017. March, Nr. 13 (1), p. 1–5.

⁵¹⁹ Latvijas Republikas Civillikuma komentāri. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna vispārīgā zinātniskajā redakcijā. Rīga: Mans Īpašums, 2000, 24. lpp.

⁵²⁰ 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā" 64. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

⁵²¹ Par Civillikuma 358. panta un 364. panta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010. gada 27. decembra spriedums Nr. 2010-38-01. Latvijas Vēstnesis, 2010. 30. decembris, nr. 206, secinājumu 10. punkts.

⁵²² 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā", 62. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

Tāpat rīcībspējas ierobežošanai ir jākonstatē personas garīga rakstura vai citi veselības traucējumi⁵²³, turklāt ierobežojumi var tikt noteikti tikai tādā gadījumā, ja tas ir personas interesēs un ir vienīgais veids šo interešu aizsardzībai.

Aplūkojot statistikas datus kā Latvijā, tā arī citās Eiropas Savienības dalībvalstīs, vērojama līdzība attiecībā uz to personu skaitu, kam nodibināta aizgādība. Proti, šim skaitlim ir tendence palielināties.⁵²⁴ Arī Latvijā aizgādībā esošu personu skaits laika posmā no 2012. gada līdz 2021. gadam ir pieaudzis. Kaut arī pieaugums nav ievērojams, ir redzama tendence kopējam skaitam palielināties. Piemēram, ja 2012. gada beigās aizgādībā esošo personu skaits bija 2 906, tad 2021. gada beigās tas pieaudzis par aptuveni 700 personām – 3 535.⁵²⁵ Laika posmā no 2012. gada līdz pat 2021. gadam personas ar ierobežotu rīcībspēju, kurām gada laikā ir iecelti aizgādņi, ir no 200 līdz 500 personām. Mazākais kopskaits bijis 244 2012. gadā, savukārt lielākais rīcībspējas ierobežošanas gadījumu skaits bijis 2017. gadā, kad aizgādībā šā iemesla dēļ nodotas 517 personas.⁵²⁶

Lai ierobežotu personas rīcībspēju, nepieciešams konstatēt, ka persona nespēj saprast savas darbības nozīmi vai nespēj savu darbību vadīt. Šādu kārtību rīcībspējas ierobežošanai paredz Civillikuma 358.¹ panta pirmā daļa. Tāpat tiesai, vērtējot katras personas spējas individuāli, minētā ģenerālklausula jāpiepilda ar noteiktu saturu. Ģenerālklausulas saturu autore aplūko darba 3. nodaļā. Papildus tam, jānoteic, vai un kādā apjomā aizgādņi ar aizgādībā esošo rīkojas kopā, un tikai pēc tam – vai un kādā apjomā aizgādņi rīkosies patstāvīgi.⁵²⁷

Satversmes tiesa savā spriedumā norādījusi, ka rīcībspējas atņemšanas galvenais mērķis ir pašu personu ar garīgās veselības traucējumiem tiesību aizsardzība. Turklāt izvērtējams šāda tiesību uz privāto dzīvi ierobežojuma samērīgums.⁵²⁸ Attiecīgi tiesai, vadoties no konkrētajiem apstākļiem un iesniegto pierādījumu satura, jākonstatē, kādas tieši personas tiesības aizskartas, vai ierobežojums ir vienīgais veids, kā aizsargāt personas intereses, un jāizvērtē konkrētās personas spēju apjoms,

⁵²³ 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā", 62. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

⁵²⁴ Tā, piemēram, Francijā 2004. gadā bija 636 877 aizgādībā esošas personas. 2016. gadā šis skaitlis sasniedza 800 000 personas. Skat.: Brouillet A., Fauvernier M., Grivelet C. Effective protection: towards harmonising rules in the guardianship of adults in the EU. Pieejams: <https://www.ejtn.eu/Documents/Team%20France%20semi%20final%20B.pdf> [skatīts 2022. gada 1. maijā].

⁵²⁵ Aizgādībā esošās personas 2012–2021. Pieejams: https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START_VES_AA_AAA/AAA010/table/tableViewLayout1/ [skatīts 2022. gada 23. aprīlī].

⁵²⁶ Turpat.

⁵²⁷ 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā" 64. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

⁵²⁸ Par Civillikuma 358. panta un 364. panta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010. gada 27. decembra spriedums Nr. 2010-38-01. Latvijas Vēstnesis, 2010. 30. decembris, nr. 206.

turklāt aprobežojums jānosaka tādā veidā un apjomā, kādā tas būtu vislabvēlīgākais pašai personai⁵²⁹, ņemot vērā, ka tiesiskais regulējums rīcībspējas ierobežošanai ir vērsts uz to, lai nodrošinātu personas tiesību uz privāto dzīvi ievērošanu.⁵³⁰

Turklāt, ierobežojot personas rīcībspēju, jāspēj konstatēt saikne starp personas faktiskajām spējām un rīcībspējas ierobežošanu. Atsaucoties uz Latvijas Republikas Augstākās tiesas praksē paustajām atziņām, personu nedrīkst uzskatīt par rīcības nespējīgu tikai tāpēc, ka tā konkrētos apstākļos pieņem “nesaprātīgu lēmumu”. Personas rīcībspēja ierobežojama tikai minimālā apmērā un vienīgi tādēļ, lai sasniegtu to mērķi, kura dēļ notiek iejaukšanās personas privātajā sfērā.⁵³¹ Šāda izpratne ir atzīstama par atbilstošu ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām nostiprinātajiem principiem, kas aplūkoti šī darba ietvaros. Arī juridiskajā literatūrā, analizējot rīcībspējas ierobežošanas tiesisko regulējumu, norādīts, ka tikai gadījumā, ja neviens no mazāk ierobežojošiem mehānismiem nav piemērots vai pietiekams, varētu runāt par rīcībspējas ierobežojumu noteikšanu.⁵³² Tam uzmanību pievēršusi arī ECT. Atbilstoši tiesas spriedumā paustajām atziņām, rīcībspējas ierobežošana, ievērojot apstākli, ka ir pastāvējušas citas alternatīvas rīcībspējas ierobežošanai, kā arī ievērojot, ka lēmums tiek rūpīgi izsvērts, atbilst cilvēktiesībām.⁵³³ Līdz ar to personas rīcībspēja nav ierobežojama vairāk, kā tas nepieciešams pašas personas tiesību aizsardzībai.⁵³⁴ Jānorāda, ka ECT tiesu prakse par rīcībspējas jautājumiem attīstījusies vien pēdējo gadu laikā.⁵³⁵

Apstākļos, kad personas rīcībspēja nav ierobežota ar spēkā stājušos tiesas spriedumu un Civilprocesā noteiktajā kārtībā, izšķirams, vai personas darbības radīs vai, tieši otrādi, neizraisīs likumā noteiktās tiesiskās sekas. Attiecīgi, ja persona ar garīga rakstura vai citiem veselības traucējumiem ir izdarījusi tiesiski nozīmīgu darbību, pirms tiesa ir ierobežojusi tās rīcībspēju un ir

⁵²⁹ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2013. gada 20. novembra spriedums lietā Nr. SPC-55/2013.

⁵³⁰ Rīcībspēja ir būtisks personas privātās dzīves jautājums, un rīcībspējas atņemšana, pat ja tā ir daļēja, ir ļoti nopietns pasākums, kas jāveic vienīgi izņēmuma gadījumos. Ievērojot šo izrietošo seku ietekmi uz personu tiesībām uz privāto dzīvi, tiesai rūpīgi jāizvērtē visi būtiskie faktori, lai nodrošinātu, ka tiek ievērotas Konvencijas 8. panta prasības. Rīcībspējas ierobežošana tādēļ piemērojama vien galējas nepieciešamības gadījumā pēc rūpīgas visu apstākļu izsvēršanas, turklāt, konstatējot, ka nav pieejami citi personas tiesības mazāk ierobežojoši līdzekļi vai ka piemērotie līdzekļi nav bijuši efektīvi mērķa sasniegšanā. Skat. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2014. gada 18. septembra spriedums lietā: 13006/13 *Ivinović v. Croatia*, 38., 40. un 44. punktu.

⁵³¹ Izvilkumi no Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada sprieduma slēgtā lietā Nr. SKC-[I]/2017. Pieejams: <https://www.at.gov.lv/downloadlawfile/5429> [skatīts 2022. gada 4. janvārī].

⁵³² Mazapša A. Rīcībspējas institūta tiesiskais regulējums un tā piemērošana praksē. Jurista Vārds, 2016. 17. maijs, nr. 20.

⁵³³ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2014. gada 18. septembra spriedums lietā: 13006/13 *Ivinović v. Croatia*, para. 44.

⁵³⁴ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 2. jūnija spriedums lietā Nr. C69380220.

⁵³⁵ Pēdējo gadu laikā ir bijušas vairākas svarīgas lietas, kuru ietvaros ECT skatījusi tieši rīcībspējas jautājumus: 1979. gada 24. oktobra spriedums lietā: 6301/73 *Winterwerp v Netherlands*, 2008. gada 27. marta spriedums lietā: 44009/05 *Shtukurov v Russia*, 2010. gada 20. maija spriedums lietā: 38832/06 *Alajos Kiss v Hungary*; 2012. gada 17. janvāra spriedums lietā: 36760/06 *Stanev v Bulgaria*; 2012. gada 14. februāra spriedums lietā: 13469/06 *DD v Lithuania*; 2007. gada 17. marta spriedums lietā: 45026/07 *Kędzior v Poland*; 2013. gada 23. janvāra spriedums lietā: 33117/02 *Lashin v Russia*; 2014. gada 18. septembra spriedums lietā: 13006/13 *Ivinovic v Croatia*.

nodibināta aizgādība, attiecīgā darbība ir spēkā un rada tiesiskās sekas. To paredz Civillikuma 362. pants. Savukārt, ja aizgādībā jau esoša persona ir veikusi darbību tiesas noteiktā rīcībspējas ierobežojuma apjomā, tā ir atzīstama par spēkā neesošu.⁵³⁶ Jāatzīmē, ka Civillikuma 361. panta redakcija līdz rīcībspējas regulējuma reformai noteica, ka darbība, ko izdarījis garā slimais, nav spēkā neatkarīgi no tā, vai ir nodibināta aizgādība.⁵³⁷

Apstākļos, kad tiesību subjekta rīcībspēja tikusi ierobežota ar spēkā stājušos tiesas spriedumu, nedrīkst pieļaut, ka tiek ierobežotas arī tiesību subjekta lēmumu pieņemšanas spējas. Attiecīgi, gadījumos, ja pacients kā speciālais tiesību subjekts saņem veselības aprūpes pakalpojumus ārstniecības iestādē. Turklāt, ārstniecības personas, kaut arī būtu informētas par pacienta tiesību izmantot savas tiesības un īstenot pienākumus ierobežojumiem, noteiktu vai prezumētu pacienta lēmumu pieņemšanas spēju ierobežojumus. Piemēram, pacientu iepriekš nemaz neredzot, vai šādu secinājumu izdarītu, nosakot pacienta spējās tikai pēc pacienta ārējās izturēšanās, manierēm vai noteiktās pamatdiagnozes pēc iestāšanās ārstniecības iestādē. Iepriekš minēto var pamatot ar Eiropas Padomes rekomendāciju Rec (1999) 4⁵³⁸ attiecībā uz rīcībnespējīgu personu aizsardzību, kas paredz, ka neatkarīgi no personas rīcībspējas apjoma katrā faktiskajā situācijā, attieksmei pret ikvienu pacientu ir jābūt cieņpilnai un godu neaizskarošai, kas ir fundamentāls cilvēktiesību princips.⁵³⁹ Rīcībspējas ierobežojumiem ir vairākas pakāpes un izpausmes, tomēr svarīgi apzināties, ka nepastāv vairs tāda rīcībspējas ierobežošanas pakāpe kā rīcībnespēja, ar to izprotot, ka nav cilvēku pilnīgi bez jebkādas rīcībspējas.⁵⁴⁰ Ievērojot iepriekš minēto, būtu nepieciešams identificēt un atpazīt rīcībspējā ierobežotu pacientu atšķirīgās formas, kā arī apzināties, ka daļā no pieņemamajiem lēmumiem persona var būt spējīga, attiecīgi rīcībspējīga, savukārt kādā citā daļā personai šādas spējas var iztrūkt.

Sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem ar garīga rakstura veselības traucējumiem, nepieciešams saprast, vai pacients tiešām nav spējīgs pieņemt lēmumu. Ar spēkā stājušos tiesa spriedumu ierobežotas rīcībspējas fakts nav tiesisks pamats, lai *a priori* prezumētu, ka persona nav lemtspējīga. Šādos apstākļos var tikt pārkāpts pacienta autonomijas princips.⁵⁴¹ Iepriekš minēto apstiprina ECT spriedums lietā *Shtukaturov v. Russia*. Šīs lietas ietvaros personai ar ierobežotu rīcībspēju tika liegtas tiesības uz advokātu psihiatriskajā slimnīcā pēc tam, kad pacients

⁵³⁶ 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā" 65. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

⁵³⁷ Turpat.

⁵³⁸ ANO starptautisko cilvēktiesību standartu agrīnie avoti un Eiropas Padome (vēl pirms ANO Konvencijas) aicināja valstis pielāgot pieeju rīcībspējas atņemšanai un nodrošināt procesuālas garantijas, ja rīcībspēja tiek ierobežota.

⁵³⁹ Recommendation No. R (99) 4 of the Committee of Ministers to the Member States on principles concerning the legal protection of incapable adults. 23rd of February 1999. Pieejams: [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(99\)4E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(99)4E.pdf) [skatīts 2022. gada 4. janvārī].

⁵⁴⁰ Aigars G., Davidovičs G., Ose D. et al. Civilprocesa likuma komentāri. I daļa (1.–28. nodaļa). Otrais papildinātais izdevums. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2016, 264. lpp.

⁵⁴¹ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

bija iepriekš to pieprasījis. Pacientam tika liegta jebkāda veida komunikācija ar ārpusauli, un tika konstatēta vēl virkne citu cilvēktiesību pārkāpumu. Līdz ar tiesas spriedumu attiecībā uz konkrēto pacientu atzīta necilvēcīga un pazemojoša izturēšanās, spīdzināšana, kā arī konstatēts personas tiesību uz autonomiju pārkāpums.⁵⁴²

Līdz ar to lemtspējas un rīcībspējas nošķiršanu, kā tas norādīts jau iepriekš, ir svarīga, lai īstenotu no ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām izrietošo principu pilnvērtīgu ievērošanu nacionālā mērogā. Lēmumu pieņemšana ārstniecībā ir būtisks rīcībspējas elements.⁵⁴³ Kā uzsvērusi ANO Personu ar invaliditāti tiesību komiteja, ikviena persona, pat neraugoties uz lemtnespēju, ir apveltīta ar rīcībspēju.⁵⁴⁴ Atbilstoši Konvencijas 12. panta otrajai daļai, Konvencijas dalībvalstīm, tostarp Latvijai, ir pienākums atzīt, ka personai ar garīga rakstura traucējumiem ir tiesības pašai pieņemt lēmumus ārstniecībā. Šī panta interpretācijas būtība sakņojas pārliecībā, ka rīcībspēja nav atkarīga no lemtspējas.⁵⁴⁵ Iepriekš minētais izriet no Konvencijas vispārējā, kā arī konkrēti 12. panta mērķa, kas paredz personu ar garīga rakstura vai psihiskiem traucējumiem tiesības pieņemt patstāvīgus lēmumus par viņu dzīvi, jo īpaši tos lēmumus, kuri tiek pieņemti ārstniecībā.⁵⁴⁶

2.3. Alternatīvi rīcībspējas ierobežošanas veidi

Līdz ar rīcībspējas reformu un atteikšanos no novecojušā pilnīgas rīcībspējas modeļa nacionālajā tiesību regulējumā arī Latvijā aizsākās plašākas diskusijas par ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. pantu un no tā izrietošajām saistībām.⁵⁴⁷ Personu ar invaliditāti tiesības izdarīt savu izvēli un baudīt rīcībspēju vienlīdzīgi ar citiem šobrīd ir viens no būtiskākajiem cilvēktiesību jautājumiem Eiropā.⁵⁴⁸ Ja persona ir spējīga pieņemt lēmumu, atzīstams, ka tas ir līdzeklis cilvēka dzīves kontroles pārņemšanai un veids, kādā persona ņem aktīvu daļību sabiedrībā

⁵⁴² Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2008. gada 27. marta spriedums lietā: 44009/05 *Shtukaturov v. Russia*.

⁵⁴³ Scholten M., Gather J. Adverse consequences of article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities for persons with mental disabilities and an alternative way forward. Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/44/4/226#article-bottom> [skatīts 2021. gada 9. oktobrī].

⁵⁴⁴ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment No. 1, Article 12: Equal Recognition Before the Law. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12-equal-recognition-1> [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

⁵⁴⁵ Scholten M., Gather J. Adverse consequences of article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities for persons with mental disabilities and an alternative way forward. Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/44/4/226#article-bottom> [skatīts 2021. gada 9. oktobrī].

⁵⁴⁶ McSherry B. Legal capacity under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23156644/> [skatīts 2021. gada 25. novembrī].

⁵⁴⁷ Piemēram, Resursu centra cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA". Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. pants. Pētījums par atbalstītās lēmumu pieņemšanas modeļiem. Pieejams: https://zelda.org.lv/wp-content/uploads/Zelda_petijums_12_UNCRPD.pdf [skatīts 2022. gada 3. martā].

⁵⁴⁸ Jautājumi ir bijuši aktuāli abās lielākajās 2022. gada medicīnas tiesību konferencēs ārvalstīs. Pirmkārt, 7. pasaules lemtspējas konferencē Edinburgā, Skotijā, 2022. gada jūnijā, kā arī jautājumi izcelti Eiropas Veselības aprūpes tiesību asociācijas konferencē Gentē (*Ghent*), Beļģijā, 2022. gada aprīlī.

ar citiem.⁵⁴⁹ ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. pants ievieš būtiskas izmaiņas rīcībspējas pieejas jautājumam, personām ar invaliditāti dodot kontroli pār savu dzīvi.

Kā norādījis Vācijas Getingenas (*Göttingen*) universitātes profesors Folkers Lips (*Volker Lipp*), Konvencijas 12. pants realizē divas funkcijas, proti, personas rīcībspējas un tiesību uz pašnoteikšanos aizskārumu novēršanu, kā arī tiesību uz personu atbalstu nodrošināšanu tad, kad tā personām ir nepieciešama.⁵⁵⁰

Vienlīdzīgas attieksmes nodrošināšana personām ar invaliditāti nozīmē, piemēram, nodrošināt tām, visupirms, iespēju pieņemt lēmumus neatkarīgi, lai izskaustu bieži ikdienā pastāvošo praksi liegt patstāvīgus lēmumus pieņemt personām ar garīgās veselības problēmām vai intelektuāliem traucējumiem. Kā liecina ASV veiktais pētījums, tad aizgādņība kā rīcībspējas ierobežojošais mehānisms šobrīd atzīstams kā dominējošais. Atbilstoši pētījuma datiem, ASV līdz 2030. gadam būs vairāki miljoni par 60 gadiem vecāku cilvēku ar intelektuāliem traucējumiem, kas tāpēc būs pakļauti aizgādņības riskam.⁵⁵¹ Kaut arī to personu skaits, kurām nodibināta aizgādņība, pieaug, balstoties uz personu ar invaliditāti tiesību ekspertu atziņām, ir notikusi paradigmas maiņa, pārejot no pārlietu aizsargājošās aizgādņības konstrukcijas uz tiesībām centrētu atbalstītās lemtspējas modeli⁵⁵², tāpēc nepieciešams ieviest attiecīgu pieeju ikvienas valsts nacionālajā tiesību regulējumā, kas tiktu balstīta uz personu ar garīga rakstura traucējumiem atbalstīšanu salīdzinājumā ar personas spēju ierobežošanu un aizgādņa iecelšanu.

Jānorāda arī ANO Komitejas paustā nostāja – praksē Komiteja vairākkārtīgi norādījusi uz atsevišķiem aizgādņības piemēriem, atzīstot to par nepieļaujamu palīdzības veidu personām ar invaliditāti. Ir izteikti vairāki viedokļi saistībā ar jautājumu, vai Konvencija izslēdz jebkāda veida aizstājošu lēmumu pieņemšanu. Līdz ar Konvencijas spēkā stāšanos daļa zinātnisko rakstu autoru

⁵⁴⁹ Council of Europe. Commissioner for Human rights. Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities. Pieejams: <https://rm.coe.int/who-gets-to-decide-right-to-legal-capacity-for-persons-with-intellectu/16807bb0f9> [skatīts 2021. gada 29. decembrī].

⁵⁵⁰ Lipp V. UN-Behindertenrechtskonvention und Betreuungsrecht. Grām.: Diekmann A., Oeschger G. Menschen und Rechte – Behindertenrechtskonvention und Betreuung. Betrifft: Betreuung, Bd. 11. Bochum: Eigenverlag Betreuungsgerichtstag e. V, 2011, s. 29.

⁵⁵¹ About Supported Decision-Making. Pieejams: <https://supporteddecisions.org/about-supported-decision-making/> [skatīts 2021. gada 4. oktobrī].

⁵⁵² Glen B. K. Supported Decision-Making and the Human Right of Legal Capacity. Pieejams: <https://www.supportmydecision.org/assets/tools/AAIDD-article-Glen.pdf> [skatīts 2021. gada 4. oktobrī].

tiecās uz iepriekš izvirzīto jautājumu atbildēt pozitīvi⁵⁵³, savukārt daļa no zinātnē paustajām atziņām ieteica aizvietota lēmuma pieņemšanu vien noteiktos gadījumos.⁵⁵⁴

Balstoties uz Vispārējā komentārā sniegtajiem ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. pantā ietvertajiem principiem, ir uzsvērts, ka “dalībvalstu pienākums aizstāt aizvietotās lēmumu pieņemšanas sistēmu ietver gan aizvietotās lēmumu pieņemšanas sistēmas atcelšanu, gan atbalstītās lēmumu pieņemšanas alternatīvu izstrādi”.⁵⁵⁵ Attiecībā uz komentāros norādīto alternatīvo rīcībspējas ierobežošanu un tās risinājumiem principu ieviešana nacionālajā līmenī vērsta uz katras dalībvalsts individuālu izvēli un gulstas uz katras valsts likumdevēju. Tātad Latvijā, atbilstoši starptautiski saistošajiem tiesību aktiem, jau kopš pievienošanās Konvencijai joprojām pastāv pienākums turpināt pilnveidot rīcībspējas institūtu, garantējot personām ar ierobežotām spējām nodrošināt atbalstu proporcionāli šo personu vajadzībām.⁵⁵⁶ Tas nozīmē, ka nepieciešama virzība, kas ierobežotu spēju gadījumā nodrošinātu alternatīvu personu atbalsta mehānismu iepretim praksei, kas ierobežo spējas, pār personu ieceļot aizgādni.

Šobrīd, piemēram, Vācijā tiek īstenota personu ar rīcībspējas ierobežojumiem reforma. Reforma tiecās tuvoties pārejai no spēju ierobežošanas pieejas uz tādu, kas personai paredz lielāku rīcības brīvību. 2023. gada 1. janvārī spēkā stāsies jauns likums, kas paredzēs trīs alternatīvus rīcības spējas ierobežojumus, attiecīgi personas vietā izdotu pilnvarojumu, atbalsta personas institūtu, kā arī laulātā likumiskās tiesības lemt otras puses vārdā. Viens no iepriekš minētās reformas mērķiem ir uzlabot ANO Konvencijas īstenošanu praksē.⁵⁵⁷

⁵⁵³ Devi N., Bickenbach J., Stucki G. Moving towards substituted or supported decision-making? Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187506721100071X?via%3Dihub> [skatīts 2021. gada 4. oktobrī]. Rakstā tiek atzīts, ka aizvietotās lēmumu pieņemšanas modelim nav vietas vienlīdzīgas rīcībspējas īstenošanā, pat ja tas tiek pieļauts kā izņēmums.

Szmukler G., Daw R., Callard F. Mental health law and the UN Convention on the rights of persons with disabilities. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016025271300126X?via%3Dihub> [skatīts 2021. gada 4. oktobrī]. Savukārt šī raksta ietvaros tiek atzīts, ka atbalsta lēmumu aizstājošu pieņemšanu vien noteiktos gadījumos, bet uzskata, ka tas nav savienojams ar Konvencijas 12. panta noteikumiem, tādēļ ierosina grozīt Konvenciju.

⁵⁵⁴ Dawson J. A realistic approach to assessing mental health laws' compliance with the UNCRPD. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252715000679?via%3Dihub> [skatīts 2021. gada 24. novembrī].

⁵⁵⁵ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment No. 1, Article 12: Equal Recognition Before the Law. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12-equal-recognition-1> [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

⁵⁵⁶ FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems. Pieejams: <https://fra.europa.eu/sites/default/files/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems.pdf> [skatīts 2021. gada 5. oktobrī].

⁵⁵⁷ Volker L. Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des Betreuungs- und Vormundschaftsrechts vom 23. Juni 2020. Pieejams: https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/082320_Stellungnahme_Volker-Lipp_RefE_Vormundschaft.pdf;jsessionid=5F497BF7E3E630ADEA1D2D3CE84EB600.1_cid297?blob=publicationFile&v=4 [skatīts 2021. gada 5. oktobrī].

Jaunākie grozījumi Vācijas normatīvajā regulējumā paredz lielāku tiesisko noteiktību attiecībā uz pacientu autonomijas nodrošināšanu. Proti, lielāka uzmanība tiek pievērsta aprūpējamās personas vēlmēm un gribai. Papildus tam, lēmumi par cilvēkiem, kuri vairs nespēj paust savu gribu un vēlmes, jāpieņem, pamatojoties uz viņu prezumēto gribu, bet ne saskaņā ar principu, kas būtu “viņu interesēs”, kā arī noteikts, ka atbalsta personai ir jāaizstāv pacienta griba.⁵⁵⁸ Precizēta arī aizgādības tiesas (no vācu val. *Betreuungsgericht*) loma – tā iesaistāma vien domstarpību gadījumos par pacienta gribu.⁵⁵⁹ Tātad Vācijā, iepretim Latvijas regulējumam par rīcībspējas ierobežošanu, tiesas rīkojums par atbalsta personas iecelšanu neierobežo ne personas darījumspēju, ne arī spēju sastādīt testamentu⁵⁶⁰ vai spēju dot piekrišanu ārstniecībā.⁵⁶¹

Neskatoties uz to, ka vairākas citas valstis (piemēram, Čehija un Izraēla) pēc līdzšinējās rīcībspējas un aizgādības institūtu reformēšanas ir izvēlējušās saglabāt iespēju atsevišķos gadījumos rīcībspēju ierobežot, paralēli rīcībspējas ierobežošanai ieviestas arī noteiktas alternatīvas, piemēram, atbalstītā lēmumu pieņemšana, nākotnes pilnvarojums, tiesas izdots pilnvarojums personas ar garīga rakstura traucējumiem pārstāvībai. Savukārt Peru pēc reformas veikšanas ir pilnībā atteikusies no rīcībspējas ierobežošanas, aizvietojot to tikai ar alternatīviem spēju ierobežošanas mehānismiem.⁵⁶² Tātad vērojams, ka atsevišķas valstis, piemēram, minētā Peru, arī Kostarika un Kolumbija, savās tiesību sistēmās ir pilnībā atcēlušas aizgādības institūtu un citus aizvietojošus lēmumu pieņemšanas režīmus. Tomēr citas valstis no savām tiesību sistēmām, tostarp Latvija, ir izslēgušas vien pilnas aizgādības modeli, kas bija saistīts ar pilnīgu rīcībspējas atņemšanu, tā vietā ierobežojot aizvietotu lēmumu pieņemšanu tikai veselības vai finanšu jautājumos konkrētos apstākļos. Kā norādīts PVO un ANO Cilvēktiesību biroja kopīgo garīgās veselības, cilvēktiesību un tiesību aktu vadlīniju projektā⁵⁶³,

⁵⁵⁸ Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts. Pieejams: https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/RefE_Vormundschaft_Betreuungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=3 [skatīts 2022. gada 18. jūlijā].

⁵⁵⁹ Wiesing U., Jox R. J., Heßler H. et al. A new law on advance directives in Germany. Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/36/12/779> [skatīts 2021. gada 5. maijā].

⁵⁶⁰ Nepilngadīga persona var taisīt testamentu, ja ir sasniegusi 16 gadu vecumu. Lai taisītu testamentu, šīm personām nav nepieciešama likumiskā pārstāvja piekrišana. Persona, kas ir rīcībnespējīga garīgu traucējumu dēļ, nespēj izprast savas izteiktās gribas nozīmi un rīkoties saskaņā ar to, tādēļ uzskatāma par rīcībnespējīgu taisīt testamentu. Skat. Vācijas civillikuma 2229. paragrāfa 1., 2., un 4. daļu; Bamberger H. G., Herbert R., Hau W. et al. Bürgerliches Gesetzbuch: BGB, Band 5: §§ 1922–2385 IPR, EGBGB, CISG. 4. Auflage. Berlin: C. H. Beck, 2020, BGB 2229. paragrāfa komentārs, Rn1. BGB.

⁵⁶¹ Izņemot retus gadījumus, kad rodas tā sauktā “dabiskā rīcībnespēja”, kas padara personas rīcību vai tiesisku darījumu par spēkā neesošu. Proti, ja pieaugušais sava garīgā stāvokļa dēļ nespēj saprast, ko viņš dara, vai nespēj pieņemt savus lēmumus, viņa rīcība tiek uzskatīta par juridiski spēkā neesošu, kā rezultātā, persona nav atbildīga par savu rīcību. Skat. Volker L. Legal Protection of Adults in Germany – An Overview. Pieejams: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Themen/Einzelbeitraege/Lipp/Lipp_Legal_Protection_Adults.pdf [skatīts 2021. gada 9. decembris].

⁵⁶² Leimane-Veldmeijere I. Atbalsta persona lēmumu pieņemšanā: pakalpojuma izveides un sniegšanas pieredze Latvijā. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.

⁵⁶³ ANO Cilvēktiesību biroja un PVO kopīgo garīgās veselības, cilvēktiesību un normatīvo tiesību aktu vadlīniju projekts. Pieejams: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/draftguidance/2022-06-30/WHO_OHCHR_mental_health_human_rights_and_the_law.docx [skatīts 2021. gada 8. decembrī].

neviena valsts vēl nav skaidri aizliegusi visu veidu aizvietotu lēmumu pieņemšanu saistībā ar garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem.

Lai gan dalībvalstīm saskaņā ar ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām ir pienākums pārskatīt un grozīt nacionālos tiesību aktus par rīcībspējas institūtu, nepastāv skaidrība par noteiktiem politikas un likumdošanas pasākumiem, kas ir nepieciešami, lai no vienas paradigmas nonāktu pie otras, proti, no aizstājošu lēmumu pieņemšanas paradigmas uz tādu, kas balstās uz atbalstīto lēmumu pieņemšanas izpratni. Kaut arī ANO Konvencija noteic, ka katrai no konvencijas dalībvalstīm ir jāīsteno jaunas izpratnes attīstība un iestrāde nacionāla līmeņa normatīvajos tiesību aktos, daudzās valstīs, tostarp Latvijā, pastāv aizgādības jeb aizstātās lēmumu pieņemšanas institūta modeļi. Šāda joprojām spēkā esoša tiesību regulējuma, politikas un prakses piemērošana neatbilst Konvencijas garam un tajā izklāstītajiem fundamentālajiem principiem, tāpēc to nepieciešams mainīt.⁵⁶⁴ Latvija nav vienīgā Eiropas Savienības valsts, kur esošā prakse neatbilst Konvencijā ietvertajiem principiem.

Joprojām pastāvošo faktisko situāciju un tās neatbilstību ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām un no tās izrietošajiem principiem personu ar invaliditāti aizsardzībā un šo personu tiesību īstenošanā apliecina arī pētījuma dati. Vērtējot sabiedrības attieksmi piecu gadu garumā, 2015. gadā veiktā aptauja liecina, ka aptuveni 35% aptaujāto norāda, ka cilvēku ar invaliditāti dzīve kopš ANO Konvencijas ieviešanas Latvijā ir kļuvusi būtiski vai nedaudz labāka, savukārt 2020. gada Labklājības ministrijas pasūtītā pētījuma dati liecina, ka procentuāli sabiedrības viedoklis piecu gadu garumā ir palielinājies – jau 48% respondentu atbildēja, ka šo cilvēku ikdiena līdz ar ieviesto konvenciju ir uzlabojusies.⁵⁶⁵ Kaut arī sabiedrības viedoklis par cilvēkiem ar invaliditāti ir uzlabojies, aptaujājot cilvēkus ar invaliditāti, kuri visprecīzāk spētu sniegt savu viedokli no personīgās pieredzes ikdienā, vien trešā daļa, 33%, spēj atzīt, ka situācija vērtējama kā pozitīva. Jāuzsver, ka piecu gadu griezumā aptaujātie savu viedokli nebija mainījuši⁵⁶⁶, tādējādi var izdarīt secinājumu, ka situācijas uzlabojumu attiecībā uz cilvēkiem ar invaliditāti viņi nespēj konstatēt.

Līdz 2022. gada 31. augustam Augstā cilvēktiesību komisāra birojs (OHCHR) aicinājis dalībvalstis un attiecīgās reģionālās un starptautiskās starpvaldību organizācijas, valstu cilvēktiesību iestādes, līdztiesības iestādes, ANO fondus, programmas un specializētās aģentūras, personu ar invaliditāti organizācijas un citas pilsoniskās sabiedrības organizācijas, ekspertus, akadēmiskās aprindas un visas citas ieinteresētās puses sniegt rakstiskus komentārus par projektu un veicināt tā izstrādi. Skat. UN. Call for inputs. Draft guidance on Mental Health, Human Rights, and Legislation published jointly by WHO and OHCHR. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/calls-input/draft-guidance-mental-health-human-rights-legislation-who-ohchr> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].

⁵⁶⁴ World Health Organization. Legal capacity and the right to decide: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329539> [skatīts 2022. gada 12. janvārī].

⁵⁶⁵ ANO Cilvēku ar invaliditāti konvencija – 10 gadi Latvijā. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/news/lv/ano-cilveku-ar-invaliditati-konvencija-10-gadi-latvija> [skatīts 2020. gada 5. decembrī].

⁵⁶⁶ Turpat.

Turklāt, piekrītot Latvijas Republikas Tiesībsarga viedoklim, redzama būtiska plaša starp sabiedrībai redzamo attiecībā uz cilvēkiem ar invaliditāti un pašiem cilvēkiem ar īpašām vajadzībām.⁵⁶⁷

Dalībvalstis nedrīkst pieļaut, ka tiek turpināts liegt rīcībspēju personām ar invaliditāti un personām ar traucējumiem. Konvencijas pieeja personas rīcībspējai ir saistīta ar uzskatu, ka personai apstākļos, kad tai ir grūtības pieņemt lēmumus vai tos darīt zināmus citiem, ir tiesības saņemt atbalstu.⁵⁶⁸ Konvencijā postulēto tiesību aizsardzība būtiski atšķiras no aizgādības prakses daudzās Eiropas Padomes dalībvalstīs: tā vietā, lai personām ar intelektuālās un psihosociālās attīstības traucējumiem tiktu dota iespēja pašiem formulēt savu izvēli, tiek atņemta viņu rīcībspēja un iecelts aizbildnis, kurš pārņem lēmumu pieņemšanu viņu vārdā.⁵⁶⁹

Kaut arī ANO Konvencijas 12. pants neatklāj, kā tajā ietvertās prasības īstenojamas katrā no līgumslēdzējvalstīm, Konvencijas Vispārējais komentārs Nr. 1 var kalpot kā palīgs attiecīgās tiesību normas piepildīšanai ar saturu, kā arī sniegt norādes valstīm, kā īstenojami to pienākumi un izpildāmas saistības. Tas attiecināms uz visām personu ar invaliditāti dzīves jomām.⁵⁷⁰

Rīcībspējas ierobežojumam ir jābūt kā galējam līdzeklim, nodrošinot personu ar garīga rakstura vai citiem veselības traucējumiem aizsardzību un šo personu tiesību un tiesisko interešu aizsardzību. Ievērojot iepriekš minēto, uzsvērts, ka netiek paredzēti alternatīvi atbalsta mehānismi lēmumu pieņemšanā. Kopš Konvencijas spēkā stāšanās vien atsevišķas valstis ir veikušas būtiskas izmaiņas nacionālajā normatīvo tiesību regulējumā, esošo tiesību sistēmu pielāgojot ANO Konvencijas 12. panta prasībām. Tā, piemēram, Argentīnā izmaiņas veiktas 2014. gadā, Īrijā gadu vēlāk, attiecīgi 2015. gadā, savukārt, piemēram, Peru 2018. gadā.⁵⁷¹

Lai izpildītu Konvencijā ietvertās tiesību normu prasības, nepieciešams ieviest tādas risinājumus, kas nodrošinātu atbalsta pasākumus personām, kuras savās tiesībās ir ierobežotas

⁵⁶⁷ Tiesībsargs: Jāveicina iecietība pret cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/news/tiesibsargs-javeicina-iecietiba-pret-cilvekiem-ar-gariga-rakstura-traucejumiem/> [skatīts 2022. gada 5. martā].

⁵⁶⁸ ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, 12. panta 3. punkts. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630> [skatīts 2021. gada 15. novembrī].

⁵⁶⁹ ANO Augstā cilvēktiesību komisāra biroja “Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām uzraudzība – vadlīnijas cilvēktiesību uzraudzītājiem”, kurā teikts: “Tiesības uz vienlīdzīgu atzīšanu likuma priekšā cita starpā prasa novērst invaliditāti kā pamatu, lai kādam cilvēkam atņemtu tiesībspēju un rīcībspēju, piemēram, likvidējot praksi iecelt aizbildņus, kas pieņem lēmumus personu ar invaliditāti vārdā, un tā vietā sniedzot atbalstu personām ar invaliditāti, lai tās pašas varētu pieņemt lēmumus.”

Pieejams: UN. Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Guidance for human rights monitors Professional training series, No. 17, p. 26. Pieejams: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf [skatīts 2021. gada 15. novembrī]; Council of Europe. Commissioner for Human rights. WHO GETS TO DECIDE? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities. Pieejams: <https://rm.coe.int/16806da5c0> [skatīts 2022. gada 1. februārī].

⁵⁷⁰ Tolmein O. Art 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht. Grām: Welke A. UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Freiburg: Lambertus Verlag GmbH Marketing und Vertrieb, 2012, s. 136.

⁵⁷¹ Pujalte A. M. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms. Pieejams: <https://doi.org/10.3390/laws8010004> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].

psihiskās vai fiziskās veselības traucējumu dēļ, piešķirot personām lielāku patstāvību un personas pašnoteikšanos.

2.3.1. Atbalstītās lemtspējas institūts

Personas tiesības baudīt no rīcībspējas izrietošās tiesības *a priori* nenozīmē, ka šīm personām noteiktos dzīves posmos un situācijās nav nepieciešams atbalsts lēmumu pieņemšanā. Iespējams, ikvienam no mums kādā no dzīves posmiem būs nepieciešams atbalsts kā ikdienišķu, tā arī juridiski nozīmīgu lēmumu pieņemšanā, piemēram, testamenta sastādīšanā vai lēmuma par dzīvību apdraudošas operācijas veikšanu pieņemšanā.

ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām atzīst iepriekš minēto atbalsta mehānismu un noteic, ka personām, kas vēlas realizēt no rīcībspējas izrietošās tiesības, ir jānodrošina pieejams atbalstītās lēmumu pieņemšanas mehānisms tad, kad persona to vēlas, vai tad, kad tas ir nepieciešams.⁵⁷² Iepriekš minētais mehānisms ir atzīstams par atbalstīto lemtspējas institūtu.

Ar atbalstīto lemtspēju tiek saprasts juridisks alternatīvs mehānisms personas rīcībspējas ierobežošanai. Tas paredz, ka personai rīcībspēja tiek saglabāta pilnā vai daļējā apjomā, bet tiek noteikts, kādās jomās un kādā apjomā personai nepieciešams atbalsts, ko nodrošina cita, trešā persona, saukta par atbalsta personu.⁵⁷³ Tātad atbalstītās lemtspējas institūts ir pamatnosacījums personas rīcībspējas ievērošanai. Atbalstītās lēmumu pieņemšanas veidi ir atšķirīgi, tos var iedalīt gan pēc to veida, gan arī atbalsta sniegšanas apjoma, kas ir atkarīgs no konkrētās personas vajadzībām. Starp visizplatītākajiem atbalstītās lēmumu pieņemšanas modeļiem var minēt atbalsta tīklus, personiskos ombudus, vietējās kopienas sniegtos pakalpojumus, līdzinieku atbalstu, personiskos asistentus vai iepriekšēju plānošanu un nākotnes pilnvarojumu.⁵⁷⁴ Tātad rīcībspējas ierobežošanas vietā var tikt izmantota virkne alternatīvu mehānismu.

Aizgādņības gadījumā aizgādņis ir tas, kurš pieņem lēmumus personas vārdā, ievērojot, ka tiek ņemtas vērā visas nepieciešamās personas vēlmes un vajadzības, tomēr šāda tiesību normās postulētā kārtība nav piemērota visiem gadījumiem. Atbalstu svarīgi pielāgot katram indivīdam atšķirīgi. Var būt gadījumi, kad cilvēkiem atbalsts nebūs nepieciešams, daļai būs nepieciešams vien minimāls atbalsts, savukārt dažkārt personai būs nepieciešams intensīvāks atbalsts ikdienišķu vai svarīgāku lēmumu pieņemšanā. Tā, piemēram, demences sākuma stadijā personai var būt

⁵⁷² ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, 12. panta 3. punkts. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].

⁵⁷³ Atbalsta personas pakalpojuma izstrādei un ieviešanai personām ar garīga rakstura traucējumiem. Pieejams: https://www.lm.gov.lv/lv/atbalsta-personas-pakalpojuma-izstradei-un-ieviesanai-personam-ar-gariga-rakstura-traucejumiem?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F [skatīts 2021. gada 21. jūnijā].

⁵⁷⁴ Labklājības ministrija. Informatīvais ziņojums "Par priekšlikumiem tiesiskajam regulējumam par atbalsta mehānismu personām ar invaliditāti". Pieejams: <https://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40288884> [skatīts 2020. gada 6. oktobrī].

nepieciešams vien minimāls atbalsts lēmumu pieņemšanā vai palīdzība nebūs nepieciešama pavisam. Savukārt turpmākajos gados, attīstoties demencei vai citiem spēju traucējumiem, iespējams, ka pati persona pieprasīs intensīvāka atbalstu.⁵⁷⁵

Jāatzīmē, ka atbalsta personu nevar iecelt pret personas gribu, jo atbalsta personas ir personas, kas sniedz atbalstu personām ar garīga rakstura vai citiem veselības traucējumiem ikdienas dzīves jautājumu risināšanā un lēmumu pieņemšanā tādās jomās kā personisku lēmumu pieņemšana, finanšu vai juridiska rakstura lēmumu pieņemšana. Tie ir saistoši arī trešajām personām. Tātad atbalsta persona ir persona, kurai jāpilda atbalsta funkcijas personām ar spēju traucējumiem, tomēr atbalsta personai nav tiesību rīkoties atbalstāmās personas vietā. Tieši otrādi, atbalsta sniedzējs personai ar rīcībspējas ierobežojumu palīdz izprast informāciju, pieņemt lēmumus, pamatojoties uz personas vēlmēm, un izskaidrot tās trešajām personām.⁵⁷⁶ Līdz ar to atbalsta personas funkcija ir vērsta uz jau esošo spēju un funkciju stiprināšanu personai, kurai spējas noteiktā apjomā ir ierobežotas.

Personas ar garīga rakstura vai cita veida traucējumiem atbalsta personas lomai bieži vien izvēlas sev uzticamus un arī tuvus cilvēkus, kuri spēs palīdzēt izprast situāciju un pieņemt lēmumu, kā arī paziņot par pieņemto lēmumu pārējām personām. Ar atbalsta personām šī institūta ietvaros tātad tiek izprastas uzticamas personas. Atbalsta personas var būt radnieki, draugi, kaimiņi, kolēģi, pakalpojuma sniedzēji vai brīvprātīgas organizācijas. Jāņem vērā, ka praksē var pastāvēt gadījumi, kad atsevišķas atbalsta personas, tostarp paši tuvākie, varētu izmantot personas nespējas stāvokli vai pat kaitēt tai, tādēļ nepieciešams ieviest konkrētus aizsardzības pasākumus, nodrošinot, ka iespējama ļaunprātīga rīcība tiek sākotnēji novērsta vai arī atpazīta tad, kad tā ir pieļauta.

Atbalstītās lēmumu pieņemšanas process nenoliedzami ļauj personai, kurai piemīt traucējumi, iespēju robežās saglabāt tiesības brīvi izvēlēties un pieņemt lēmumus. Šīs tiesības ļauj personām saglabāt kontroli pār savu dzīvi, kā arī būt neatkarīgākām un gūt labākus dzīves rezultātus. Iepriekš minētie ieguvumi ir iespējami, pateicoties atbalstītās lēmumu pieņemšanas institūtam, turklāt neieņemot personai aizgādni un neierobežojot personas rīcībspēju. Pilnvērtīgas rīcībspējas un arī lemtspējas īstenošanai ikvienai Konvencijas dalībvalstij nepieciešams ieviest atbalsta personas institūtu. Uz šāda regulējuma izstrādi un institūta steidzamu ieviešanu arī Latvijā nesen norādījis Latvijas Republikas Tiesībsargs.⁵⁷⁷

⁵⁷⁵ World Health Organization. Legal capacity and the right to decide: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329539> [skatīts 2022. gada 12. janvārī].

⁵⁷⁶ Atbalsta personas pakalpojuma izstrādei un ieviešanai personām ar garīga rakstura traucējumiem. Pieejams: https://www.lm.gov.lv/lv/atbalsta-personas-pakalpojuma-izstradei-un-ieviesanai-personam-ar-gariga-rakstura-traucejumiem?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F [skatīts 2021. gada 21. jūnijā].

⁵⁷⁷ Valsts iekonservējusi cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem zemo dzīves kvalitāti. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/news/valsts-iekonservejusi-cilveku-ar-gariga-rakstura-traucejumiem-zemo-dzives-kvalitati/> [skatīts 2022. gada 1. augustā].

Norādāms, ka starp aizgādības institūtu, kura pamatā ir aizvietota lēmumu pieņemšana, kad lēmumus pašas personas vietā pieņem un īsteno aizgādānis, un atbalstīto lēmuma pieņemšanu un tās modeļiem pastāv būtiska atšķirība. Kā norādījusi ANO Komiteja, aizvietotā lēmumu pieņemšana aizgādības ietvaros izpaužas gan kā pilna rīcībspēja, gan kā tiesisks ierobežojums vai daļējs rīcībspējas ierobežojums. Neskatoties uz to, ka aizgādības veidi katrā valstī atšķiras, iepriekš minētajam ir kopīgas pazīmes – personas rīcībspēja, kaut arī tikai attiecībā uz kādu atsevišķu lēmumu, tiek atņemta. Turklāt, ieceļot aizgādāni, personai ar spēju traucējumiem nav savas autonomijas, brīvības un to var īstenot vien kāda cita persona, tostarp atsevišķos gadījumos pat bez pašas personas piekrišanas. Visbeidzot, lēmumi attiecībā uz personu, kurai ierobežota rīcībspēja, netiek pieņemti, pamatojoties uz pašas personas izvēli un gribu, bet gan pēc paša aizgādņa uzskatiem.⁵⁷⁸ Turklāt nenoliedzami, ka atbalstītās lēmuma pieņemšanas īstenošana salīdzinājumā ar aizvietoto ir problemātiskāka: ir vieglāk aizvietot lēmumu pieņemšanā personu, kurai ir grūtības pieņemt lēmumu, nekā palīdzēt viņai attīstīt savu lēmumu pieņemšanas procesu. Šīs praktiskās grūtības liek atsevišķiem autoriem tiesību doktrīnā tomēr aizstāvēt maigāku Konvencijas interpretāciju, kas pieļauj aizgādņa iecelšanu rīcībspējās ierobežotai personai.⁵⁷⁹

Latvijā atbalstītās lemtspējas institūts nav ieviests. Turklāt Latvijā personu ar garīga rakstura traucējumiem tiesības tikt uzklautiem, tostarp tiesības uz atbalsta saņemšanu savu tiesību īstenošanā, netiek pienācīgi nodrošinātas.⁵⁸⁰ Šāds secinājums izskaidrojams, pirmkārt, ar izpratni, ka lēmumi personu ar garīga rakstura traucējumiem vietā ir jāpieņem kādai citai personai, kas turklāt iespējams, pat neuzklausot un neiesaistot personas, kuru vietā lēmumi tiek pieņemti. Šāda izpratne nevar tikt atzīta par atbilstošu jaunākajiem cilvēktiesību standartiem, kas attiecināmi uz personu ar invaliditāti tiesībām. Jāatzīmē, ka lielu ieguldījumu atbalstītās lemtspējas institūta ieviešanas sagatavošanā Latvijā ir devusi biedrība “Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “ZELDA”.

⁵⁷⁸ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment No. 1, Article 12: Equal Recognition Before the Law. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12-equal-recognition-1> [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

⁵⁷⁹ Proti, atsevišķos zinātniskajos rakstos atzīts, ka aizvietotās lēmumu pieņemšanas modelis nenodrošina vienlīdzīgas rīcībspējas sasniegšanas virsmērķi, turklāt pat apstākļos, ja aizvietota lēmuma pieņemšana tiek paredzēta kā izņēmums. Savukārt citos rakstos zinātnieki ir norādījuši uz pieļaujamu aizvietoto lēmumu pieņemšanu atsevišķos gadījumos, tomēr atzīst un uzskata, ka šāds institūts nav savienojams ar ANO Konvencijas 12. panta nosacījumiem, ierosinot veikt Konvencijas panta grozījumus. Skat. Pujalte A. M. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms. Pieejams: <https://doi.org/10.3390/laws8010004> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].

⁵⁸⁰ Labklājības ministrija kavējas ar konceptuālā ziņojuma sagatavošanu “Par atbalsta personas lēmumu pieņemšanā pakalpojuma ieviešanu”, kurā būtu jābūt izstrādātiem priekšlikumiem tiesiskajam regulējumam par atbalsta mehānisma pilnveidošanu personām ar invaliditāti, atbilstoši ANO Konvencijas 12. panta īstenošanai. Informācija par pilotprojekta rezultātiem pieejama: <https://www.lm.gov.lv/lv/gala-zinojums-atbalsta-personas-pakalpojuma-apraksta-organizšanas-un-finansesanas-kartibas-izstrade> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].

Laika periodā no 2014. līdz 2016. gadam šī biedrība īstenoja Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instrumenta programmas NVO fonds ietvaros atbalstīto projektu.⁵⁸¹ Pilotprojekta mērķis bija nodrošināt cilvēktiesību ievērošanu personām ar garīga rakstura traucējumiem – kā personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem, tā arī personām ar psihiskām saslimšanām – ieviešot atbalstīto lemtspēju kā rīcībspējas ierobežošanas alternatīvo mehānismu.⁵⁸² Projektā tika iesaistītas 332 personas, kuras saņēma atbalstu ikdienas lēmumu pieņemšanā un šo lēmumu īstenošanā virknē jomu: juridiskā palīdzība, atbalsts finanšu jomā, ikdienas dzīves prasmju apgūšana un attīstība, veselības aprūpe (līdz ārsta kabineta durvīm), sociālā aprūpe un atbalsta loka veidošana.⁵⁸³

Kaut arī biedrība jau 2016. gadā, noslēdzot īstenoto pilotprojektu, sagatavoja grozījumus rīcībspējas institūta pilnveidei, iesakot alternatīvus mehānismus rīcībspējas ierobežošanai, kā arī lūdzta Tieslietu ministrijai izveidot darba grupu iepriekš minēto grozījumu izstrādei, personu ar invaliditāti cilvēktiesībām pilnībā atbilstošs normatīvais regulējums Latvijā līdz pat šim brīdim nav ieviests.⁵⁸⁴

Aplūkojot atbalstīto lēmumu pieņemšanas regulējumu ārvalstīs, var konstatēt, ka Lielbritānijā un Austrālijā pastāv tā sauktais atbalsta loks (no angļu val. *Circle of Support*), saukts arī par draugu loku (no angļu val. *Circle of Friends*). Šī ir cilvēku grupa, kas regulāri sanāk kopā, lai palīdzētu cilvēkam vai noteiktai mērķgrupai, lai cilvēks, kuram atbalsts tiek sniegts, varētu sasniegt savus personīgos mērķus dzīvē. Atbalsta loks darbojas kā kopiena ap konkrēto cilvēku, tādējādi sniedzot atbalstu personai, kad tas nepieciešams, lai sasniegtu dzīvē to, ko attiecīgā persona vēlas. Savukārt atbalsta persona ir atbildīga par to, kuras personas aicināmas šajā atbalsta lokā un kā izmantojama personas enerģija⁵⁸⁵, proti, kāds lēmums personai būtu jāpieņem.

Drauga jeb uzticamības personas kā atbalsta personas loma bijusi svarīga arī 2015. gadā pieņemtajā Īrijas Republikas atbalstītās lemtspējas akta ietvaros (no angļu val. *Assisted Decision Making (Capacity) Act*). Tajā ir skaidri strukturēta atbalstītās lemtspējas pieeja, kas ietver lēmuma

⁵⁸¹ Nr. 2013.EEZ/PP/1/MAC/092/067 “Pilotprojekts atbalstītās lemtspējas ieviešanai Latvijā”. Pieejams: <https://zelda.org.lv/aktivitates/projekti/nosledzies-rc-zelda-istenotais-pilotprojekts-atbalstitas-lemtspejas-ieviesanai-latvija/> [skatīts 2021. gada 4. septembrī].

⁵⁸² Turpat.

⁵⁸³ Leimane-Veldmeijere I. Atbalsta persona lēmumu pieņemšanā: pakalpojuma izveides un sniegšanas pieredze Latvijā. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.

⁵⁸⁴ 2020. gada laikā tika sagatavoti priekšlikumi atbalstītās personas pakalpojuma ieviešanai – pakalpojuma apraksts, organizēšanas un finansēšanas kārtība, pakalpojuma grozs. Tāpat Resursu centrs ZELDA sagatavoja priekšlikumus nepieciešamo normatīvo aktu grozījumiem, kā arī jauniem Ministru kabineta noteikumiem. Iepriekš minētais un izstrādātais modelis 2021. gada 5. februārī ticis apstiprināts Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu attīstības padomē. Skat. turpat.

⁵⁸⁵ World Health Organization. Legal capacity and the right to decide: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329539> [skatīts 2022. gada 12. janvārī].

pieņemšanas asistenta un lēmuma līdzpieņēmēja (no angļu val. *co-decision-maker*)⁵⁸⁶ iecelšanu⁵⁸⁷, kā arī noteikumus par iepriekš pausto gribas rīkojumu ārstniecībā. Lai arī atbalstītās lemtspējas institūts neatceļ aizgādības institūtu Īrijā, jo pieļauj lēmuma pieņemšanas atbalsta personai jeb pārstāvim pieņemt vienu vai vairākus lēmumus personas vārdā, arī Īrijas regulējumā redzama attālināšanās no sākotnējās paterniālās pieejas, proti, kaut arī atbalsta persona lēmumus pieņem atbalstāmās personas vietā, par tādu var kļūt vien spējās ierobežotas personas uzticības persona.⁵⁸⁸

Zviedrijā ieviests personīgais ombuds (tiesībsargs) kā alternatīvs veids personas rīcībspējas ierobežošanai, ko nodrošina vairākas nevalstiskās organizācijas.⁵⁸⁹ Ombuds ir atbilstoši kvalificēta persona, kas palīdz klientiem virknē jautājumos: ģimenes un mājokļa lietās, pakalpojumu pieejamībā un nodarbinātībā. Ombuda darbība, kas balstīta ilgās uzticības attiecībās, vērsta uz to, ko vēlas viņu klienti.⁵⁹⁰ Savukārt Somijas atbalstītās lemtspējas modelis ietverts atklātā dialoga institūtā (no angļu val. *Open Dialogue*), kas darbojas kā alternatīvs līdzeklis attiecībā uz tiem pacientiem, kam ir diagnosticētas psihozes, kā šizofrēnija. Pēc būtības persona, kas tiecas un meklē atbalstu lēmuma pieņemšanā, kopā ar saviem tuviniekiem, ģimeni un atvērtā dialoga komandu ir aicināta piedalīties ikdienas sarunās. Šādu sarunu laikā ikviens atklāti nodod savu balsi un pārdomā savas domas, jūtas, atjaunojot attiecības un cenšoties izvairīties no medikamentiem un hospitalizācijas, tādējādi pasargājot atbalstāmo personu, tostarp personai netiek sagatavots konkrēts ārstēšanas plāns, jo šī dialoga pieeja ir vērsta uz elastību, pielāgojoties personas vajadzībām, kas var mainīties.⁵⁹¹

Somijā spēkā esošais regulējums tātad vērsts uz lēmumu pieņemšanu ārstniecībā. Šeit gan būtu diskutējams, vai šis alternatīvais rīcībspējas ierobežošanas mehānisms latviešu valodā būtu

⁵⁸⁶ Pastāv dažādi lēmumu pieņēmēju līmeņi ar atšķirīgu funkciju un atbildības līmeni. Tāpēc persona var saņemt atbalstu sev atbilstošā līmenī, lai nodrošinātu, ka tās privātautonomija tiek ierobežota pēc iespējas mazāk. Ja persona nespēj pati pieņemt noteiktus lēmumus bez citu palīdzības, tā par savu lēmumu pieņemšanas asistentu, pirmkārt, var iecelt kādu personu, kura tai uzticas, lai palīdzētu personai saņemt informāciju un pieņemt konkrētu lēmumu. Persona pati pieņem lēmumu, izmantojot šo asistentu. Lēmumu pieņemšanas asistenti apkopos attiecīgo informāciju un izskaidros to personai. Tas var ietvert sazināšanos ar banku, komunālo pakalpojumu sniedzējiem vai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju. Asistenti palīdzēs personai izprast un izvērtēt savas iespējas. Viņi var arī palīdzēt personai informēt citus cilvēkus par pieņemto lēmumu. Ja personai ir nepieciešams augstāka līmeņa atbalsts, tā var iecelt personu, kurai uzticas, par sava lēmuma līdzpieņēmēju, pirmkārt, lai atbalstītu un konsultētu personu lēmuma pieņemšanā, nodrošinot piekļuvi attiecīgajai informācijai un izskaidrojot to. Līdzīgi kā lēmumu pieņemšanas asistents. Tomēr atšķirībā no asistenta lēmuma līdzpieņēmējs un persona lēmumu pieņem kopā. Skat. Decision Supporters. Pieejams: <https://decisionsupportservice.ie/services/decision-supporters> [skatīts 2022. gada 24. februārī].

⁵⁸⁷ Ibid.

⁵⁸⁸ Lēmuma pieņēmējam jābūt "ieceltās personas radniekam vai draugam, kuram ar iecelto personu ir bijuši tādi personīgi kontakti tik ilgu laiku, ka starp viņiem pastāv uzticības attiecības". Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015 of the Republic of Ireland, 4. daļa 17. punkta 2.a) apakšpunkts). Pieejams: <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/html> [skatīts 2021. gada 9. septembrī].

⁵⁸⁹ The Ombudsmen. Pieejams: <https://www.jo.se/en/About-JO/The-Ombudsmen/> [skatīts 2022. gada 25. augustā].

⁵⁹⁰ World Health Organization. Legal capacity and the right to decide: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329539> [skatīts 2022. gada 12. janvārī].

⁵⁹¹ Ibid.

definējams kā atbalstītā lemtspēja, ievērojot iepriekš izdarīto secinājumu, proti, ka lemtspējas institūts attiecināms uz lēmumu pieņemšanu ārstniecībā.

Arī Austrijā atbalsta personas pieaicināšana saistīta ar lēmumu pieņemšanu ārstniecībā, un tā ir ārsta ziņā. Tikai gadījumos, ja pacients nav spējīgs pieņemt lēmumu, ārstam saskaņā ar Austrijas BGB (Austrijas civillikums) 252. panta 2. punktu ir acīmredzami jācenšas konsultēties ar pacienta radniekiem, citām tuvām personām, uzticības personām vai ekspertiem, lai mēģinātu noteikt pacienta spējas pieņemt lēmumu par konkrēto ārstēšanu, izmantojot atbalstītās lēmumu pieņemšanas pasākumus. Ārsta veiktie pasākumi ir stingri dokumentējami.⁵⁹² Ja centieni ir nesekmīgi vai bezjēdzīgi jau no paša sākuma, pacienta piekrišanu var aizstāt pilngadīga pārstāvja (no vācu val. *Erwachsenenvertreter*) vai pašas personas pilnvarota pārstāja piekrišana. Turklāt uzsvērts, ka no citu personu iesaistes šajā procesā būtu jāizvairās tad, ja pacients noteicis, ka nevēlas, lai citas personas tiktu iesaistītas lēmumu pieņemšanā par viņa ārstniecību vai ar to saistītās medicīniskās informācijas izpaušanā.⁵⁹³

Atbalsta personas institūts pastāv arī Vācijā. 90. gadu sākumā būtiski tika pārveidota spējas ierobežotu pieaugušo tiesiskā aizsardzība. Proti, tika pilnībā atcelta aizgādības sistēma, aizstājot to ar jaunu uzraudzības sistēmu (no vācu val. *gesetzliche Betreuung*). Līdz ar veiktajiem grozījumiem persona vairs netiek atzīta par rīcībā nespējīgu ar spēkā stājušos tiesas spriedumu, pār to nodibinot aizgādību. Tomēr savas tiesības īsteno atbalsta persona, kurai ir kontrole pār visiem attiecīgās personas dzīves aspektiem, rūpējoties par konkrētiem jautājumiem, ko tai uzdod tiesa katrā individuālā gadījumā.⁵⁹⁴

Apstākļos, ja persona, kuras spējas konkrētajā brīdī ir traucētas, iepriekš nav pilnvarojusi kādu citu trešo personu lēmumu pieņemšanai savā vietā, specializētā personu atbalsta tiesa (no vācu val. *Betreuungsgericht*) ieceļ šai personai likumīgu pārstāvi, kuras darbības stingri uzrauga tiesa, tādējādi maksimāli ierobežojot šīs trešās personas iespējamo visatļautību.⁵⁹⁵ Tulkojot jēdzienu “*Betreuer*” latviešu valodā, jāuzsver, ka ar to noteikti nav domāts aizgādnis.⁵⁹⁶

⁵⁹² Austrijas Ārstniecības likuma 51. paragrāfs. Pieejams: <https://www.jusline.at/gesetz/aerzteg/paragraf/51> [skatīts 2021. gada 7. aprīlis].

⁵⁹³ Klein S. J., Voithofer C., Ganner M. et al. Nicht einwilligungsfähige Patienten in der Intensiv- und Notfallmedizin. Pieejams: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00740-020-00374-w> [skatīts 2021. gada 5. aprīlī].

⁵⁹⁴ Lipp V. The German “Vorsorgevollmacht” as an Alternative to Legal Guardianship. <http://www.guardianship.org/IRL/Resources/Handouts/Powers%20of%20Attorney%20Handout%20Lipp.pdf> [skatīts 2022. gada 4. jūlijā].

⁵⁹⁵ Tāpēc tiesas iecelta likumīgā pārstāvja galvenās funkcijas ir konsultēt un palīdzēt personai ar spēju ierobežojumiem. Tādējādi viņa loma ir definēta tā, lai ierobežotu iejaukšanos personas autonomijā, cik vien iespējams.

⁵⁹⁶ Piemēram, maldinošs ir arī šī jēdziena tulkojums angļu valodā, kas šo terminu automātiski tulko kā *Guardian* (‘aizgādnis’), savukārt *Guardianship* kā ‘aizgādību’. Pieejams: <https://hugo.lv/lv> [skatīts 2022. gada 3. maijā].

Šī jēdziena iztulkošanas sarežģītību 2022. gada Pasaules 7. lemtspējas kongresā Edinburgā izcēlis jau iepriekš pieminētais prof. Folkers Lips (*Volker Lipp*).⁵⁹⁷ Latviešu valodā ar šo terminu būtu jāsaprot aprūpētājs. Proti *Betreuer* būtība ir tāda, ka persona, kurai ir nepieciešama palīdzība, saņem atbalstu no *Betreuer*, kurš savukārt veic savas darbības iepriekš tiesiski noteiktā pienākumu lokā; tādējādi personai, kura saņem atbalstu, tiek saglabātas tiesības uz pašnoteikšanos.^{598,599} Šī darba ietvaros ar *Betreuer* tiek saprasts likumīgais pārstāvis⁶⁰⁰ vai atbalsta persona. Ņemot vērā, ka aprūpētāja jeb atbalsta personas funkcijas lielākoties aizgādņa modelim neatbilst un vienādības zīme ar aizgādņa institūtu nav liekama, *Betreuer* jēdziens būtu definējams arī kā atbalsta persona. Turklāt ar aprūpētāju būtu jāsaprot kas vairāk par vienkāršu atbalsta personu. Atbalstāmā persona tiks aicināta uz tiesu, lai sniegtu savu viedokli par to, kuru no personām tā velētos, lai tiesa ieceļ kā atbalsta personu.⁶⁰¹ Tomēr apstākļos, ja persona pati vairs nav spējīga paust brīvu gribu, speciālā personu atbalsta tiesa (no vācu val. *Betreuungsgericht*) ņems vērā iepriekš izteikto personas gribu, to ietverot īpašā rakstveida rīkojumā, ko Vācijas tiesībās dēvē par atbalsta personas rīkojumu jeb pilnvaru (no vācu val. *Betreuungsverfügung*, saukta arī par *Betreuungsvollmacht*).⁶⁰²

Tātad persona var piešķirt atbalsta personai pilnvaru, kuru apstiprina tiesa. Pilnvaras izsniegšana lielākoties izslēdz atbalsta personas iecelšanas nepieciešamību personai ar ierobežotām spējām un līdz ar to tiesas iesaisti šajā procesā.

Ja persona savas invaliditātes dēļ nespēj pilnībā vai daļēji lemt, iestājas situācija, kad personai ir nepieciešama atbalsta persona.⁶⁰³ Vācijas BGB 1896. paragrāfa 1. punkts⁶⁰⁴ noteic, ka atbalsts personai nosakāms apstākļos, ja attiecīgajai personai ir nepieciešama palīdzība un ja iestājušies kādi

⁵⁹⁷ Lipp V. Referāts: Law Reform in Germany – Re-balancing freedom and protection. 7. pasaules lemtspējas konferencē Edinburgā, Skotijā.

⁵⁹⁸ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. *Betreuungsrecht*. Pieejams: https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=41 [skatīts 2021. gada 4. novembrī].

⁵⁹⁹ Tomēr tiesas ieceltais (likumīgais) pārstāvis nedrīkst pārstāvēt pieaugušo, ja viņš joprojām spēj rīkoties pats.

⁶⁰⁰ *Gesetzliche Betreuer* mūsdienās ir ļoti maz kā kopīga ar aizbildnības institūtu Vācijā 1990. gados spēkā esošajai sistēmai. Terminu “(likumīgais) pārstāvis” izmanto arī Vācijas Tieslietu ministrija savās tīmekļa vietnēs, kā arī šāds tulkojums redzams Vācijas Civillikuma angļu valodas tulkojuma redakcijā. Pieejams: Lipp V. Legal Protection of Adults in Germany – an Overview. Pieejams: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Themen/Einzelbeitraege/Lipp/Lipp_Legal_Protection_Adults.pdf [skatīts 2022. gada 7. jūnijā].

⁶⁰¹ Ja pieaugušais to pieprasa, tiesnesim ir jāuzklausa arī viņa partneris un radnieki. Tas noteikts FamFG – Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Likums par tiesvedību ģimenes lietās un bezstrīdus tiesvedību (Vācija), 278. paragrāfa 1. daļa. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/famfg/_278.html [skatīts 2022. gada 1. maijā].

⁶⁰² *Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung*. Pieejams: <https://www.kanzlei-reiss.de/hubfs/Downloads/Vorsorgevollmacht.%20Betreuungsverfu%CC%88gung.%20Patientenverfu%CC%88gung.pdf> [skatīts 2022. gada 1. maijā].

⁶⁰³ Vācijas civillikuma (BGB) 1896. paragrāfa 1. daļa. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1896.html [skatīts 2021. gada 15. augustā].

⁶⁰⁴ Ibid.

no pantā minētajiem apstākļiem, proti, psihiska saslimšana⁶⁰⁵, garīga rakstura⁶⁰⁶ vai intelektuāli traucējumi⁶⁰⁷, kā arī fiziski traucējumi^{608,609} Iepriekš minētie apstākļi ir priekšnoteikums tiesību normas piemērošanai.

Aptuveni 60% no visām atbalsta personām Vācijā ir ģimenes locekļi, kā arī citas brīvprātīgās personas. Atlikušie 40% ir profesionālas atbalsta personas (no vācu val. *Berufsbetreuerinnen*).⁶¹⁰ Atbalsta personu iecel tiesa, tomēr, lai nepieļautu paternālās pieejas piemērošanu, atbalstāmā persona par tādu nevar tikt iecelta pret pašas personas gribu.⁶¹¹ Ja persona nepiekrīt, tad, pirmkārt, ir nepieciešams noteikt, vai personai joprojām piemīt spējas paust brīvu gribas izteikumu. Noteicošie kritēriji ir personas spriestspēja un spēja rīkoties atbilstoši spriestspējai, tādēļ abi iepriekš minētie kritēriji ir ņemami vērā atbalstītās personas atbildības jomās.⁶¹² Apstākļos, ja personai ir iecelta atbalsta persona, tā saglabā savu rīcībspēju pilnībā, kas ir būtiskākais institūta elements. Savukārt atbalsta persona atbild par personas aktīvu pārvaldīšanu, ja tiesa to uzskata par nepieciešamu un ir iepriekš piešķirusi atbilstošu atbildības jomu, proti, tiktāl, ciktāl atbalsta personai ir tiesības izmantot atbalstāmās personas ienākumus un aktīvus savā vārdā, ievērojot personas vēlmes un idejas.⁶¹³ Līdz ar jauno reformu Vācijā no 2023. gada atbalsta personām būs pienākums ne vien ņemt vērā, bet arī noskaidrot personu ar veselības traucējumiem vēlmes pirms attiecīgo darbību veikšanas.⁶¹⁴ Kārtība šo vēlmju noskaidrošanai jau šobrīd raisa plašas ekspertu diskusijas⁶¹⁵ gan par to, kā nodrošināt

⁶⁰⁵ Tās ietver visas garīgās slimības, kas nav izskaidrojamas ar fiziskiem cēloņiem, arī garīgus traucējumus. Arī fiziskus cēloņus slimību rezultātā (piemēram, meningīta gadījumā) vai smadzeņu traumas. Atkarība arī var būt garīga slimība, bet tikai tad, ja tā ir pietiekami smaga. Visbeidzot iepriekš minētais attiecināms arī uz neurozi vai personības traucējumiem.

⁶⁰⁶ Tie ir pastāvīgi garīgi traucējumi, kas radušies garīgas slimības dēļ, tostarp vecuma radīti garīgi traucējumi.

⁶⁰⁷ Tie ietver kā iedzimtus, gan dzemdību laikā vai agrā bērnībā iegūtus galvas smadzeņu bojājumus, kam ir dažāda smaguma pakāpes.

⁶⁰⁸ Fiziski traucējumi var būt iemesls atbalsta personas iecelšanai, bet tiktāl, ciktāl tie ietekmē personas spēju vismaz daļēji vai būtiski kavēt savas lietas, piemēram, pastāvīgas nespējas pārvietoties gadījumā.

⁶⁰⁹ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. *Betreuungsrecht*. Pieejams: https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=41 [skatīts 2021. gada 4. novembrī].

⁶¹⁰ Neues *Betreuungsrecht*: Mehr Selbstbestimmung ab 2023. Pieejams: <https://www.aktion-mensch.de/kopie-inklusion-startseite/recht/hintergrundwissen/betreuungsrecht> [skatīts 2022. gada 4. jūlijā].

⁶¹¹ Vācijas civillikuma (BGB) 1896. paragrāfa 1a daļa. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1896.html [skatīts 2021. gada 15. augustā].

⁶¹² Dose J. H. Development of the German Law of *Betreuung*. Pieejams: https://www.wcag2016.de/fileadmin/Mediendatenbank_WCAG/Tagungsmaterialien/Plenum/Dose_Development_Betreuung_en.pdf [skatīts 2022. gada 4. jūlijā].

⁶¹³ Lipp V. Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des *Betreuungs-* und *Vormundschaftsrechts* vom 23. Juni 2020. Pieejams: [https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/082320_Stellungnahme_Volker-](https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/082320_Stellungnahme_Volker-Lipp_RefE_Vormundschaft.pdf;jsessionid=5F497BF7E3E630ADEA1D2D3CE84EB600.1_cid297?__blob=publicationFile&v=4)

[Lipp_RefE_Vormundschaft.pdf;jsessionid=5F497BF7E3E630ADEA1D2D3CE84EB600.1_cid297?__blob=publicationFile&v=4](https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/082320_Stellungnahme_Volker-Lipp_RefE_Vormundschaft.pdf;jsessionid=5F497BF7E3E630ADEA1D2D3CE84EB600.1_cid297?__blob=publicationFile&v=4) [skatīts 2022. gada 4. jūlijā].

⁶¹⁴ Lipp V. Law Reform in Germany – Re-balancing freedom and protection. Referāts 7. pasaules lemtspējas konferencē Edinburgā, Skotijā.

⁶¹⁵ Par plānotajiem likuma grozījumiem, tiesību normu piemērošanu, jauno kārtību un citiem izaicinājumiem atbalsta personas institūtā Vācija 2022. gada oktobrī diskutēja atbalsta personas tiesu dienās (no vācu val. *Betreuungsgerichtstag*). Skat. *Betreuungsgerichtstag e.V.* Pieejams: <https://www.bgt-ev.de/bundes-bgt.html> [skatīts 2022. gada 4. jūlijā].

maksimālu personas pašnoteikšanās tiesību saglabāšanu apstākļos, ja personai tiek iecelta atbalsta persona, gan par garīgo procesu novērtēšanas kārtību, vērtējot tos faktorus, kas var ietekmēt personas vēlmes un idejas lēmuma pieņemšanas procesā.

Tādējādi Latvijā ir nepieciešams ieviest atbalstīto personu lēmuma pieņemšanu, nodrošinot, ka personām, kam atbalsts ir nepieciešams, ir tiesības uzaicināt sev uzticamas personas savu spēju īstenošanas atbalstam. Atbalstītās lemtspējas institūts kalpotu kā pastāvīga alternatīva rīcībspējas ierobežošanai. Īpaši svarīgs šāds atbalsts būtu bijis Covid-19 pandēmijas laikā, kad personām ikdienas lēmumu pieņemšana bija ierobežota un pat apgrūtināta, kā arī pasliktinājās daudzu cilvēku garīgās veselības stāvoklis. Jāatzīmē, ka tās metodes un kārtība, kādā tiek vērtēta personas rīcībspēja, ir izmantojamas un ņemamas vērā, arī nosakot to, vai personai ir ieceļama atbalsta persona. Apstākļos, ja pati persona to vēlas, attiecīgās organizācijas vai iestādes var veicināt komunikāciju starp personu un personām, kas var darboties kā lēmuma atbalstītāji. Tātad atbalstītās lemtspējas institūts, salīdzinot ar citiem alternatīviem spēju ierobežošanas veidiem, veiksmīgāk respektē un īsteno atbalstāmās personas intereses.

2.3.2. Nākotnes pilnvarojums

Viens no pacientu tiesību praktiskās realizācijas veidiem nenoliedzami ir nākotnes pilnvarojums, kas atzīstams par vienu no alternatīvām rīcībspējas ierobežošanai, tādējādi izpildot prasības, kādas Latvijai kā konvencijas dalībvalstij uzliek ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām ietvertās normas un principi. Proti, aizsargājot sabiedrības, kā arī pašas personas tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību, kuras paredz un aizsargā Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību konvencijas 8. pants⁶¹⁶, kā arī garantējot un nodrošinot, ka iejaukšanās personas privātajā dzīvē ir pēc iespējas mazāka.

Šī institūta ietvaros pilnvarotājs brīvprātīgi izlemj, kādus uzdevumus un kurai personai viņa vārdā un interesēs būtu nepieciešams veikt, ja tā pati to nespēs.⁶¹⁷ Šāds institūts Latvijā notikušās rīcībspējas institūta reformas rezultātā ir ietverts Civillikuma regulējumā.⁶¹⁸ Līdzīgs tiesību institūts pastāv arī citās valstīs. Vācijā un Austrijā tas pazīstams kā *Vorsorgevollmacht*,⁶¹⁹ savukārt Anglijā

⁶¹⁶ Vērtējot ECT tiesu praksi 8. panta ietvaros, secināms, ka rīcībspējas atņemšana personai ir uzskatāma par iejaukšanos personas privātajā dzīvē konvencijas 8. panta izpratnē, kā arī tostarp vērtējama kā konvencijas 3., 5. 6. panta pārkāpums; turklāt pat tad, ja rīcībspēja ir ierobežota vien daļā. Papildus tam, atzīts, ka spēju ierobežošana ir pieļaujama, tomēr tikai ievērojot taisnīgu procedūru.

⁶¹⁷ Likumprojekta Nr. 90/TA-2778 (2012) "Grozījumi Ārstniecības likumā" anotācija. Pieejams: <https://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/73C34BE08DD6A7F5C2257AE100295D20?OpenDocument> [skatīts 2022. gada 3. maijā].

⁶¹⁸ Nākotnes pilnvarojuma veids tika ieviests ar 2012. gada 29. novembra grozījumiem Civillikumā, kas stājās spēkā 2013. gada 1. janvārī. Skat. 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā": LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

⁶¹⁹ Austrijā nākotnes pilnvarojuma tiesiskais regulējums ietverts Austrijas 1812. gada civillikuma (ABGB) 260. – 263. paragrāfā. Atšķirībā no tiesiskā regulējuma Latvijā, Austrijā nākotnes pilnvarojumu var noformēt ne vien pie notāra,

un Velsā kā alternatīvi rīcībspējas ierobežošanas mehānismi regulētas divu veidu ilgtermiņa pilnvaras (no angļu val. *Lasting power of attorney*): pilnvara, kas izdodama īpašuma un lietu tiesību jomā, kā arī veselības un labklājības jomā.⁶²⁰ Anglijā un Velsā pastāvošā pilnvarojumu līgumu sistēma paredz, ka personas iepriekš izvēlētam pilnvarniekam vai pilnvarniekiem ir tiesības pieņemt lēmumus par pilnvarojuma devēja ikdienas gaitām, dzīvesvietu, tostarp par to, vai nepieciešams pārcelties uz veco ļaužu pansionātu, kā arī lemt par medicīnisko aprūpi. Pilnvarnieku cita starpā iespējams pilnvarot lemt, vai personai būs nepieciešama dzīvību uzturoša medicīniskā ārstēšana.⁶²¹

Līdz ar to Anglijas un Velsas regulējums paredz personai, kas vairs nespēj pieņemt lēmumus, pirms tam pilnvarot kādu uzticamu personu, kas būs spējīga pieņemt lēmumu šīs personas vārdā. Apstākļos, ja persona nav izsniegusi pilnvaru, kāda cita trešā persona ir tiesīga vērsties Aizsardzības tiesā (no angļu val. *Court of Protection*), lai kļūtu par personas, kas pati vairs nav spējīga pieņemt lēmumus, aizvietotāju jeb pārstāvi. Savukārt tiesa trešo personu apstiprinās kā aizvietotāju pieņemt lēmumus aizgādībā esošās personas vārdā.⁶²²

Vācijā pati persona var pilnvarot kādu citu sev tuvu un uzticamu personu vai vairākas personas, izdodot tā saucamo ilgstošo pilnvaru (no vācu val. *Vorsorgevollmacht*), kas risinātu personai svarīgus jautājumus, kad tas būtu nepieciešams.⁶²³ Pilnvarojums attiecas uz saimniecisko un finansiālo, kā arī uz veselības, labklājības un citām privātajām sfērām.

Veiktie grozījumi likumā, ieviešot nākotnes pilnvarojumu, saistīti ar nepieciešamību noteikt mehānismu, kādā konstatējams tāds personas veselības stāvoklis, kas liedz tai darboties pašai. Šāda atziņa pausta šo likuma grozījumu anotācijā, paredzot, ka nepieciešams mehānisms, kādā personas vietā var sākt darboties vai nu aizgādnieks (kas tika aplūkots iepriekš) vai nākotnes pilnvarnieks.⁶²⁴

Nākotnes pilnvarojums konkrētai personai ir svarīgs apstākļos, ja tā apzinās, ka tuvākā nākotnē iespējama situācija, kuras dēļ persona nonāks stāvoklī, kurā tā nespēj saprast sev sniegto informāciju vai vadīt savu rīcību, tādējādi nespējot vest savas lietas. Šādā gadījumā personai tiesības savu lietu vešanu uzticēt kādai citai, trešajai personai. Civillikumā ietvertais regulējums paredz nākotnes pilnvarojuma devējam uzdot pilnvarniekam pārzināt viņa lietas gadījumā, ja pilnvarotājs

bet arī pie zvērināta advokāta un vienkāršākos gadījumos – pieaugošo aizsardzības biedrībā (no vācu val. *Erwachsenenschutzverein*).

⁶²⁰ Mental Capacity Act 2005, 9. paragrāfs. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/part/1> [skatīts 2021. gada 3. maijā].

⁶²¹ Power of attorney. Pieejams: <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/money-legal/legal-issues/power-of-attorney/> [skatīts 2022. gada 5. maijā].

⁶²² Deputies: make decisions for someone who lacks capacity. Pieejams: <https://www.gov.uk/become-deputy> [skatīts 2021. gada 4. novembrī].

⁶²³ Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Pieejams: https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html [skatīts 2022. gada 4. aprīlī].

⁶²⁴ Likumprojekta Nr. 90/TA-2778 (2012) "Grozījumi Ārstniecības likumā" anotācija. Pieejams: <https://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/73C34BE08DD6A7F5C2257AE100295D20?OpenDocument> [skatīts 2022. gada 3. maijā].

veselības traucējumu vai arī citu iemeslu vai apstākļu dēļ nespēs saprast savas darbības nozīmi vai arī vadīt savu darbību.⁶²⁵ Attiecībā uz nākotnes pilnvarojuma apjomu piemērojums vispārīgais pilnvarojuma regulējums, proti, tā var būt speciālpilnvara, ģenerālpilnvara vai universālpilnvara. Atšķirībā no citiem pilnvarojuma līgumiem Latvijā nākotnes pilnvarojuma līgumam likumdevējs ir paredzējis obligātu notariālu formu, īpašu spēkā stāšanās kārtību, kā arī pilnvarojuma izbeigšanās nosacījumus, kas šī promocijas darba ietvaros sīkāk nav aplūkoti. Ievērojot apstākli, ka notariāla akta forma pieprasa notāram pirms tam pārliecināties par personas rīcībspēju, arī nākotnes pilnvarojuma gadījumā nepieciešama noteikta kārtība personas spēju noteikšanai, kas aplūkots darba 5.2. apakšnodaļā.

Latvijā likumdevēja savulaik veiktie grozījumi Civillikumā, ieviešot nākotnes pilnvarojuma institūtu, sākotnēji bija vērtējami kā veiksmīga iniciatīva, kas vērsta uz divu būtisku ieguvumu sasniegšanu. Pirmkārt, tas novērš valsts iesaisti un aizsargā pacienta tiesības uz autonomiju. Otrkārt, ievērojot to, ka pašas personas segs izdevumus par notariāli apliecinātas pilnvaras sagatavošanu, šāds alternatīvs mehānisms rīcībspējas ierobežošanai ietver mazākas valsts izmaksas un atslogo tiesu sistēmu.

Minētais tiesību institūts sakņojas idejā par personai svarīgu lietu kārtošanas uzticēšanu kādam citam tajos gadījumos, kad veselības traucējumu vai citu apstākļu dēļ persona pati vairs nebūs spējīga pieņemt lēmumu. Šādā situācijā iespējams preventīvi civiltiesiski nodrošināt personu mantisko un nemantisko interešu īstenošanu. Tātad nākotnes pilnvarojuma līgumam jānodrošina, ka gadījumā, ja pilnvarotājs spēju izteikt gribu saskaņā ar ārsta konsilija izsniegtu atzinumu zaudē, pilnvarniekam ar šo brīdi ir tiesības rīkoties pilnvarotāja vārdā un interesēs.⁶²⁶ Savukārt Ārstniecības likumā veiktie grozījumi⁶²⁷ paredz, ka ārstu komisija aizgādības nodibināšanai vai nākotnes pilnvarojuma gadījumā sniedz atzinumu par to, vai garīga rakstura vai veselības traucējumu dēļ persona ir zaudējusi spējas saprast vai vadīt. Likumdevējs normatīvajā regulējumā ir ietvēris ģenerālklausulu, kuras interpretācija šoreiz ir atstāta ārstu kompetencē, jo neviens normatīvais tiesību akts nenoteic, pēc kādiem kritērijiem vadoties, būtu nosakāmas personas spējas saprast un vadīt savu rīcību nākotnes pilnvarojuma ietvarā. Turklāt vēl sarežģītāku augstāk minēto spēju novērtēšanu padara notāram noteiktais personas rīcībspējas novērtēšanas pienākums, kas nepieciešams nākotnes pilnvarojuma noformēšanai. Tikmēr, kamēr vienots rīcībspējas novērtēšanas mehānisms nepastāvēs,

⁶²⁵ 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā", 89. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

⁶²⁶ Latvijas Republikas Saeima. Saeima Ārstniecības likumu papildina ar nākotnes pilnvarojuma īstenošanai būtisku regulējumu. Pieejams: <https://www.saeima.lv/en/news/saeima-news/20878-saeima-arstniecibas-likumu-papildina-ar-nakotnes-pilnvarojuma-istenosanai-butisku-regulejumu> [skatīts 2021. gada 4. novembrī].

⁶²⁷ Ārstniecības likums, 53.² pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1997. 1. jūlijs, nr. 167/168.

tas ir atzīstams kā viens no šī alternatīvā spēju ierobežošanas mehānisma trūkumiem. Latvijā šīs tiesību normas un tās satura skaidrojums, kāds lasāms daļā par rīcībspējas novērtējumu, iztrūkst.

No nākotnes pilnvarojuma regulējuma izriet arī jautājums, kādu lēmumu pieņemšanu pilnvarotājs uzdod pilnvarnieka pārziņā. Apstākļos, ja pilnvarniekam pilnvarotāja vārdā ir jārisina ar saimniecisko vai finansiālo darbību saistīti jautājumi, piemēram, īres līguma pagarināšana, tad pilnvarotājam ir jābūt apveltītam ar rīcībspēju, attiecīgi spēju patstāvīgi uzņemties tiesiski nozīmīgas darbības, kā arī atbildību pār tām.⁶²⁸ Tātad lemtspēja tās vispārējā izpratnē saistībā ar lēmumu pieņemšanu ārstniecībā šādā gadījumā nebūtu nepieciešama. Nenoliedzami, tiesiska darījuma dalībniekiem ir jāpiemīt rīcībspējai, lai noslēgtu pilnvarojuma līgumu kā vienu no tiesiska darījuma veidiem. Apstākļos, ja pilnvarojuma līgums tiek noslēgts par nākotnes lēmumu pieņemšanu ārstniecībā, darījuma dalībniekam jābūt apveltītam ne vien ar rīcībspēju, bet arī lemtspēju. Turklāt, ievērojot abu institūtu pazīmes, kas aplūkotas darba 2. nodaļā, atsevišķu spēju – kā rīcībspēju, tā arī lemtspēju – pazīmes var pārklāties un tādēļ tikt vērtētas kopā. Lai izprastu šī institūta būtību, nepieciešams salīdzināt Latvijā spēkā esošās prasības nākotnes pilnvarojuma institūtam ar citu valstu tiesību praksi.

Austrijā, piemēram, kā nākotnes pilnvarojuma priekšnoteikums ir norādīta pilnvarotāja darījumspēja,⁶²⁹ kas no 2018. gada 1. jūlija, stājoties spēkā Pieaugušo aizsardzības likumam (no vācu val. *Erwachsenenschutzgesetzes*), nostiprināta tiesību regulējumā. Attiecīgais tiesību regulējums norāda, ka darījumspēja (no vācu val. *Geschäftsfähigkeit*) pieprasa personas lēmuma pieņemšanas spējas (no vācu val. *Entscheidungsfähigkeit*)⁶³⁰, tātad lemtspēju izvirzot kā rīcībspējas priekšnoteikumu. Pilnvarojumam jābūt rakstveida formā un notariāli⁶³¹ apliecinātam.⁶³² Ideālos apstākļos pacients, pirms kļuvis lemtnespējīgs pieņemt lēmumus ārstniecībā, proti, pirms šo apstākļu iestāšanās, ir izdevis pilnvaru,⁶³³ nosakot, kura persona un kādos jautājumos viņu pārstāvēs, ja lēmuma pieņemšanas spējas būs zudušas. Pilnvarojums tiek ievadīts Austrijas centrālajā pārstāvju reģistrā (*Das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis, ÖZVV*), kas nav publisks reģistrs,

⁶²⁸ Balodis K. Ievads Civiltiesībās. Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC, 2007, 76. lpp.

⁶²⁹ Skat.: *Vorsorgevollmacht*. Pieejams: https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/erwachsenenvertretung_und_vorsorgevollmacht_bisher_sachwalterschaft/4.html [skatīts 2021. gada 9. novembrī].

⁶³⁰ Austrijas civillikuma (ABGB) 865. paragrāfs. Pieejams: <https://www.ris.bka.gv.at/eli/jgs/1811/946/P865/NOR40193077> [skatīts 2022. gada 1. aprīlī].

⁶³¹ Arī Austrijā pastāv asa kritika attiecībā uz nepietiekamu notāru pienākumu izpildi saistībā ar personu spēju novērtēšanu. Piemēram, tā intervijā atzinis advokāts D. Kurze. Skat. Handelsblatt. Fachanwalt für Erbrecht: Die Geschäftsfähigkeit eines Vollmachtgebers wird kaum geprüft. Pieejams: <https://www.handelsblatt.com/finanzen/steuern-recht/recht/vorsorgevollmacht-fachanwalt-fuer-erbrecht-die-geschaeftsfaehigkeit-eines-vollmachtgebers-wird-kaum-geprueft/25679814.html> [skatīts 2021. gada 6. martā].

⁶³² *Vorsorgevollmacht*. Pieejams: https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/erwachsenenvertretung_und_vorsorgevollmacht_bisher_sachwalterschaft/4.html [skatīts 2021. gada 9. novembrī].

⁶³³ Saskaņā ar Austrijas civillikuma (ABGB) 260.–263. pantu.

tāpēc ārstam vai ārstniecības iestādei nav iespēju ieskatīties reģistrā, lai pārliecinātos par pilnvarojuma esamību.

Vācijas tiesību regulējumā nākotnes pilnvarojums ietverts tā saucamajā ilgstošajā pilnvarā (no vācu val. *Vorsorgevollmacht*), kas risina personai svarīgus jautājumus, kad tas ir nepieciešams.⁶³⁴ Pilnvarojums var tikt dots gan par visa veida tiesiskajiem darījumiem, tostarp īpašuma jautājumos, līgumu noslēgšanai par pansionāta, ārstējošā ārsta vai klīnikas izvēli u. c.⁶³⁵ Pilnvaru var izdot tikai rīcībspējīga persona. Ja pilnvaru notariāli apliecina notārs un tā izdota ne vien attiecībā uz veselības aprūpes jautājumiem, bet arī uz citām jomām (piemēram, aktīvu pārvaldīšanu), jebkuras turpmākas šaubas praktiski tiek izslēgtas, jo notāram, šādām šaubām pastāvēt, par to jāveic ieraksti Notariālo aktu grāmatā rakstveidā.⁶³⁶ Tomēr arī notāru pienākums pirms iepriekš minēto ierakstu veikšanas vērtēt personu spējas nav tik viennozīmīgs. Sīkāk jautājums par spēju novērtēšanu notāru praksē Vācijā, salīdzinot to ar atbilstošo praksi Latvijā, ir apskatīts šī darba 5.2. apakšnodaļā.

Iepriekš minētā un tā saucamā ilgstošā pilnvara ir atzīstama par universālpilnvaru, jo tā pieļauj pilnvarot personu visu jautājumu risināšanā, tomēr šāds vispārīgs pilnvarojums neaptver vairākus būtiskus jautājumus, kam pilnvarojumā ir jābūt rakstveidā īpaši noteiktiem. Tie piemēram, ir gadījumi, kad pilnvarniekam jāpieņem lēmumi ārstniecībā vai jāatsakās no tās neatliekamā gadījumā, vai arī jālemj par pilnvaras devēja ievietošanu slēgta tipa ārstniecības iestādē, tāpat arī kārtību piespiedu līdzekļa izmantošanai, kārtību, kādā pieņemams lēmums par orgānu ziedošanu, kā arī piekrišanu kādam citam lēmumam, kas ierobežo personas brīvību ārstniecībā.⁶³⁷ Pilnvarojums var ietvert tikai konkrēta uzdevuma veikšanu ārstniecībā.⁶³⁸ Pilnvarnieka darbības atšķirībā no atbalsta personas darbībām nekontrolē tiesa, kā arī šī trešā persona netiek pieaicināta tiesā. Kā norādījuši tiesību eksperti Vācijā, pilnvaras izdošanu sev uzticamai personai, kā arī atbalsta personas institūtu ieteicams apvienot ar pacienta gribas rīkojuma izdošanu, lai nodrošinātu, ka attiecīgie jautājumi

⁶³⁴ Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Pieejams: https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html [skatīts 2022. gada 4. aprīlī].

⁶³⁵ Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung. Pieejams: <https://www.kanzlei-reiss.de/hubfs/Downloads/Vorsorgevollmacht,%20Betreuungsverfu%CC%88gung,%20Patientenverfu%CC%88gung.pdf> [skatīts 2022. gada 1. maijā].

⁶³⁶ Bundesärztekammer. Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Pieejams: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208054/Hinweise-und-Empfehlungen-der-Bundesaerztekammer-zum-Umgang-mit-Zweifeln-an-der-Einwilligungsfahigkeit-bei-erwachsenen-Patienten> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

⁶³⁷ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Betreuungsrecht. Pieejams: https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=41 [skatīts 2022. gada 1. martā].

⁶³⁸ Tas gan nozīmētu, ka attiecībā uz pārējiem pieņemamajiem jautājumiem tiesai būtu jāieceļ likumīgais pārstāvis. Tāpat varētu būt gadījumi, kad tiesa par atbalsta personu iceltu to pašu personu, kurai jau ir spēkā pilnvarojums attiecībā uz lēmumu pieņemšanu ārstniecībā, tomēr apstākļos, ja tā būtu kāda cita trešā persona, varētu izveidoties konflikta situācijas.

izlemti atbilstoši personas gribai.⁶³⁹ Tādējādi pēc iespējas tiek novērsti arī pacienta tiesību aizskārums gadījumi.

Vācijas BGB līdzīgi kā Latvijas Civillikums nākotnes pilnvarojumam izvirza priekšnoteikumu, ka personai pilnvaras izdošanas brīdī ir jābūt rīcībspējīgai, tomēr Vācijas BGB komentāros pausta atziņa, ka svarīgāka par rīcībspējas konstatēšanu ir spēja noteikt, ka attiecīgā persona ir guvusi izpratni par sniegto pilnvarojumu.⁶⁴⁰ Tātad Vācijā kā priekšnoteikums pilnvarojuma spēkā esamībai tiek vērtēta arī personas izpratne, kas ir līdzīgi kā Austrijas regulējumā, kas pieprasa vērtēt arī personas darījumspeju un lemtspēju.

Līdz ar to, būtu jānošķir abas iepriekš minētās situācijas – kārtība, kādā tiek vērtēta rīcībspēja un lemtspēja, turklāt jāspēj nošķirt kā rīcībspējas, tā arī lemtspējas novērtēšanā iesaistītās personas, viņu pienākumus un funkcijas. Tas ir īpaši svarīgi apstākļos, kad jāizpilda Ārstniecības likuma 53.² panta 1. daļā ietvertais nosacījums par to, ka ārstu komisija ir tā, kas sagatavo atzinumu, vai garīga rakstura vai veselības traucējumu dēļ persona ir zaudējusi spēju saprast savas darbības nozīmi un vadīt to. Minētais *a priori* pieprasa šo ģenerālklausulu piepildīt ar konkrētu saturu.

Tādējādi var secināt, ka nākotnes pilnvarojums primāri būtu jāpiemēro attiecībā uz mantiskajiem jautājumiem, proti, pilnvarojuma līguma sagatavošanu atstājot notāra pārziņā. To var pamatot, pirmkārt, ar apstākli, ka pilnvarnieka klātbūtne līguma sastādīšanas brīdī ir obligāta un notāram ir pienākums pārbaudīt abu darījuma dalībnieku gribas izteikumu; otrkārt, tiek lemti jautājumi, kas saistīti ar mantiskajām tiesībām, kam var būt būtiska ietekme uz personas labklājību nākotnē.⁶⁴¹

Tā kā persona nākotnes pilnvarojuma līgumu ir spējīga noslēgt vien tad, ja tai piemīt likumā noteiktā rīcībspēja, šāda līguma noslēgšana būtu iespējama vien tad, ja persona ir spējīga skaidri paust savu gribu. Apstākļos, ja personai veselības traucējumu dēļ trūkst nepieciešamo spēju lemt vai vadīt savu rīcību, persona vairs nav spējīga savā vietā pilnvarot rīkoties kādu citu trešo personu. Ja šādi veselības traucējumi personai piemīt, ir acīmredzami, ka personas tiesiskās intereses ir apdraudētas un pēc iespējas ātrāk nepieciešams nodrošināt šādu personu aizsardzību. Šādos apstākļos, kad persona nav spējīga lemt ne par savu nekustamo un kustamo īpašumu, ne arī pār sevi un savu ķermeni, būtu izsverams, kādas ir personas primārās intereses, kuras likumdevējam būtu jāaizsargā.

Nākotnes pilnvarojums galvenokārt aizsargā personas mantiskās intereses. Atliek vien iztēloties jau praksē iespējamās situācijas. Ja patients, kurš veselības traucējumu dēļ, piemēram,

⁶³⁹ Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Pieejams: https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html [skatīts 2022. gada 4. aprīlī].

⁶⁴⁰ Palandt O. Bürgerliches Gesetzbuch. 79., neubearbeitete Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2020, s. 2254.

⁶⁴¹ Leimane-Veldmeijere I., Mazapša A., Pavlovska A. et al. Rokasgrāmata: Pirmie soļi atbalstītās lemtspējas ieviešanā Latvijā. Pieejams: https://zelda.org.lv/wp-content/uploads/ZELDA_LV.pdf [skatīts 2021. gada 1. aprīlī].

atrodoties komas stāvoklī, nav spējīgs pieņemt nedz lēmumus, nedz arī rīkoties savā vārdā, tad ir skaidrs, ka viņš šādos apstākļos nespēj kontrolēt to, kas notiek ar viņa bankas kontu, nekustamo un kustamo īpašumu vai saimniecību. Turklāt arī viņa tuviniekiem un ģimenes locekļiem nav iespējams nedz piekļūt šī pacienta bankas kontam, lai norēķinātos par sniegtajiem veselības pakalpojumiem, nedz arī kārtot citus liettiesiskus un saistībtiesiskus jautājumus. Ir jāapzinās, ka šāds pacienta veselības stāvoklis var turpināties pat vairākus gadus.

Kaut arī nākotnes pilnvarojuma līgumu kā alternatīvu personas spēju ierobežošanai Latvijā iespējams noslēgt kopš 2013. gada, tātad jau 9 gadus, to līdz šim izmantojusi vien daļa personu, kuras ir Civillikuma grozījumu potenciālie adresāti. To apliecina fakts, ka Latvijas Zvērinātu notāru padome 2019. gada notāru dienu ietvaros vērsa sabiedrības uzmanību uz nākotnes pilnvarojumu un ar šī līguma noslēgšanu saistītajām iespējām.⁶⁴² Tādēļ nākotnes pilnvarojums nav atzīstams par iespējami efektīvāko praktisko risinājumu tiesību subjekta tiesību un tiesisko interešu aizsardzībā, jo īpaši pacientu tiesībās. Turklāt, lai spētu konstatēt, ka persona atrodas situācijā, kad tā nav spējīga saprast vai vadīt savu rīcību, tiesību piemērotājam iepriekš minētā ģenerālklausula būtu jāpiepilda ar konkrētu saturu un jāizvērtē, kādas spējas un kādā brīdī personai ir vērtējamās un juridiski nosakāmas. Neveicot spēju izvērtējumu, kā arī nepiepildot ģenerālklausulu ar konkrētu saturu, tiek apdraudētas personas garantētās pamattiesības un tiesiskās intereses.

2.3.3. Pilnvarojums vispārējā kārtībā

Atšķirībā no nākotnes pilnvarojuma speciālā regulējuma personai ir tiesības jebkādu uzdevumu kārtošanu nodot citai, trešajai personai, vispārējā kārtībā, proti, pilnvarojot to atbilstoši Civillikuma noteikumiem par pilnvarojuma līgumu. Civillikuma 2289. pantā noteikts, ka ar pilnvarojuma līgumu viena puse (pilnvarnieks, uzdevuma ņēmējs) uzņemas izpildīt otrai pusei (pilnvaras devējam, pilnvarotājam, uzdevuma devējam) zināmu uzdevumu, bet pilnvaras devējs aņņemas pilnvarnieka rīcību atzīt sev par saistošu.

Aplūkojot Latvijas tiesu nolēmumos paustās atziņas, kādā no nolēmumiem vērojama tipiska, neviennozīmīga un likumdevēja gribai (saistībā ar ieviesto nākotnes pilnvarojuma institūtu) neatbilstoša prakse. Tā par personas rīcībspējas ierobežošanas noteikšanu un aizgādības nodibināšanu personas laulātajam, kas pēc insulta atradās paralizētā stāvoklī ārstniecības iestādē, faktiskie apstākļi liecināja, ka persona pirms insulta un paralīzes bija izsniegusi pilnvaru citai, trešajai personai, lai pēdējā risinātu jautājumus, kas saistīti ar veselības aprūpi, nodrošinot arī rehabilitāciju, ārstniecību un dokumentu apriti. Tātad, ievērojot iepriekš minēto, pilnvarai būtu jākalpo kā

⁶⁴² Notāru dienās 26. un 27. februārī vērsīs uzmanību nākotnes pilnvarojuma regulējumam. Pieejams: <https://www.plz.lv/notaru-dienas-26-un-27-februari-versis-uzmanibu-nakotnes-pilnvarojuma-regulejumam/> [skatīts 2022. gada 3. maijā].

alternatīvam spēju ierobežošanas mehānismam, tomēr, ņemot vērā, ka tiesa, pieņemot spriedumu lietā⁶⁴³, ierobežoja minētā pacienta rīcībspēju, pilnvaras noslēgšanas apstākļi, tiesa nebija ņēmusi vērā. Tas rosina aplūkot divus būtisku tiesību jautājumus. Pirmkārt, ja reiz pilnvara tika izdota, kādēļ tiesību piemērotājs nevērtēja, kad šāds pilnvarojums tika izsniegts un vai pilnvaras devējs bija apveltīts ar nepieciešamajām spējām šādu pilnvarojumu sniegt. Proti, no lietas materiāliem izriet, ka pilnvarojums tika izsniegts par lēmumu pieņemšanu ārstniecībā, tātad pilnvaras izdošanas brīdī pilnvarotājam vajadzēja būt ne vien rīcībspējīgam attiecībā uz saistībtiesisku attiecību nodibināšanu, piemēram, noslēdzot tiesisko darījumu ārstniecības iestādē, bet arī lemtspējīgam par piekrišanas sniegšanu ārstniecībai vai atteikšanos no tās.

No minētā piemēra secināms, ka pilnvarojums par piekrišanu ārstniecībā šādos apstākļos būtu sniedzams tikai pēc iepriekšēja personas lemtspējas izvērtējuma. Savukārt attiecībā uz citu liettiesisku vai saistībtiesisku jautājumu risināšanu personai jāpiemīt rīcībspējai. Turklāt, ja izdodot pilnvaru un dodot konkrētu uzdevumu ārstniecībā, tiktu paredzēts, ka ārstu komisija pilnvarojuma gadījumā sniedz atzinumu, vai garīga rakstura vai veselības traucējumu dēļ persona ir zaudējusi spējas saprast vai vadīt (proti, tāpat kā nākotnes pilnvarojuma gadījumā), atkārtoti būtu nepieciešamība tulkot ģenerālklausulu. Tas attiecināms arī parasta pilnvarojuma gadījumā, kad pacients atrodas ārstniecības iestādē. Pilnvarojuma mērķim jābūt vērstam uz vēlāku rīcībspējas ierobežošanu personai, kas ir pilnvaras devēja.

Neatbildēts paliek jautājums, vai šo situāciju būtu mainījuši apstākļi, ja persona šajā gadījumā būtu izdevusi nākotnes pilnvarojumu. Kaut arī iepriekš minētais ir padziļinātas diskusijas vērts, ir būtiski no augstāk minētā tiesas sprieduma un Latvijā pastāvošā pilnvarojuma institūta secināt, ka arī pilnvarojums (kaut arī šīs nodaļas ietvaros tas nav speciāls, proti, nākotnes pilnvarojums) kā alternatīvs rīcībspējas ierobežošanas veids nav atzīstams par īpaši efektīvu.

2.3.4. Pacienta iepriekš paustā griba vai iepriekšējais gribas rīkojums

Kamēr pacients ir apveltīts ar lēmumu pieņemšanas spējām pēc tam, kad viņš saņēmis informāciju, vai konsultāciju no ārstniecības personām, kā arī citas informētās piekrišanas sniegšanai nepieciešamās ziņas, viņš var patstāvīgi pieņemt lēmumus ārstniecībā, bet apstākļos, kad pacientam ir tādi traucējumi, kuru dēļ viņš pats nav spējīgs pieņemt lēmumu, Pacientu tiesību 7. pants noteic, ka personai ir tiesības paust savu gribu pirms ārstniecības uzsākšanas – kā par ārstniecību kopumā, tā arī par ārstniecības metodēm. Pacienta iepriekš pausta griba, kas ņemama vērā, minēta Pacientu tiesību likumā: likuma 7. panta 2. daļa noteic, ka pacientu iepriekš izteikto gribu attiecībā uz ārstniecību ievēro šī panta daļā norādītie pacienta pārstāvji, pieņemot lēmumu par ārstniecību vai atteikšanos no

⁶⁴³ Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2020. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. C30406920.

tās.⁶⁴⁴ Tā ir arī vienīgā tiesību norma, kurā šāda pacientu iepriekš pausta griba, kas ņemama vērā, ir regulēta. Tātad Pacientu tiesību likumā pacienta gribu ņem vērā tikai attiecīgais pārstāvis, tomēr likums neregulē nosacījumu, ka iepriekš paustā griba ir jāņem vērā arī ārstam. Likums vien noteic, ka pacienta griba ārstam ir saistoša tikai attiecībā uz ārstniecības metodes izvēli, tomēr tas neregulē nedz pacienta pēdējo griba, ne gribas rīkojumu vai to fiksēšanas un dokumentēšanas kārtību. Šāda prakse neatbilst citās valstīs pastāvošajai pacienta pēdējās gribas rīkojuma kārtībai, kas noteic gadījumus, kad iepriekš paustā pacienta griba ir saistoša ārstam un kad pārstāvjiem.

Pacientu iepriekšējs gribas rīkojums ir ētiski un juridiski plaši atzīts instruments, lai aizsargātu pacienta tiesības uz autonomiju, dokumentējot ārstēšanas priekšrocības iespējamiem akūtiem vai neatgriezeniskiem lēmumu pieņemšanas spēju traucējumiem vai pilnīgam zudumam.⁶⁴⁵ Rīkojuma mērķis ir vērsts uz pacientu pašnoteikšanās tiesību īstenošanu laika posmā pirms ārstēšanas uzsākšanas, kad cilvēks vēl ir spējīgs pieņemt lēmumus, tādā veidā novēršot citu trešo personu ārēju lēmumu pieņemšanu.⁶⁴⁶

Vācijā pacienta gribas rīkojums un gribas noteikšana kā tāda galvenokārt attiecināma uz ārstniecības personu ikdienas darbu, sniedzot pacientam veselības aprūpes pakalpojumus.⁶⁴⁷ Ja šāda pilnvara personai nav izsniegta, tā savas vēlmes par atbalsta nepieciešamību var ierakstīt speciāli lēmumu pieņemšanā ārstniecībā paredzētā iepriekšējā pacienta gribas rīkojumā⁶⁴⁸ (no vācu val. *Patientenverfügung*).⁶⁴⁹ Rīkojums ļauj katram pacientam tajā ietvert un fiksēt, kādu ārstēšanu viņš vēlas saņemt. Pacienta rīkojumā ir iespējams ietvert norādes par reanimācijas pasākumiem, mākslīgo barošanu, elpināšanu, kā arī tās pārtraukšanu, spēcīgu pretsāpju līdzekļu lietošanu, kā arī risināt citus jautājumus, kas saistīti ar personas veselību. Informācija jānorāda pēc iespējas precīzāk, izsakot savu motivāciju un domas. Kaut arī pacienta gribas rīkojumu Vācijā var sastādīt pilnībā patstāvīgi, tiek

⁶⁴⁴ Pacientu tiesību likuma 7. panta 2. daļa:

(2) Pacienta laulātais, tuvākais radnieks vai pacienta pilnvarotā persona, kā arī pacienta likumiskais pārstāvis, ja patients atrodas aizbildnībā vai aizgādībā (turpmāk – persona, kas pārstāv pacientu), pieņemot lēmumu par ārstniecību vai atteikšanos no tās, ievēro pacienta iepriekš izteikto gribu attiecībā uz ārstniecību.

Skat.: Pacientu tiesību likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

⁶⁴⁵ In der Schmitt J., Jox J. R., Pentzek M. Advance care planning by proxy in German nursing homes: Descriptive analysis and policy implications. Pieejams: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.17147> [skatīts 2021. gada 6. maijā].

⁶⁴⁶ Ramadani A. Medizinische Behandlung Geschäftsunfähiger. Pieejams: <https://epub.jku.at/obvulihs/download/pdf/3140297?originalFilename=true> [skatīts 2022. gada 14. maijā].

⁶⁴⁷ Bundesministerium der Justiz. Patientenverfügung. Pieejams: https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Patientenverfuegung.pdf?__blob=publicationFile&v=43 [skatīts 2022. gada 14. maijā].

⁶⁴⁸ Pacienta iepriekš paustās gribas (no angļu val. *advance directive*) institūts darbojas kā Skotijā (Lielbritānija), tā Austrijā, Vācijā, arī Šveicē.

⁶⁴⁹ Legal Guardianship. Including information about the lasting power of attorney. Pieejams: https://lsjv.rlp.de/fileadmin/lsjv/Dateien/Aufgaben/Behinderte_Menschen/Rechtliche_Betreuung/rechtliche_Betreuung_englisch.pdf [skatīts 2022. gada 14. maijā]. Skat. 278. pantu *Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit* (Likums par tiesvedību ģimenes lietās un bezstrīdus tiesvedību (Vācija)). Ar iepriekš minēto likumu kopš 2009. gada 1. septembra tika aizstāts iepriekš spēkā esošais regulējums – Likums par ārpustiesas tiesvedību (no vācu val. *Gesetz über die Angelegenheiten zur freiwilligen Gerichtsbarkeit* (FGG)).

ieteikts, ka pacienta gribas rīkojuma sastādīšanai būtu jālūdz ārsta padoms. Proti, rīkojums būtu noformējams pie pacienta ģimenes ārsta, kurš labi pārzina pacienta veselības stāvokli un spēj pacientam palīdzēt – kā individuāli, tā arī profesionāli. Jo īpaši svarīgi pacientiem ir, lai ārsts spētu izskaidrot tādu terminu medicīnisko nozīmi kā reanimācijas pasākumi, mākslīgā barošana un/vai mākslīgā elpināšana.⁶⁵⁰ Šādas kārtība ievērošanai ir liela nozīme, jo pacientam, ja tas nav apveltīts ar medicīniskām zināšanām, medicīnisko terminoloģiju ir grūti pilnībā izprast.

Īpaša uzmanība jāvelta aspektiem, kas saistīti ar personas tikumiskajiem un reliģiskajiem uzskatiem un situācijām, kas personu satrauc,⁶⁵¹ turklāt būtu vērtējams, cik precīzi, detalizēti un kādā kārtībā pacientam jāapraksta savas vēlmes, klīniskā aina un vēlamie pasākumi.⁶⁵² Šādas tiesības pacientam piemīt, balstoties uz cilvēktiesībās nostiprināto tiesību uz pašnoteikšanos principu. Nosakot, kura persona būs atzīstama par šo vērtētāju, būtu nepieciešams arī noteikt, kur persona gribas rīkojumu sagatavos. Proti, ja persona (pacients) atradīsies ārstniecības iestādē, tad šīs spējas būs jāvērtē kādai no ārstniecības personām, savukārt, ja persona atradīsies ārpus ārstniecības iestādes, šāda dokumenta izstrādi un sagatavošanu spēs nodrošināt personas ģimenes ārsts, pie kura šādam gribas rīkojuma oriģinālam būtu jāglabājas. Šāda prakse ir spēkā Vācijā.⁶⁵³ Gadījumā, ja rīkojums tiek sagatavots pie ģimenes ārsta, viņam ir tiesības izvērtēt šīs personas lemtspēju rīkojuma parakstīšanas dienā. Tādējādi, ārstējošie ārsti ārkārtas situācijā uzreiz ir informēti, ka persona apzinājās, cik plaša ir rīkojumā iekļauto lēmumu darbības joma.⁶⁵⁴

⁶⁵⁰ Verbraucherzentrale. Patientenverfügung: So äußern Sie eindeutige und wirksame Wünsche. Pieejams: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/aerzte-und-kliniken/patientenverfuegung-so-aeussern-sie-eindeutige-und-wirksame-wuensche-13102> [skatīts 2021. gada 15. novembrī].

⁶⁵¹ Karl J. Christliche Glaubensausprägung und das Verfassen einer Patientenverfügung – Eine Befragung zum Thema Patientenverfügung in Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale Hamburg. Pieejams: https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/8958/1/Karl_geschwaerzt.pdf [skatīts 2021. gada 15. septembrī].

⁶⁵² Verbraucherzentrale. Patientenverfügung: So äußern Sie eindeutige und wirksame Wünsche. Pieejams: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/aerzte-und-kliniken/patientenverfuegung-so-aeussern-sie-eindeutige-und-wirksame-wuensche-13102> [skatīts 2021. gada 15. novembrī].

⁶⁵³ Patientenverfügung vom Arzt? Die wichtigsten Fragen und Antworten. Pieejams: <https://www.patientenverfuegung.digital/blog/patientenverfuegung-vom-arzt-die-wichtigsten-fragen-und-antworten> [skatīts 2022. gada 20. aprīlī].

⁶⁵⁴ Ibid.

Pacientu iepriekšējās gribas rīkojums spēkā arī, piemēram, Austrijā,⁶⁵⁵ Šveicē⁶⁵⁶, Anglijā un Velsā⁶⁵⁷, un Čehijā. Anglijā un Velsā regulētas pacienta tiesības noformēt iepriekšēju lēmumu⁶⁵⁸, tostarp par atteikšanos no ārstēšanas (no angļu val. *advance decision*). Šis lēmums sniedz personai tiesības jau iepriekš lemt par tiem ārstēšanas veidiem, kādi personai nebūs vēlami. Attiecīgi personai ir tiesības noteikt un izvēlēties, kas ar viņu notiks brīdī, kad tai nākotnē būs nepieciešama medicīniskā aprūpe. Lielākoties šis juridiskais dokuments ir domāts tam, lai varētu fiksēt pacienta atteikšanos no ārstniecības. Šāda kārtība ļauj izvairīties no domstarpībām un pārpratumiem starp ārstniecības personām un pacienta tuviniekiem.

Salīdzinot šo pēdējās gribas rīkojumu, piemēram, ar pilnvarojumu pieņemt lēmumus ārstniecībā, izceļams Anglijā un Velsā spēkā esošais regulējums, kad pacienta iepriekšējo gribas rīkojumu nevar izmantot gadījumos, kad pacients atsakās no turpmākas dzīvības uzturēšanas, ēdināšanas un dzirdināšanas, kā arī pamataprūpes. Tostarp pacients var lūgt citai personai dot piekrišanu ārstniecībā vai atteikties no tās ārstniecībā.⁶⁵⁹ Iepriekš minētajiem gadījumiem paredzēta pilnvaras izsniegšana, bet ne rīkojuma sagatavošana.⁶⁶⁰

Pēc tam, kad pacients ir rakstveidā norādījis, vai piekrīt noteiktiem ārstniecības pasākumiem, vai arī tos ir aizliedzis, ārstniecības personai ir pienākums pārbaudīt, vai pacienta lēmums ir

⁶⁵⁵ Austrijā pacienta gribas rīkojumi iedalāmi tādos, kam piemīt saistošs juridiskais spēks, kā arī rīkojumos, kam nav saistošs spēks, tomēr tie ņemami vērā pacientu gribas noskaidrošanai. Skat. *Patientenverfügung*. Pieejams: <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/3.html> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].

⁶⁵⁶ Šveicē pacientu gribas rīkojumiem ir vairāki veidi. Vieni ir vērsti uz mērķa sasniegšanu, savukārt otra daļa rīkojumu ir uz darbību vērsti. Skat. Šveices civillikuma 370. pantu. Pieejams: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/de [skatīts 2021. gada 9. decembrī].

Kā viena, tā arī otra veida rīkojumi ir saistoši ārstējošajiem ārstiem, respektējot rīkojumā paustās pacienta vēlmes. Ja šāds rīkojums attiecīgajā situācijā nepastāv, ārsts bez piederīgo piekrišanas var pieņemt lēmumu tikai par terapeitiskajiem pasākumiem ārstniecības procesā, kurus viņš uzskata par atbilstošiem savam pacientam un viņa interesēm. To noteic Šveices civillikuma 377. pants. Pieejams: <https://www.swissrights.ch/gesetz/Artikel-377-ZGB-2022-EN.php> [skatīts 2021. gada 4. martā].

⁶⁵⁷ "Iepriekšējs lēmums" ir lēmums, ko persona ("P") pieņem pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas un tad, kad tā ir lemtspējīga, ja:

(a) vēlāk un tādos apstākļos, kādus viņš var norādīt, persona, kas sniedz viņam veselības aprūpi, ierosina veikt vai turpināt noteiktu ārstēšanu, un

(b) tajā laikā viņš nav spējīgs dot piekrišanu ārstēšanas veikšanai vai turpināšanai, konkrētā ārstēšana nav veicama vai turpināma. Skat.: *Mental Capacity Act 2005*, 24. paragrāfu. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/section/24> [skatīts 2021. gada 9. decembrī].

⁶⁵⁸ Paralēli tiesībām piešķirt pilnvarojumu pilnvarniekam.

⁶⁵⁹ Pēdējās gribas rīkojums pieļauj pacientam atteikties no ārstēšanas, kas, iespējams, varētu uzturēt pacienta dzīvību, tostarp no ventilācijas, mākslīgās elpināšanas un antibiotiku lietošanas.

⁶⁶⁰ Lielbritānijā pieļaujama abu juridisko dokumentu izstrāde vienlaicīgi. Proti, iespējams izsniegt pilnvarojumu, gan noformēt iepriekšējās gribas rīkojumu. Ja iespējams, jānodrošina, lai dokumentos paustās vēlmes nenonāktu pretrunā viena ar otru. Šādos apstākļos prioritāti gūst tas gribas izteikums, kuru pacients būs izteicis kā pēdējo. Ja iepriekšējs rīkojums tiks pieņemts pēc pilnvaras reģistrēšanas, pilnvarniekam nebūs tiesības mainīt rīkojumā ietvertu. Savukārt, ja rīkojums pieņemts un vēlāk tiek izsniegta pilnvara, pilnvarnieks saskaņā ar sev izsniegto pilnvarojumu varēs atcelt personas iepriekš pieņemto rīkojumu, ja viņam piešķirtas pilnvaras attiecībā uz konkrētā lēmuma pieņemšanu. Šāda kārtība paredzēta arī Vācijā.

attiecināms uz konkrētā brīža situāciju vai arī ārstēšanu kopumā.⁶⁶¹ Ja attiecīgie apstākļi iestājas, tad ārstam uzreiz ir jārīkojas pacienta gribas rīkojuma ietvaros. Šādos apstākļos ārstniecības pasākuma veikšanai uzraugošās tiesas (kā apskatīts atbalstītās lēmumu pieņemšanas apakšnodaļā), kā arī atbalsta personas vai pārstāvja piekrišana nav nepieciešama, jo pacients lēmumu pieņēmis visām iesaistītajām pusēm saistošā veidā. Austrijas tiesību regulējumā pat ir izcelts, ka iepriekšējās gribas rīkojuma pastāvēšana izslēdz jebkādu pārstāvja lēmumu.⁶⁶² Pārstāvja un atbalsta personas funkcijas šajā gadījumā ir veicināt attiecīgās personas vēlmes izteikšanu un apstiprināšanu atbilstoši gribas rīkojumam.⁶⁶³ Gribas rīkojumu Vācijā var izdot arī sociālās aprūpes iestāžu klienti, tādējādi normatīvajā regulējumā iestrādāta iepriekšējas aprūpes plānošana personām, kas zaudējušas lēmumu pieņemšanas spējas.⁶⁶⁴ Tātad iepriekšējās gribas rīkojums ir attiecināms ne vien uz pacientiem, bet arī sociālās aprūpes iestāžu klientiem.

Vērtējot Pacientu tiesību likumā ietverto vienīgo norādi uz pacienta iepriekš pausto gribu kopsakarā ar pacienta gribas rīkojumiem izvirzītajām prasībām, redzams, ka Latvijas likumdevējs nav noteicis, kādā kārtībā būtu fiksējama pacienta griba. Tāpat nav noteikts, vai tā ir sniedzama mutvārdos vai rakstveidā. Turpretī Vācijā ir noteikts, ka pacienta gribas rīkojumam ir jābūt rakstveidā⁶⁶⁵ un paraksts ir notariāli jāapliecina.⁶⁶⁶ Turklāt Vācijas normatīvais regulējums paredz arī pacienta tiesības atsaukt iepriekš izdoto rīkojumu.⁶⁶⁷

Atšķirībā no nākotnes pilnvarojuma Vācijā pacienta gribas rīkojuma izdošanai pacientam ir jābūt apveltītam ar lēmuma pieņemšanas spējām. Proti, ir svarīgi, lai persona ir gan pilngadīga, gan lemtspējīga⁶⁶⁸ un spēj saprast, ko tā paraksta, kam līdz ar rīkojuma parakstīšanu piekrīt un kādas tiesiskās sekas (piemēram, blakusparādības) tas var radīt.⁶⁶⁹ Ja nekas neliecina par pretējo, ārsts

⁶⁶¹ Skat. Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Pieejams: https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html [skatīts 2022. gada 4. aprīlī].

⁶⁶² Austrijas civillikuma (ABGB) 253. panta 4. daļa. Pieejams: <https://www.jusline.at/gesetz/abgb/paragraf/253> [skatīts 2022. gada 1. februārī].

⁶⁶³ Skat. Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Pieejams: https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html [skatīts 2022. gada 4. aprīlī].

⁶⁶⁴ In der Schmitzen J., Jox J. R., Pentzek M. et.al. Advance care planning by proxy in German nursing homes: Descriptive analysis and policy implications. Pieejams: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.17147> [skatīts 2021. gada 6. maijā].

⁶⁶⁵ Mutiski izteikta pacienta griba tamdēļ nav atzīstama *a priori* par neefektīvu, tomēr šādos apstākļos pārstāvju uzdevumos ietilpst ņemt vērā šādus pacienta izteikumus, noskaidrojot pacienta gribu, kā arī vēlmes ārstniecības procesā.

⁶⁶⁶ Vācijas civillikuma (BGB) 1901. paragrāfa 1. daļa. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html; 126. paragrāfa 1. daļa. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_126.html [skatīts 2022. gada 13. maijā].

⁶⁶⁷ Pacienta iepriekš noformētu gribas rīkojumu var atsaukt jebkurā laikā. Skat. Vācijas civillikuma (BGB) 1901.a panta 3. daļu. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html [skatīts 2022. gada 24. augustā].

⁶⁶⁸ Vācijas civillikuma (BGB) 1901. paragrāfa 1. daļas 1. teikums. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html [skatīts 2022. gada 13. maijā].

⁶⁶⁹ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. Pieejams: <https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/patientenverfuegung-vorsorgevollmacht.html> [skatīts 2022. gada 13. maijā].

pilngadīga pacienta lemtspēju var pieņemt jeb prezumēt.⁶⁷⁰ Arī Austrijā tiek vērtēta pacienta lemtspēja pirms pacienta lēmuma pieņemšanas ārstniecībā, turklāt tās noteikšana balstās uz ārstniecības personas pleciem.⁶⁷¹ Šveicē pacientam ir jāpiemīt spriestspējai (no vācu val. *Urteilsfähigkeit*)⁶⁷², kas pēc savas būtības izvirza tos pašus priekšnoteikumus kā lemtspēja.⁶⁷³ Savukārt Anglijas un Velsas Garīgo spēju akta 24. pantā noteikts, ka apstākļos, ja ir iestājušies paša pacienta iepriekš norādītie apstākļi ārstniecībā, kādam no malas ir jāspēj konstatēt, ka pacients lēmumā norādītajos apstākļos pats sniegt piekrišanu ārstēšanai (no angļu val. *lacks capacity to consent*) vai atteikties no tās nav spējīgs. Tātad vērtējama nevis rīcībspēja, bet gan lēmumu pieņemšanas spēja ārstniecībā.

Pacienta iepriekšējās gribas rīkojums ir nesaraujami saistīts ar lēmuma pieņemšanas spēju jēdzienu. Šeit izceļama spēju juridiskā izpratne konkrēti ārstniecībā, proti, pacienta kā speciālā tiesību subjekta spēju novērtēšana, atrodoties ārstniecības iestādē.

Kaut arī gribas rīkojums spēj laicīgi juridiski sakārtot un novērst tādus gadījumus, kad persona vairs nebūs spējīga pati pieņemt lēmumus ārstniecībā, tas visbiežāk aptvers situācijas, kurās pacients ir informēts par smagu slimības diagnozi, smagu neārstējamu slimību vai arī jau atrodas nāvei tuvos apstākļos, taču spēj minēto rīkojumu izdot. Viens no šī dokumenta trūkumiem ir tādu apstākļu iestāšanās, kurus lielākoties personai iepriekš nav iespējams paredzēt, piemēram, komas stāvoklis, smadzeņu bojājumi vai demence, kā arī jebkuru citu individuālu slimību seku gadījumi.

Pacienta gribas rīkojums nenoliedzami ir juridisks instruments, kuru izmantojot, pacientam ir tiesības sagaidīt, ka demokrātiskā tiesiskā valstī pacienta kā cilvēka cieņa un brīvība tiek garantēta, respektēta un aizsargāta. Ja pacients būtu izdevis iepriekšējās gribas rīkojumu, tad aizbildņa, pilnvarotā pārstāvja vai atbalsta personas piekrišana, nebūtu nepieciešama.⁶⁷⁴ Turklāt tiesībām lemt par sevi un savu ķermeni pacientam jābūt arī gadījumos, kad pacients vairs pats lemt nav spējīgs, tāpēc jārod risinājumi, lai arī nacionālā tiesību regulējumā tiktu nostiprināta šāda kārtība un īstenota pacientu griba.

⁶⁷⁰ Bundesärztekammer. Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Pieejams: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208054/Hinweise-und-Empfehlungen-der-Bundesärztekammer-zum-Umgang-mit-Zweifeln-an-der-Einwilligungsfähigkeit-bei-erwachsenen-Patienten> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

⁶⁷¹ Klein S. J., Voithofer C., Ganne M. et al. Nicht einwilligungsfähige Patienten in der Intensiv- und Notfallmedizin. Pieejams: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00740-020-00374-w#citeas> [skatīts 2021. gada 5. aprīlī].

⁶⁷² Šveices civillikuma (no vācu val. *Zivilgesetzbuch*) 16. pants. Pieejams: <https://www.swissrights.ch/gesetz/Artikel-16-ZGB-2021-DE.php> [skatīts 2022. gada 4. maijā].

⁶⁷³ *Urteil* no vācu valodas varētu tulkot ne vien kā 'spriedums', bet arī 'lēmums'.

⁶⁷⁴ Šāda kārtība pastāv Vācijas tiesībās. Proti, pacienta griba ir saistoša visām iesaistītajām pusēm. Šādā gadījumā aizbildnim vai pilnvarotajam pārstāvim, arī atbalsta personai ir pienākums paust un īstenot attiecīgās personas gribu, kas izklāstīta pēdējās gribas rīkojumā. Skat. *Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung*. Pieejams: https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html [skatīts 2022. gada 4. aprīlī].

Latvijas Ārstu biedrība pie pacientu gribas regulējuma aktīvi strādā jau ilgāku periodu. Publiski paustā informācija liecina, ka šobrīd jau gandrīz ir sagatavoti grozījumi Pacientu tiesību likumā, lai nodrošinātu pacientu tiesības paust savu gribu, proti, izteikt ārstēšanas gribu pirms saslimšanas ar smagām slimībām vai to saasināšanās. Diskutabli, vai šādu gribu (kā var saprast no publiski pieejamās informācijas), būs iespējams izteikt vien pacientiem ar smagu slimību saasināšanos. Šādai iespējai būtu jābūt ikvienam, neskatoties uz to, kādā veselības stāvoklī atrodas persona rīkojuma parakstīšanas brīdī. Jācer, ka šobrīd aizsāktais darbs pie nepieciešamajiem grozījumiem Pacientu tiesību likumā⁶⁷⁵ Latvijā nodrošinās to mērķu sasniegšanu, uz kuriem jābalstās uz pacientu centrētai veselības aprūpei.

Nepastāvot vienotai kārtībai, lai noteiktu personas spēju saprast un vadīt darbību, nav vienotas prakses šīs ģenerālklausulas piepildīšanai ar saturu, un, iespējams, atsevišķās situācijās vienlīdzīgi faktiskie apstākļi lietās pakļauti atšķirīgam tiesību piemērotāja lēmumam. Lai šāda prakse tiktu izskausta, kā arī ieviesta vienota spēju novērtēšanas kārtība, ir nepieciešams vērtēt, kāds tiesiskais mehānisms izmantojams personu ar garīga rakstura traucējumiem spēju ierobežošanai, novērtēšanai un noteiktu gribas izpaudumu atzīšanai par spēkā neesošiem. Turpmākajā nodaļā šie jautājumi padziļināti aplūkoti.

⁶⁷⁵ Drīzumā varētu sakārtot pacienta gribas izteikšanu ārstniecības procesā. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/drizuma-varetu-sakartot-pacienta-gribas-izteikšanu-arstniecibas-procesa.a396054/> [skatīts 2021. gada 10. martā]. Paredzēs iespēju atteikties no dzīvības uzturēšanas. Pieejams: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/329187-paredzes-iespeju-atteikties-no-dzivibas-uzturesanas-2021> [skatīts 2021. gada 9. jūnijā]

3. Ģenerālklausulas “spēja saprast savas darbības nozīmi vai savu darbību vadīt” saturs

3.1. Ģenerālklausulas tvērums Civillikumā

Civillikumā ir vairākas tiesību normas, kurās ietverta ģenerālklausula “spēja saprast savas darbības nozīmi vai savu darbību vadīt”. Papildus jau iepriekš minētajam Civillikuma 358.¹ pantam, kas attiecas uz rīcībspējas ierobežošanu, Civillikuma 1409. pantam par tiesiska darījuma spēku, kā arī Civillikuma 1637. pantam, kas noteic atbildību par tiesību aizskārumpu, ģenerālklausula ietverta arī 364.² pantā par pagaidu aizgādņības nodibināšanu, Civillikuma 1780. pantā par atbildību saistībā ar zaudējumu izdarīšanu, kā arī Civillikuma 2317.¹ pantā saistībā ar nākotnes pilnvarojumpu. Tā ir virkne tiesību normu, kuras piemērojot, ģenerālklausulu katrā individuālā gadījumā jāpiepilda ar zināmu saturu, proti, katras faktiskās situācijas apstākļus jāskata ģenerālklausulas ietvarā. Šajā nodaļā ģenerālklausulas “spēja saprast savas darbības nozīmi vai savu darbību vadīt” satura noskaidrošanai padziļināti aplūkotas divas Civillikuma tiesību normas – 358.¹ pants un 1409. pants. Piepildot šo jēdzienu ar noteiktu saturu, atzīstams, ka apstākļi, kādi ielasāmi ģenerālklausulas saturā, var aptvert arī citu tiesību normu tiesisko sastāvu, tādēļ atziņas, kas izriet no šo divu pantu normu detalizētas izpētes, atzīstamas par piemērojamām arī iepriekš minēto Civillikuma tiesību normu satura noteikšanas gadījumos.

Jau sākotnēji jānorāda, ka Civillikuma 358.¹ pants tiks aplūkots no pacientu tiesību viedokļa, attiecinot to uz gadījumiem, kad rīcībspēja ierobežojama speciālajam tiesību subjektam, kas atrodas sociālās aprūpes un rehabilitācijas vai ārstniecības iestādē. Savukārt Civillikuma 1409. pants tiks padziļināti pētīts attiecībā uz tiem pacientiem, kuri noslēdz tiesiskos darījumus, atrodoties ārstniecības un citās iepriekš minētajās iestādēs. Arī šo pacientu spējas pirms tiesiska darījuma noslēgšanas tiek vērtētas, tādējādi piepildot ģenerālklausulu ar konkrētu saturu. Līdz ar darījuma dalībnieka patiesās gribas noskaidrošanu svarīgi saprast, vai persona atradās pie apziņas un bija spējīga apzināties savu darbību nozīmi, tiesiska darījuma nosacījumus un ar tiem saistītās juridiskās sekas.

3.1.1. Civillikuma 358.¹ pantā ietvertās ģenerālklausulas saturs

Ievērojot Civillikuma 358.¹ panta redakciju, kas noteic, ka rīcībspēja personai ar garīga rakstura traucējumiem vai citiem veselības traucējumiem var tikt ierobežota apjomā, kādā tā nespēj saprast savas darbības nozīmi vai nespēj savu darbību vadīt, tiesa, izvērtējot personas spējas, noteic, vai un kādā apjomā aizgādņis rīkojas patstāvīgi un kādā – kopā ar aizgādņībā esošo personu kopā.⁶⁷⁶

⁶⁷⁶ 2012. gada 29. novembra likums “Grozījumi Civillikumā”, 64. pants: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.

Civillikuma 358.¹ pants paredz, ka spēju ierobežojuma noteikšanas nolūkā tiesību normas piemērotājam ir jāvērtē, kādā apmērā persona spēj saprast un vadīt darbības, pirms tiek pieņemts lēmums par rīcībspējas ierobežošanu un aizgādības nodibināšanu. Turklāt tiesību piemērotājam jāparedz, kādos gadījumos ierobežotu spēju pamatā ir garīga rakstura traucējumi un kādos – citi veselības traucējumi. Citiem vārdiem sakot, ir nepieciešama izpratne par to, vai persona cieš no garīga rakstura vai citiem veselības traucējumiem. Tātad tiesību piemērotājam skaidri jāizprot jēdzienu “spēja saprast” un “spēja vadīt” saturs, būtība un attiecināšana katrā faktiskajā situācijā un uz katru konkrētu indivīdu, vērtējot tos kopsakarā ar lietā iesniegtajiem pierādījumiem.

Lai šo ģenerālklausulu piepildītu ar noteiktu saturu, darba ietvaros veikta publiski pieejamās tiesu prakses izpēte.⁶⁷⁷ Šajā nolūkā analizēti anonimizētie nolēmumi jautājumā par rīcībspējas ierobežošanu personām, kas nav spējīgas saprast savas darbības vai tās vadīt, tostarp atrodoties ārstniecības iestādē, kā arī spriedumi jautājumos par personas rīcībspējas ierobežojuma garīga rakstura vai citu veselības traucējumu dēļ pārskatīšanu.⁶⁷⁸

No sistēmiskas attiecīgo spriedumu analīzes redzams, ka tiesai katrā faktiskajā situācijā jāvērtē, vai konstatētie veselības traucējumi personai liedz saprast savas darbības nozīmi un to vadīt, kā arī jānosaka, vai rīcībspējas ierobežojums ir vienīgais veids, kā palīdzēt konkrētajai personai realizēt savas tiesības, un vai tas būtu šīs personas interesēs.⁶⁷⁹ Turklāt no Civillikuma 357. panta konstrukcijas izriet, ka ne vien veselības traucējumi, bet arī garīga rakstura traucējumi var būt pamats nespējai saprast vai vadīt savas darbības, ierobežojot personas rīcībspēju. Tādēļ tiesību piemērotājam katrā konkrētā gadījumā jāspēj pamatot, kādi traucējumi ir personas nespējas saprast vai vadīt savas darbības pamatā. Kaut arī Civillikuma 357. panta konstrukcija paredz divu veidu savstarpēji nošķiramus un atšķirīgus traucējumus, proti, veselības un garīga rakstura traucējumus, kādā no lietām tiesa ir atzinusi, ka konstatētie veselības traucējumi personai ir garīga rakstura veselības traucējumi⁶⁸⁰, kas nonāk pretrunā ar likumdevēja sākotnēji tiesību normā paredzēto. Šāda spēju ierobežošana ar spēkā stājušos tiesas spriedumu būtiski pārkāpj personas ar spēju traucējumiem tiesības un tiesiskās intereses.

⁶⁷⁷ Konkrēti izpētīti 21 tiesu spriedumi civillietās attiecībā uz Civillikuma 357. panta piemērošanu par laika periodu no 2013. gada 10. oktobra līdz 2021. gada 2. jūnijam, kā arī septiņi publiski pieejami tiesu spriedumi civillietās attiecībā uz Civillikuma 358¹. panta piemērošanu par laika periodu no 2013. gada 10. oktobra līdz 2021. gada 19. aprīlim. Pieejams: <https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/lv/nolemumi> [skatīts 2022. gada 1. februārī].

⁶⁷⁸ Atbilstoši Civilprocesa likuma 270.² panta otrajai daļai aizgādņim ir pienākums iesniegt tiesā pieteikumu par rīcībspējas ierobežojuma apjoma pārskatīšanu ne retāk kā reizi septiņos gados no dienas, kad stājies spēkā tiesas spriedums par rīcībspējas ierobežošanu. Turklāt būtu izskatāms jautājums, vai septiņi gadi kā pieļaujama termiņš ierobežojuma pārskatīšanai, nebūtu atzīstams par pārlietu lielu.

⁶⁷⁹ Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2021. gada 15. marta spriedums lietā Nr. C30720520.

⁶⁸⁰ Zemgales rajona tiesas 2020. gada 28. aprīļa spriedums lietā Nr. C73308320.

Nenoliedzami, rīcībspējas ierobežošana nepieciešama pašas personas pilnvērtīgas eksistences nodrošināšanai,⁶⁸¹ tādēļ tiesai, nosakot rīcībspējas ierobežojumu, jāizvērtē, vai un kādā apjomā aizgādnim jāpieņem lēmumi kopā ar aizgādnībā esošo personu.⁶⁸² Proti, tiesai ir jāvērtē apstākļi, vai persona ir, vai, tieši otrādi, nav spējīga patstāvīgi veikt darbības, kas saistītas ar ikdienas sadzīves organizēšanu, rīcību ar naudu un mantu.⁶⁸³ Ja personai nav izpratnes par naudas un mantas nozīmi, naudas līdzekļu izlietojumu, tā nav spējīga sazināties un paust savu gribu, tas liedz minētās darbības realizēt patstāvīgi. Šāda atziņa pausta vienā no tiesu prakses piemēriem.⁶⁸⁴

Pozitīvi vērtējama tiesas spriedumos ietvertā argumentācija, ka personas saslimšana pati par sevi nedrīkst būt par pamatu *a priori* rīcībspēju ierobežot. Turklāt šāds secinājums vienā no lietām izdarīts pēc tam, kad tiesa konstatējusi, ka lietas izskatīšanas gaitā nav gūti tādi pierādījumi, kas apliecinātu, ka konkrētā persona vairs neslimo ar garīga rakstura traucējumiem.⁶⁸⁵ Šāda izpratne sakņojas jau iepriekš darbā izceltajos ANO Konvencijas principos, lai nepieļautu spēju ierobežojumu, pamatojoties uz garīga rakstura traucējumu esamību pavisam vai nosakot spējas *a priori*.

Kā izcelts Vācijas tiesību doktrīnā, nepastāv prezumpcija par brīva gribas izpauduma izslēgšanu pat tad, ja attiecīgā persona ilgstoši cieš no gara rakstura traucējumiem.⁶⁸⁶ Tomēr atsevišķos tiesas spriedumos Latvijā paustās atziņas vedina domāt, ka tiesa lēmumu par rīcībspējas ierobežošanu balstījusi uz ilgstošiem personas garīga rakstura traucējumiem, nevērtējot faktiskās spējas vadīt savu rīcību un saprast tās nozīmi no laika nogriežņa, kurā tiek skatīts rīcībspēju ierobežojums tiesā. Attiecīgi tiesas spriedumā atzīts, ka konstatētie veselības traucējumi, kas ir garīga rakstura, personai ir kopš bērnības un garīga saslimšana ir neatgriezeniska,⁶⁸⁷ un tas liedzis personai vadīt savu darbību un saprast tās nozīmi. Turklāt tiesa šajā lietā iepriekš minēto argumentu papildinājusi, norādot, ka saslimšana liegusi personai ne vien spēt saprast un vadīt savas darbības (arī pilnā mērā un adekvāti⁶⁸⁸), bet arī realizēt savas tiesības un pienākumus, novērtēt notikumus, tostarp parādības⁶⁸⁹, kā arī notikumu juridiskās sekas⁶⁹⁰ vai savas rīcības sekas.⁶⁹¹ Tātad ģenerālklausulā ielasīti ne vien vārdu savienojumi “spēja saprast” un “vadīt”, bet arī “pilnā mērā” un “adekvāti”

⁶⁸¹ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 26. aprīļa spriedums lietā Nr. C69152221; Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 19. aprīļa spriedums lietā Nr. C69173321.

⁶⁸² Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2013. gada 20. novembra spriedumu lietā Nr. C26073913, SPC-55/2013.

⁶⁸³ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 2. jūnija spriedums lietā Nr. C69380220; Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2020. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. C30406920.

⁶⁸⁴ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 19. aprīļa spriedums lietā Nr. C69173321.

⁶⁸⁵ Rēzeknes tiesas Balvos 2020. gada 13. jūnija spriedums lietā Nr. C26167919.

⁶⁸⁶ Palandt O. Bürgerliches Gesetzbuch. 79., neubearbeitete Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2020, s. 86.

⁶⁸⁷ Zemgales rajona tiesas 2020. gada 28. aprīļa spriedums lietā Nr. C73308320.

⁶⁸⁸ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 19. aprīļa spriedums lietā Nr. C69173321; Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2020. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. C30406920.

⁶⁸⁹ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 19. aprīļa spriedums lietā Nr. C69173321.

⁶⁹⁰ Turpat; Zemgales rajona tiesas 2020. gada 28. aprīļa spriedums lietā Nr. C73308320.

⁶⁹¹ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 19. aprīļa spriedums lietā Nr. C69173321.

realizēt tiesības, pienākumi, kā arī novērtēšanas spējas, kas līdzinās jau padziļinātam spēju novērtēšanas modelim Vācijā un Austrijā. Kaut arī tiesa ģenerālklausulu spējusi piepildīt ar doktrīnā vēl nenostiprinātiem terminiem, kā “pilnā mērā” un “adekvāti”, ierobežojumu balstīšana tikai uz traucējumu pamata nav pieļaujama.

Tā, piemēram, tiesas spriedumā par rīcībspējas ierobežojumu pārskatīšanu, tiesa atzina, ka pierādījumu neesamība, kas liecinātu, ka persona vairs neslimo ar garīga rakstura traucējumiem, nav svarīga, izšķirot jautājumu par personas rīcībspējas ierobežojumu pārskatīšanu.⁶⁹² Apstākļos, ja tiesas rīcībā nav informācija par personas veselības stāvokli, var tikt vērtēti citi pierādījumi lietā, tostarp, lietā sniegtie paskaidrojumi.⁶⁹³ Pienākums vērtēt konkrētus rīcībspējas ierobežojumus secināts kādā pirmās instances tiesas spriedumā. Proti, pretēji iepriekš secinātajam par rīcībspējas ierobežošanu, pamatojoties vien uz personas slimību, pirmās instances tiesa (pirms sprieduma pārsūdzēšanas lietā) atzina, ka personas rīcībspēja ierobežota, kā pamatojumu minot vienīgi personas “pašreizējo slimības stadiju” un to, ka personai ir “smaga slimība”.⁶⁹⁴ Apelācijas instances tiesa šādu spēju ierobežošanas pamatojumu atzinusi par nepamatotu un nepietiekamu. Papildus tam, vērtīgi izcelt paustos secinājumus attiecībā uz personas pilnīgu nespēju vadīt savas darbības kādas citas lietas ietvaros. Proti, personas nespēja vadīt savas darbības un rīkoties atbilstoši savu interešu un tiesību nodrošināšanai atzīta, pamatojoties uz smagu saslimšanu, ko apliecinājusi lietā esošā medicīniskā dokumentācija. Saslimšana turklāt liegusi rīkoties atbilstoši savu interešu un tiesību nodrošināšanai.⁶⁹⁵ Ja persona nav spējīga veikt patstāvīgas darbības, viņai nepieciešams pastāvīgs citas personas atbalsts un palīdzība.⁶⁹⁶

Kādā no lietām par tādiem traucējumiem atzīti traucējumi, kuru dēļ personai trūkst lielākā daļa garīgo spēju, kuri lieguši personai saprast vai vadīt savas darbības un kuri pieder pie Starptautiskajā statistisko slimību un veselības traucējumu klasifikatora 10. redakcijā (SSK-10) minētajām diagnozēm.⁶⁹⁷ Atsauce uz iepriekš minēto slimību un traucējumu klasifikatoru izdarīta arī vairākās citās lietās.⁶⁹⁸ Klasifikators lielākoties izriet no civillietās nozīmēto ekspertīžu atzinumiem,

⁶⁹² Arī šīs lietas ietvaros personai bija noteikta 1. invaliditātes grupa kopš bērnības.

⁶⁹³ Rēzeknes tiesas Balvos 2020. gada 13. jūnija spriedums lietā Nr. C26167919.

⁶⁹⁴ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2013. gada 10. oktobra spriedums lietā Nr. C23028313, SPC-44/2013.

⁶⁹⁵ Daugavpils tiesas 2015. gada 6. janvāra spriedums lietā Nr. C12239614.

⁶⁹⁶ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 2. jūnija spriedums lietā Nr. C69380220; Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2020. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. C30406920.

⁶⁹⁷ Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2020. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. C30406920.

⁶⁹⁸ Turpat; Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 21. oktobra spriedums lietā Nr. C33592418; Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 19. jūnija spriedums lietā Nr. C34036816; Zemgales apgabaltiesas (Aizkraukles tiesu nams) Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 9. aprīļa spriedums lietā Nr. C73442718; Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 3. marta spriedums lietā Nr. C29420116; Rīgas rajona tiesas 2020. gada 7. februāra spriedums lietā Nr. C33592418; Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2018. gada 16. marta spriedums lietā Nr. C30506216; Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2016. gada 28. decembra spriedums lietā Nr. C04132813.

proti, personai tiek noteikta diagnoze, veicot pacienta klīnisko psihiskā stāvokļa novērtējumu saskaņā ar klasifikatoru. Tādējādi tiesību piemērotājam, tulkojot šo ģenerālklausulu, nepieciešams izprast klasifikatorā minēto diagnožu nozīmi un ietekmi uz lēmuma pieņemēju un jāspēj nodrošināt, ka tādi juridiskie termini kā “psihiski traucējumi, apziņas un samaņas traucējumi” nebūtu pretrunā ar medicīniskajiem terminiem un diagnozēm, kas ietvertas ICD-10 Starptautiskajā slimību klasifikācijas V nodaļā.⁶⁹⁹ Tātad spējas saprast savas darbības vai tās vadīt, pirmkārt, tiek izprastas kā spējas paveikt ikdienišķas darbības, kādas nepieciešamas, lai persona spētu pastāvēt un izdzīvot. Otrkārt, tiek vērtētas juridiskās spējas, ar kādām jābūt apveltītai personai, attiecīgi rīcībspēja, izvērtējot savu darbību būtību un to provizoriskās sekas.

Kaut vairākos tiesas spriedumos ir atzīts, ka personai veselības traucējumu dēļ trūkst lielākā daļa garīgo spēju, kuru rezultātā persona nespēj pilnvērtīgi ne apzināties, ne vadīt savu rīcību⁷⁰⁰, no spriedumu argumentācijas neizriet, kas tiek saprasts ar garīgiem vai veselības traucējumiem.⁷⁰¹ Starp tādiem veselības traucējumiem, kuru dēļ personai garīgās spējas trūkst, izcelti psihiskās veselības traucējumi⁷⁰², arī ļoti smags funkcionālo spēju⁷⁰³ ierobežojums. Pamatojoties uz iepriekš minēto, personu rīcībspēja tikusi ierobežota un nodibināta aizgādība.

Latvijas tiesību normu regulējumā nav atrodama pilnvērtīga garīgu rakstura traucējumu definīcija.⁷⁰⁴ Jēdziens definēts Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, proti, nosakot, ka par traucējumiem atzīstama psihiska saslimšana vai garīgās attīstības traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā, atbilstoši spēkā

⁶⁹⁹ Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

⁷⁰⁰ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 2. jūnija spriedums lietā Nr. C69380220. Tiesas sprieduma argumentācija balstīta uz ārsta psihiatra un ekspertīzes ārstu komisijas lēmumu; Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 26. aprīļa spriedums lietā Nr. C69152221.

⁷⁰¹ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 2. jūnija spriedums lietā Nr. C69380220. Lietas ietvaros, tiesa argumentāciju balsta uz ambulatorās tiesu ekspertīzes atzinumu, kurā secināts, ka “minēto traucējumu dēļ /pers. A/ trūkst lielākās daļas garīgo spēju un viņa nevar saprast savu rīcību un to vadīt”. Skat. arī Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 19. aprīļa spriedumu lietā Nr. C69173321, kuras ietvaros tiesa secinājumu izdarījusi no psihiatra ambulatorās pacienta kartes izraksta, kurā ietverta pacienta diagnoze “vidēji smaga garīga atpalicība (imbecilitāte)” [..].

Argumentācija balstīta uz ekspertīzes atzinumu arī virknē citu lietu, piemēram, Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2020. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. C30406920.

⁷⁰² Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 19. aprīļa spriedums lietā Nr. C69173321.

⁷⁰³ Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2021. gada 8. aprīļa spriedums lietā Nr. C30387621.

⁷⁰⁴ Vācijas un Latvijas tiesību doktrīna attiecībā uz šo terminu definēšanu ir vienāda tiktāl, ciktāl arī Latvijā tiek nošķirti garīgi (psihiski) rakstura traucējumi no garīgām (psihiskām) saslimšanām.

Proti, ar garīgu saslimšanu Vācijas tiesībās tiek apzīmēti tādi traucējumi, kas atzīstami par novirzi no normāla psihiska veselības stāvokļa. Pieejams: Joachim J., Knothe H. G., Singer R. et.al. Allgemeiner Teil: J. von Staudingers Kommentar zum BGB, Buch 1, Allgemeiner Teil §§ 90–124, 130–133: (Allgemeiner Teil 3). Berlin: Sellier-de Gruyter, 2012, 104. paragrāfs, Rn 7f.

Savukārt ar garīga rakstura traucējumiem tiek apzīmēts tāds personas veselības stāvoklis, kas ietekmē ne vien personas lēmuma pieņemšanas spējas, bet arī būtiski skar spriestspējas. Ar šādiem traucējumiem tiek aptverti kā garīgi traucējumi, atkarības, smadzeņu bojājumi, psihiskas saslimšanas. Skat. Minhenes Augstākās apgabaltiesas (Vācija) 2007. gada 25. janvāra spriedumu lietā Nr. 6 U 2416/06.

esošajai Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK) redakcijai.⁷⁰⁵ Ir redzama atsauce uz šo terminu arī citos normatīvos,⁷⁰⁶ tomēr bez termina skaidrojuma. Atšķirībā no Latvijas Vācijas tiesību doktrīnā ir konkrēti minēti, kā arī uzskaitīti tie faktiskie apstākļi, kādos atzīstams, ka personai piemīt garīga rakstura traucējumi. Pirmkārt, tā ir demences saslimšana un tās veidi (Alcheimera demence, vaskulārā, frontotemporālā demence un citi tās veidi). Otrkārt, tā var būt intelektuālā atpalcība, arī halucinācijas, kas piemīt šizofrēnijas un citu psihisku saslimšanu rezultātā. Treškārt, smagas cerebrālas izmaiņas, kas personai iestājušās atrašanās alkohola (Korsakova sindroms) vai narkotisko vielu iespaidā (narkomānija), tostarp arī tādi afektīvi traucējumi kā depresija un mānijas. Īpaši izceļamas apmātības, kas saistītas ar slimīgām iedomām, bet minētas arī tādas apmātības kā grēkpilnas vai slimīgas domas vai lielummānija, tostarp arī vēl tālāk izteiktas simptomu pakāpes, piemēram, apātija vai eiforija.⁷⁰⁷

Skotijas 2003. gada Garīgās veselības (aprūpes un ārstēšanas) likuma 328. pantā ar garīgiem traucējumiem, proti, garīga rakstura traucējumiem, tiek izprasta garīga slimība, personības traucējumi, kā arī attīstības traucējumi, turklāt – neskatoties uz to, kā tie ir radušies vai kā tie izpaužas.⁷⁰⁸ Savukārt tiesību regulējumā uzskaitīts, ka seksuālā orientācija, seksuāla rakstura novirze, transseksuālisms, transvestisms, atkarība no alkohola vai narkotikām vai to lietošana, uzvedība, kas izraisa vai var izraisīt uzmākšanos, satraukumu vai stresu jebkurai citai personai, kā arī rīcība, kādā nerīkotos neviena saprātīga persona, neietilpst garīga rakstura traucējumu definīcijā.⁷⁰⁹ No iepriekš minēto abu valstu prakses konstatējams, ka pirms spēju ierobežošanas Latvijas tiesībās detalizēti un konkretizēti jādefinē, kas saprotams ar garīga rakstura un veselības traucējumiem. Turklāt, lai vērtētu šīs definīcijas atbilstību faktiskajiem apstākļiem, jāizvērtē, vai traucējumi vai saslimšana ir ietekmējuši personas spējas. Sīkāka atsevišķu traucējumu izpratne un to tiesiskās sekas aplūkotas darba 4. nodaļā.

Papildus iepriekš minētajam, attiecībā uz rīcībspējas ierobežojumiem pārstāvībai visās valsts, pašvaldības un tiesu iestādēs tiesa atzinusi, ka pilnīgs⁷¹⁰ rīcībspējas ierobežojums liegtu personas tiesības vērsties iestādēs, kas nav samērojami ar Satversmes 96. pantā nostiprinātajām personas

⁷⁰⁵ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 1. panta 30. punkts. LR likums: Latvijas Vēstnesis, 2022. 19. novembris, nr. 168.

⁷⁰⁶ Garīga rakstura traucējumu jēdziens ir minēts arī “Par pansionātiem personām ar garīga rakstura traucējumiem”. Ministru kabineta rīkojums Nr. 377. Latvijas Vēstnesis, 1997. 25. jūlijs, nr. 189/190.

⁷⁰⁷ Müller J., Hajak G. Willensbestimmung zwischen Recht und Psychiatrie: Krankheit, Behinderung, Berentung, Betreuung. Berlin: Springer, 2005, s. 46.

⁷⁰⁸ Skat. Mental Health (Care and Treatment) (Scotland) Act 2003, 328. pants. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/asp/2003/13/section/328> [skatīts 2022. gada 3. martā].

⁷⁰⁹ Ibid.

⁷¹⁰ Pirmās instances tiesa ar 2013. gada 31. maija spriedumu personai noteikusi pilnībā ierobežot personas tiesības vērsties visās valsts, pašvaldības un tiesu iestādēs. Pieejams: Zemgales rajona tiesas 2020. gada 28. aprīļa spriedums lietā Nr. C73308320.

pamattiesībām uz privāto dzīvi.⁷¹¹ Šeit ir būtiski atkārtoti uzsvērt, ka pilnīga personas spēju ierobežošana, atbilstoši ANO Konvencijai, nemaz nav pieļaujama.⁷¹² Nosakot tādu rīcībspējas ierobežojumu, jebkurā iestādē būtu pamats atteikt vērsties personai, kas nav rīcībspējas ierobežojuma institūta leģitīms un samērīgs mērķis. Rīcībspējas ierobežojuma institūta mērķis ir personas ar garīgās veselības traucējumiem tiesību aizsardzība, ne privāto tiesību atņemšana.⁷¹³ Savukārt pretēja argumentācija pausta pirmās instances tiesas spriedumā, kurā atzīts, ka aizgādība nodibināma pārstāvībai valsts un pašvaldības institūcijās, medicīnas iestādēs, pabalstu un pensiju saņemšanai, maksājumu izdarīšanai un saņemšanai, darījumu slēgšanai, rīcībai ar mantu un tās pārvaldībai.⁷¹⁴

Tiesību normas attiecībā uz rīcībspējas ierobežošanu nav vienīgās Civillikumā noteiktās tiesību normas, kurās ietvertā ģenerālklausula “spēja saprast vai vadīt” pieprasa tās piepildīšanu ar noteiktu saturu, tāpēc turpmāk promocijas darbā aplūkota vēl viena tiesību norma, kas aptver iepriekš minēto ģenerālklausulu un tādēļ pieprasa to interpretēt attiecībā uz noslēgta tiesiska darījuma spēkā esamību.

3.1.2. Civillikuma 1409. pantā ietvertās ģenerālklausulas saturs

Atšķirībā no iepriekš aplūkotā Civillikuma 358.¹ panta Civillikuma 1409. pants attiecināms kā uz pilnībā rīcībspējīgām personām, tā arī uz personām, kuru rīcībspēja ar spēkā stājušos tiesas spriedumu ir ierobežota, tomēr saglabājot tai tiesības noteiktus tiesiskos darījumus noslēgt patstāvīgi. Proti, Civillikuma 1409. pants regulē tiesiska darījuma spēkā esamību tajos gadījumos, kad to noslēgusi persona, kura bija tiesīga attiecīgo darījumu patstāvīgi noslēgt, taču tā atradusies nesamaņas stāvoklī vai arī nav spējusi saprast savas darbības nozīmi vai savu darbību vadīt. Autore ieskatā, Civillikuma 1409. panta satura detalizēta analīze ir nepieciešama, jo panta saturs ir saistīts ar lēmuma pieņemšanas spējām tieši pirms darījuma noslēgšanas, kā arī tā noslēgšanas laikā.

Minēto spēju novērtējums ir īpaši svarīgs apstākļos, ja pacients tiesisku darījumu noslēdz, atrodoties ārstniecības iestādē. Apstākļos, ja uz pacientiem nav attiecināms rīcībspējas ierobežojums, šādu personu spējas un apziņas novērtējums pirms tiesiska darījuma noslēgšanas balstāms, vien vērtējot šo personu uzvedību un ārējo izturēšanos. Ar iepriekš minēto būtu jāsaprot personas spējas, kas atsevišķos gadījumos var neatbilst personas garīga rakstura spējām. Proti, apstākļos, kad personas rīcībspēja ar spēkā stājušos tiesas spriedumu nav tikusi ierobežota, *a priori* nenozīmē, ka persona spēj saprast savas darbības būtību vai to vadīt, un otrādi: personas, kam rīcībspēja ir tikusi ierobežota daļā, iespējams, pirms rīcībspējas ierobežošanas daļā, ir spējusi saprast un vadīt savas darbības, piemēram,

⁷¹¹ Zemgales rajona tiesas 2020. gada 28. aprīļa spriedums lietā Nr. C73308320.

⁷¹² To nosaka arī Civillikuma 356.¹ pants.

⁷¹³ Turpat.

⁷¹⁴ Daugavpils tiesas 2015. gada 6. aprīļa spriedums lietā Nr. C12239614.

noslēdzot tiesisku darījumu. Tādējādi persona, iespējams, tiek pakļauta lielākam tiesību un tiesisko interešu pārkāpumam.

Tāpat jānošķir situācijas, kurās pacientam ir jābūt apveltītam ar rīcībspēju tiesiska darījuma noslēgšanai, no gadījumiem, kad lemtspējīga persona sniedz piekrišanu ārstēšanai vai atsakās no tās daļēji vai pavisam. Šo institūtu nošķiršana ir svarīga, jo īpaši gadījumos, kad tiesisks darījums tiek noslēgts ārstniecības iestādē, piemēram, noslēdzot līgumu par uzņemšanu ārstniecības iestādē vai arī pacientam noslēdzot un parakstot dāvinājuma līgumu brīdī, kad pacients atrodas stacionārā ārstniecības iestādē. Šādā gadījumā tiesību piemērotājam pēc tam, kad tiesā tiktu celta prasība, ar ko apstrīdēta attiecīgā darījuma spēkā esība, ģenerālklausulas saturs būtu jātulko atšķirīgi no tādiem faktiskajiem apstākļiem, kad tiesisko darījumu nebūtu noslēdzis speciālais tiesību subjekts – pacients. Līdz ar to jāraugās, lai, iztulkojot Civillikuma 1409. panta saturu un vērtējot tiesiska darījuma dalībnieka spēju saprasta savu darbību nozīmi vai tās vadīt, tiktu ņemts vērā pacienta veselības stāvoklis, iespējama atrašanās spēcīgu medikamentu stāvoklī vai citi apstākļi, kuru rezultātā pacients nonācis ārstniecības iestādē vai arī kas var kavēt spējas vai liegt pacientam noslēgt tiesisku darījumu.

Lai iztulkotu Civillikuma 1409. panta ģenerālklausulas saturu, vispirms nepieciešams aplūkot šīs tiesību normas attīstību, vērtējot, kā tās redakcija laika gaitā mainījies līdz šobrīd spēkā esošajai redakcijai.

3.1.2.1. Civillikuma 1409. panta priekšvēsture

Civillikuma 1409. panta redakcija līdz pat 2012. gada beigām noteica, ka tiesiski darījumi, ko taisījušas rīcībspējīgas personas nesamaņas vai gara darbības traucējuma stāvoklī, ir atzīstami par spēkā neesošiem. Tiesību norma tās jaunajā redakcijā, kas stājās spēkā 2013. gada 1. janvārī, precizē, ka darījumi, ko taisījušas rīcībspējīgas personas nesamaņas stāvoklī, nespējot saprast savas darbības nozīmi vai nespējot savu darbību vadīt, nav spēkā.

Jaunajam rīcībnespējas institūta tiesiskajam regulējumam veltītajā Civillikuma grozījumu anotācijā norādīts, ka likumā tika lietoti tādi termini kā “plānprātība” un “gara slimība”, kas ir personu aizskaroši, līdz ar to aizvietojami ar citiem, piemēram, izmantojot Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā lietoto terminu “garīga rakstura traucējums”, kas šā likuma izpratnē ir psihiska saslimšana un garīgās attīstības traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtinā tās iekļaušanos sabiedrībā. Civillikumā lietotie termini “plānprātība” un “gara slimība” ir saprotami arī kā psihiskas slimības (šizofrēnija, depresija, bipolāri afektīvie traucējumi, Alcheimera slimība) un psihiski traucējumi (akūti psihotiski traucējumi, dažādi plānprātības veidi, garīgā atpalcība u. c.). Turklāt ne vienmēr var stingri nodalīt jēdzienus “psihiski traucējumi” un “psihiska slimība”. Tāpat no minētās anotācijas izriet, ka Civillikuma 1409. panta normā veikti vien

redakcionāla rakstura terminu precizējumi, to pārformulējot un aizstājot novecojušos terminus ar mūsdienīgākiem: “Civillikuma 1409. pants attiecas uz rīcības spējīgām personām, kurām ne likums, ne tiesa nav ierobežojusi rīcību, līdz ar to tiek precizēts termins “gara darbības traucējumi” ar vārdiem “vai, neapzinoties vai nevadot savu rīcību”.⁷¹⁵ Turklāt, ja reiz termins “gara darbības traucējumi” tika atzīts par personu aizskarošu un tiesību nomu regulējums ir ticis grozīts, tiesību piemērotājam ir jāievēro un jāspēj garantēt, lai tiesību normas piepildīšanai ar saturu netiktu izmantota tiesību doktrīna, kas vairs nav atbilstoša tiesiskajam regulējuma kā nacionālā, tā arī starptautiskā līmenī. Šāda traucējumu izpratne ir jāievēro arī attiecībā uz iepriekš aplūkoto Civillikuma 357. pantu.

Civillikuma 1409. pants gan iepriekšējā, gan jaunajā redakcijā darījuma spēkā neesamību saista ar darījuma dalībnieka garīgajām spējām paust apzinātu gribu, līdz ar to nav pamata atzīt, ka Civillikuma 1409. panta spēkā esošās un iepriekšējās redakcijas tiesiskajā sastāvā vērojamas būtiskas atšķirības. Tomēr, ievērojot likumdevēja gribu un anotācijā izvirzītos argumentus, bija nepieciešams izstrādāt tādu Civillikuma 1409. panta redakciju, kas aprakstītu personas spējas tiesiska darījuma noslēgšanas brīdī pēc iespējas mazāk aizskarošā veidā. Likumdevējs minētajā pantā ir ieviesis ģenerālklausulu, kas atrodama arī vairākās citās Civillikuma normās, kā tas darba ietvaros jau ticis uzsvērts.

Tomēr tiesu prakses un judikatūras izpētes rezultātā var secināt, ka pat spriedumos tādās lietās, kas ierosinātas pēc rīcībspējas reformas un kurās bija jāpiemēro jaunais normatīvais regulējums, likumdevēja paustais vēstījums un starptautisko tiesību dokumentos ietvertie principi nav realizēti pilnībā. Proti, vairākos spriedumos tiesas savus argumentus balstījušas uz novecojušu terminoloģiju, kas vairs neatbilst spēkā esošajai tiesību normas redakcijai un kopš 2013. gada ir svītrotā no Civillikuma.

Tā, piemēram, tiesas vairāku spriedumu motīvu daļās atsaukušās uz Civillikuma 1409. pantu tā iepriekšējā redakcijā, secinot, ka persona atradusies nesamaņas vai gara darbības traucējumu stāvoklī.⁷¹⁶ Iepriekš minēto spriedumu motīvu daļā ietvertās neprecizitātes līdzinās iepriekš nepamanītai neuzmanības kļūdai, kas radusies, pārkopējot konkrēto argumentācijas rindkopu, jo motīvu daļās iekļautās kļūdas ir identiskas. Tāpat vērojams, ka spriedumos par tādu darījumu juridiskā spēka vērtēšanu, kas noslēgti jau pēc veiktajiem grozījumiem, tiesas atsaukušās uz judikatūras nolēmumiem, kas stājušies spēkā vēl pirms veiktās rīcībspējas reformas, un tas radījis

⁷¹⁵ Skat. Latvijas Republikas Ministru kabineta likumprojekta “Grozījumi Civillikumā” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumu (anotāciju). Pieejams: <http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/F81AEAE4B081B277C225794A00253F71?OpenDocument> [skatīts 2022. gada 5. februārī].

⁷¹⁶ Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2022. gada 8. aprīļa spriedums lietā Nr. C69278021; Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2021. gada 28. oktobra spriedums lietā Nr. C69194021; Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas 2021. gada 9. februāra spriedums lietā Nr. C29305720.

normas vecās un jaunās redakcijas sadursmi. Piemēram, 2020. gada spriedumā par 2018. gadā noslēgtu tiesisko darījumu, tiesa atsaucas uz 2011. gada Augstākās tiesas spriedumā paustu atziņu, ka lietā “svarīgi ir noskaidrot nesamaņas vai gara darbības traucējumu cēloņus, kas var būt par pamatu darījuma spēkā neesamībai”.⁷¹⁷ Jāvērš uzmanība, ka ne vienmēr atsaukšanās uz judikatūru, kura bijusi par kādas tiesību normas iepriekšējo redakciju, ir *a priori* atzīstama par nepareizu pieeju, it īpaši, ja iepriekš spēkā esošajai un jaunajai tiesību normas redakcijai ir zināmas līdzības. Tomēr jāraugās, lai tiesību piemērotāja argumentācija nebalstītos uz spēkā esošajam tiesību regulējumam neatbilstošu tiesību doktrīnu.

Paralēli neuzmanības kļūdām, atsaucoties uz tiesību normas redakciju, kas vairs nav spēkā esoša, termins “gara darbības traucējumi” atsevišķos spriedumos izmantots spēkā esošajā Civillikuma 1409. panta redakcijā normā ietvertās ģenerālklausulas piepildīšanai ar konkrētu saturu. Piemēram, kādā lietā par 2015. gadā noslēgtu publisko testamentu (tātad darījums ticis noslēgts jau pēc veiktās rīcībspējas reformas un grozījumiem Civillikumā) tiesa sprieduma argumentācijā lieto vairs spēkā neesošus terminus, kā “uzmanība, kas pati par sevi liecinātu par mantojuma atstājēja gara darbības traucējumiem”.⁷¹⁸ Turklāt šī paša sprieduma ietvaros tiesa veco terminoloģiju sapludinājusi ar spēkā esošo ģenerālklausulu, norādot: “Tiesa vērtē, ka no liecinieču [...] liecībām [...] izriet par /pers. D/ izteikšanās grūtībām, bet nevis liecības par gara darbības traucējumiem, spēju apzināties savu rīcību un to vadīt”.⁷¹⁹

Arī kādā 2017. gada spriedumā tiesa ģenerālklausulas saturu balstījusi uz savstarpēji izslēdzošiem pamatiem, proti, argumentējot, ka nespēja savu darbību vadīt vai nespēja saprast savas darbības nozīmi tiesību praksē tiek pielīdzināta stāvoklim, kādā persona atrodas gara darbības traucējumu stāvoklī.⁷²⁰ Kādā citā tiesas spriedumā gara darbības traucējumi tiek atzīti par ģenerālklausulas sinonīmu.⁷²¹

⁷¹⁷ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 29. decembra spriedums lietā Nr. C68253719; Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 5. novembra spriedums lietā Nr. C21025016; Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2020. gada 3. aprīļa spriedums lietā Nr. C68253719; Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2019. gada 5. decembra spriedums lietā Nr. C30688317.

⁷¹⁸ Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 5. novembra spriedumā lietā Nr. C21025016 atsaucas uz likumam neatbilstošu terminoloģiju izdarītas atkārtoti. Papildus tam, izceļama arī frāze – “aizdomas par pacienta gara darbības traucējumiem”.

⁷¹⁹ Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2021. gada 15. oktobra spriedums lietā Nr. C71369919; skat. arī Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 12. oktobra spriedums lietā Nr. C30797116.

⁷²⁰ Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas 2017. gada 16. jūlija spriedums lietā Nr. C29389917; Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 26. maija spriedums lietā Nr. C30614710, SKC-166/2017.

⁷²¹ Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2019. gada 3. oktobra spriedumā lietā Nr. C30797116 norādīts: tiesa atzīst, ka, pamatojoties uz 1405. pantu kopsakarā ar Civillikuma 1409. pantu, atzīstams, ka prasītāja, būdama rīcībspējīga persona, 2016. gada 26. maijā, slēdzot aizdevuma līgumu ar atbildētāju, pirms prasītājas rīcībspējas ierobežošanas (t. sk. darījumu slēgšanai) ar Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2017. gada 18. aprīļa spriedumu lietā Nr. C30783816, kas stājās spēkā 2017. gada 16. maijā, atradās gara darbības traucējumu stāvoklī jeb nespēja saprast savas darbības nozīmi un to vadīt. Tomēr tālāk spriedumā norādītā atziņa atzīstama par atbilstošu tiesību normas jaunās redakcijas interpretāciju, proti: “aizdevuma līgums Nr. K-46 atzīstams par spēkā neesošu ar tā noslēgšanas dienu, jo prasītāja kā līguma dalībiece

Arī Augstākās tiesas judikatūrā atrodami personas spējas saprast un vadīt savu darbību skaidrojumi, kas balstīti terminoloģijā, kuras kopš 2013. gada 1. janvāra normatīvajā regulējumā vairs nav. Piemēram, Augstākās tiesas 2019. gada 26. jūnija spriedumā lietā Nr. SKC-137/2019 norādīts, ka “personai ar gara darbības, tostarp īslaicīgiem, traucējumiem trūkst nepieciešamo garīgo spēju pilnībā apzināties savu rīcību un vadīt to”.⁷²²

Šādos apstākļos tiesību piemērotājs neuzmanības, nezināšanas vai atsaukšanās uz tiesību normām vairs neatbilstošu tiesību doktrīnu⁷²³ vai tiesu praksi dēļ var pieņemt spriedumu, kura argumentācija ir balstīta uz spēku zaudējušu tiesību normu pamata, kā arī nepilda personu mazāk aizskaroša regulējuma funkciju, kāds izriet no starptautisko tiesību regulējuma. Šādos apstākļos kļūda vai nezināšana pārkāpj personas tiesības un tiesiskās intereses un ģenerālklausula tiek interpretēta pretēji likumdevēja gribai, sākotnēji veiktās rīcībspējas reformas idejai, kā arī veikto grozījumu dabai. No vienas puses, atzīstams, ka no likuma svītrotu terminu lietošana ir vērtējama kritiski, tomēr jāraugās, vai šādas neprecizitātes vienmēr novedīs pie lietas nepareizas izspriešanas.

Visbeidzot, grozot Civillikuma 1409. panta redakciju un ietverot tajā tik plašu juridisko jēdzienu kā ģenerālklausula, *a priori* būtu sagaidāms, ka tiesību piemērotājs būs sniedzis skaidrojumu vai noteiktas vadlīnijas, vai atskaites punktus, kurus ievērojot, tas skaidri zinātu, pie kādiem faktiskajiem apstākļiem konkrētā tiesību norma būtu piemērojama, tomēr, būtiski grozot tiesību normas redakciju, šīs ģenerālklausulas piepildīšana ar konkrētu saturu ir atstāta katra tiesību piemērotāja ziņā, tādējādi apdraudot vienlīdzīgos faktiskajos apstākļos sagaidāmu vienlīdzīgu, nevis atšķirīgu tiesību normas piemērošanu. Tiesību normas satura atklāšana ir īpaši svarīga, ievērojot apstākli, ka strīda gadījumā nosakāms, vai darījuma noslēgšanas brīdī pacients atradās apstākļos, kad nav spējīgs adekvāti paust savu gribu⁷²⁴, jo īpaši, vērtējot pacienta noslēgta tiesiska darījuma spēkā esamību. Šāds pienākums visupirms attiecināms uz tiesu kā spēju noteicēju, izspriežot strīdu par darījuma spēkā esību. Turpmāk promocijas darba ietvaros tiks detalizēti aplūkots šīs tiesību normas ietvars un satura elementi, proti, personas nesamaņas stāvoklis, kā arī spēja saprast savas darbības nozīmi un savu darbību vadīt.

to noslēgusi būdama rīcībspējīga, taču atrodoties stāvoklī, kad sava veselības stāvokļa dēļ viņa nevarēja saprast un vadīt savu darbību”.

⁷²² Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2019. gada 26. jūnija spriedums lietā Nr. C04217909, SKC-137/2019. Latvijas Republikas Augstākās Tiesas Biļetens Nr. 19, 2019, decembris. Pieejams: https://www.at.gov.lv/files/uploads/files/2_Par_Augstako_tiesu/Informativie_materiali/BILETENS19_WEB_lab.pdf [skatīts 2022.gada 2.janvārī].

⁷²³ Jāraugās, lai tiesību piemērotāja argumentācija balstītos tiesību doktrīnā, kas visupirms atbilst tiesību normas spēkā esošajai redakcijai un starptautiskajiem tiesību aktiem.

⁷²⁴ Kadīle L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

3.1.2.2. Tiesisks darījums kā līdzēju gribas izteikums

Tiesiska darījuma pamatā ir līdzēju gribas izteikums, kas ir vērsts uz tiesisku attiecību nodibināšanu, grozīšanu vai izbeigšanu.⁷²⁵ Gribas izteikums un tā īstums ir viens no pieciem tiesiska darījuma nepieciešamajiem elementiem⁷²⁶, bez kura tiesisks darījums nevar pastāvēt, attiecīgi šis elements ir obligāts tiesiska darījuma spēkā esamībai. Bez šī elementa, proti, nepastāvot pavisam vai pastāvot nepilnīgam vai traucētam gribas izteikumam, tiesisks darījums ir spēkā neesošs.

Gribas izteikums ir tiesiska darījuma svarīgākais elements, jo darījums pēc būtības ir gribas akts, proti, savstarpēji nodalot darījuma dalībnieku iekšējo gribu un uz āru pausto gribu jeb šīs gribas izpaušmi.⁷²⁷ Tas ir katra tiesiska darījuma pamatelements⁷²⁸, t. i., uz noteiktu tiesisko seku iestāšanos vērsts privāts gribas izpaušums.⁷²⁹ Nenoliedzami ar iekšējo gribu nepietiek, lai darījums tiktu noslēgts un iegūtu juridisko spēku, un radītu tiesiskās sekas, iekšējā griba ir jādara zināma arī citiem tiesiska darījuma dalībniekiem⁷³⁰ vai citai trešajai personai, kā arī iestādēm, kas iesaistītas darījuma noformēšanas procesā. Tātad gribas izpaušanas procesā var būt iesaistītas vairākas personas, tostarp ārstniecības personas, ja tiesiskais darījums tiek noslēgts, pacientam atrodoties ārstniecības iestādē. Īpaši svarīgi būtu izprast, kāda ir notāra un ārsta savstarpējā sadarbība gadījumā, ja notārs, piemēram, nolūkā apliecināt darījuma dalībnieku parakstus un to īstumu, būs ieradies stacionārajā⁷³¹ vai ambulatorajā⁷³² ārstniecības iestādē.

Vērtējot darījuma dalībnieka spējas noslēgt tiesisko darījumu, tiesu prakses atziņām ir zināma līdzība ar šī darba ietvaros jau izpētīto tiesu praksi attiecībā uz rīcībspējas ierobežošanas kārtību. Proti, vērtējot personas spējas lemt, sprieduma argumentācija tiek balstīta uz personai uzstādīto diagnozi, tāpēc tiesu prakse, vērtējot tiesisku darījumu spēkā esamību, ir dažāda. Tā, piemēram, tiesa, vērtējot darījuma spēkā esamību, kādā no lietām ir secinājusi, ka persona nespēja saprast savas rīcības

⁷²⁵ Civillikums, 1403. pants: LR likums. Valdības Vēstnesis, 1937. 20. februāris, nr. 41.

⁷²⁶ Skat. turpat, 1427.–1468. pantus. Bez gribas izteikuma tiesiska darījuma elementi, kas jāņem vērā katrā tiesiskā darījumā, ir 1) darījuma dalībnieki (1405.–1411. pants); 2) tiesisku darījumu priekšmets (1412.–1426. pants); 3) gribas izteikums un īstums (1427.–1468. pants); 4) tiesiska darījuma sastāvdaļas (1469.–1472. pants); 5) tiesiska darījuma forma (1473.–1481. pants).

⁷²⁷ Kadile L. Gribas izteikums kā tiesiska darījuma svarīgākais elements. Pieejams: https://www.apgads.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/izdevumi/2021/Mundus_et/lu.sz.k.2.rk-08.pdf [skatīts 2021. gada 4. novembrī].

⁷²⁸ Civillikums, 1427. pants: LR likums. Valdības Vēstnesis, 1937. 20. februāris, nr. 41.

⁷²⁹ Kalniņš E. Privāttiesību teorija un prakse. Raksti privāttiesībās. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2005, 137. lpp.

⁷³⁰ Civillikuma 1427. pants gribas izteikumu atzīst par tiesiska darījuma pamatelementu, nosakot, ka, kamēr griba nav izteikta, tai nav tiesiska spēka. Vēbers, J. Padomju civiltiesības. Rīga: Zvaigzne, 1979, 101. lpp.

⁷³¹ Dienas stacionārs ir ārstniecības iestāde vai tās struktūrvienība, kur pacientam, kam nav nepieciešama ārstniecības personu aprūpe un uzraudzība ārpus iestādes darba laika, sniedz diagnostisko un ārstniecisko palīdzību un ir nodrošināta gultasvieta. Skat. Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, 49. punkts. Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60. Latvijas Vēstnesis, 2009. 11. februāris, nr. 23.

⁷³² Ambulatorā rehabilitācijas iestāde ir ārstniecības iestāde vai tās struktūrvienība, kur pacientam sniedz rehabilitācijas pakalpojumus vairāku visaptverošu vai specializētu (tai skaitā tehniskās ortopēdijas) rehabilitācijas programmu veidā. Skat. Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, 46. punkts. Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60. Latvijas Vēstnesis, 2009. 11. februāris, nr. 23.

juridiskās sekas sava veselības stāvokļa dēļ, proti, diagnosticētā saslimšana – nepārtraukti gausi noritoša šizofrēnija ar depresiju uz personības defekta fona – ir bijis pamats, lai tiesa atzītu galvojuma līgumu par spēkā neesošu.⁷³³ Savukārt pretēja argumentācija pausta Augstākās tiesas spriedumā⁷³⁴, kurā norādīts: no Civillikuma 1409. panta satura neizriet, ka personai darījuma noslēgšanas brīdī obligāti jābūt noteiktai un diagnosticētai gara slimībai.⁷³⁵ Spēju novērtējums kā rīcībspējas ierobežošanas gadījumā, tā arī vērtējot Civillikuma 1409. panta piemērošanu, balstīts uz personas veselības stāvokli. Tā kādā citā lietā tiesa spriedumā atzinusi, ka pirkuma līguma slēgšanas brīdī persona nebija spējīga slēgt strīdus darījumu veselības problēmu dēļ.⁷³⁶ Turpat izdarīta arī atsauce uz personas vecumu, proti, argumentēts, ka personas vecums ir liedzis personai noslēgt darījumu. Šāda izpratne, kā jau norādīts šī darba ietvaros, nebūtu atzīstama par pareizu. Proti, apgalvojums, ka vienīgais pamats spēju novērtēšanā ir personas nespēja noslēgt tiesisku darījumu vai arī priekšnoteikums piekrišanas sniegšanai ārstniecībā. Tomēr, ievērojot to, ka personas vecums konkrētās lietas ietvaros tika skatīts kopsakarā ar personas veselības stāvokli un lietā nozīmēto tiesu ekspertīžu atzinumiem, tādējādi spēju ierobežojumu nebalstot tikai uz personas vecuma kritēriju, šāda ģenerālklausulas piepildīšana ar saturu faktiskajos apstākļos būtu atzīstama par pieņemamu.

Turpinot vērtēt tiesu praksē paustās atziņas, ģenerālklausula “spēja saprast un vadīt” atzīta un pielīdzināta personas psihiskās veselības stāvoklim, kā arī tā izmaiņām darījuma noslēgšanas brīdī.⁷³⁷ Personas psihiskais stāvoklis nosaukts arī par garīgo stāvokli, kas liedz adekvāti uztvert darījuma nozīmi, izprast darījuma būtību un sekas. Vidzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas ieskatā tieši patiess un darījuma apstākļiem atbilstošs gribas izteikums ietver sevī spēju saprast konkrētā darījuma būtību, tā nozīmi un sekas. Faktiskajos lietas apstākļos tiesa, neskatoties uz to, ka persona darījumus veikusi, būdama rīcībspējīga, bet, kā atzīts vismaz divos ekspertīžu slēdzienos, būdama tādā garīgā (psihiskā) stāvoklī, kas liedz adekvāti uztvert darījuma nozīmi, izprast darījuma būtību un juridiskās sekas, darījums atzīts par spēkā neesošu.⁷³⁸

⁷³³ Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2014. gada 30. decembra spriedums lietā Nr. C11055013.

⁷³⁴ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2019. gada 26. jūnija spriedums lietā Nr. C04217909, SKC-137/2019. Latvijas Republikas Augstākās Tiesas Biļetens Nr. 19, 2019, decembris. Pieejams: https://www.at.gov.lv/files/uploads/files/2_Par_Augstako_tiesu/Informativie_materiali/BILETENS19_WEB_lab.pdf [skatīts 2022.gada 2.janvārī].

⁷³⁵ Gara slimība, turklāt pielīdzināta personai uzstādītajai konkrētajai diagnozei; turpat.

⁷³⁶ Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 1. decembra spriedums lietā Nr. C13055316. Skat. arī Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 29. decembra spriedumu lietā Nr. C68253719. Tiesa atzinusi, ka atbildētājs, ņemot vērā viņa veselības stāvokli, nebija spējīgs nedz objektīvi izvērtēt dāvinājuma līguma noslēgšanas nepieciešamību, nedz arī saprast šādas darījuma tiesiskās sekas un to, ka prasītājs tā rezultātā zaudēs īpašumtiesības uz dzīvokli.

⁷³⁷ Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 19. jūnija spriedums lietā Nr. C34036816.

⁷³⁸ Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 5. novembra spriedums lietā Nr. C21025016; Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 1. decembra spriedums lietā Nr. C13055316; Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas 2021. gada 9. februāra spriedums lietā Nr. C29305720.

Tādēļ pirms tiesiska darījuma noslēgšanas ir svarīgi novērtēt personas apziņas un gribas spējas šādu tiesisku darījumu noslēgt, proti, vai darījuma dalībnieks apzinās attiecīgā tiesiskā darījuma sarežģītību, darījumā ietvertu terminoloģiju, tā uzbūvi un tiesiskās sekas, kas iestāsies, kad darījums būs stājies spēkā. Jo īpaši šāda darījuma dalībnieka spēju novērtēšana ir svarīga apstākļos, ja tiesisko darījumu noslēdz pacients kā speciālais tiesību subjekts. Likumdevējs nav paredzējis un noteicis robežu, cik spēcīgiem, plašiem vai ilgiem ir jābūt tiesību subjektam piemītošajiem traucējumiem, tāpēc nav skaidrs, kādam jābūt traucējumu apjomam, lai tas ietekmētu kā apziņu, tā arī gribu un būtu atzīstams par pamatu tiesību subjekta nespējai saprast vai vadīt darbības.

Jānorāda, ka turpmākā pētījuma ietvaros interesi raisoši ir tieši apziņas un gribas traucējumi, kas piemīt personām ar garīga rakstura traucējumiem, bet var piemist arī personām, kuru rīcības spēja nav tikusi ierobežota ar spēkā stājušos tiesas spriedumu vai ierobežota tik tālu, cik šādu darījumu tā ir tiesīga noslēgt, proti, ārpus tiesas noteiktā rīcībspējas ierobežojuma apjoma. Turklāt, ievērojot to, ka rīcībspēja aptver kā darījumspēju, tā arī deliktspēju, promocijas darba ietvaros turpmāk aplūkoti apziņas un gribas traucējumi un to ietekme visupirms uz pacientu kā tiesiska darījuma dalībnieku, kā arī traucējumu ietekme uz tiesiska darījuma noslēgšanu. Juridiskais kritērijs tikai kopā ar medicīnisko kritēriju ļauj dot atbildi uz jautājumu par personas spējām saprast savas darbības vai tās vadīt. Juridiskais kritērijs raksturo pakāpi, kādā spēju traucējumi ietekmē personas spēju apzināties savu darbību vai to vadīt, tāpēc, ievērojot iepriekš minēto, nepieciešams vērtēt tos spēju traucējumus, kas var ierobežot personas īstenot savu rīcībspēju, tostarp gadījumos, kad tiesiska darījuma dalībnieks ir pacients kā speciālais tiesību subjekts.

Civillikuma 1409. panta izpratnē ne katrs pat slimības izraisīts apziņas traucējums kā tāds izslēdz gribas klātbūtni darījumā. Minētais attiecas arī uz situācijām, kurās cilvēka uzvedībā šķietami vērojamas tādas iezīmes kā vieglprātība, pārgudrība, dzīves pieredzes vai darījumu noslēgšanas prasmju trūkums, vienaldzība vai pārmērīga uzticēšanās. Lai tiesisks darījums būtu atzīstams par spēkā neesošu, nepieciešams konstatēt tik smaga apziņas traucējuma vai nesamaņas esamību, kas pēc būtības ir atzīstama par līdzvērtīgu īslaicīgam rīcībspējas zudumam un pilnībā izslēdz gribas klātbūtni darījumā. Šāda atziņa izriet no Augstākās tiesas judikatūras.⁷³⁹ Tātad pat apziņas traucējumi vai nesamaņa, kas piemītuši pacientam kaut vai īsā laika periodā, piemēram, tikai no rīta puses, tiesisko darījumu var padarīt par spēkā neesošu. Līdz ar to, lai skaidrotu ģenerālklausulas “spēja saprast savas darbības vai tās vadīt” saturu, svarīgi ir noskaidrot nesamaņas vai gara darbības traucējumu cēloņus, kas var būt par pamatu darījuma spēkā neesībai.⁷⁴⁰

⁷³⁹ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2016. gada 1. septembra sprieduma lietā Nr. C33115708, SKC-155/2016.

⁷⁴⁰ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 26. maija spriedums lietā Nr. C30614710, SKC-166/2017.

Ievērojot to, ka Civillikuma 1409. pants ietver divus tiesību normas sastāva elementus, lai tiesisku darījumu atzītu par spēkā neesošu, visupirms nepieciešams aplūkot minētajā normā ietverto personas atrašanos nesamaņas stāvoklī.

3.1.2.3. Nesamaņas stāvoklis

Rīcībbspējīgas fiziskas personas noslēgts tiesisks darījums var būt spēkā neesošs tādu noteiktu objektīvu apstākļu ietekmē, kuriem ir gribu izslēdzošs raksturs, tostarp, ja persona, noslēdzot tiesisko darījumu, ir atradusies nesamaņas stāvoklī. Saskaņā ar Civillikuma 1409. pantu tiesību subjekta atrašanās nesamaņas stāvoklī tiesiska darījuma noslēgšanas brīdī ir pamats darījuma spēkā neesamībai. Salīdzinājumam jānorāda, ka personas, kas ar alkoholu vai citiem līdzekļiem novedušas sevi nesamaņas vai gara darbības traucējumu⁷⁴¹ stāvoklī, netiek atbrīvotas no atbildības par deliktiem.⁷⁴² Lai piemērotu Civillikuma 1409. pantā noteiktās tiesiskās sekas, tiesību piemērotajam visupirms būtu jādefinē tiesību normā ietverto juridisko terminu “nesamaņas stāvoklis” un “nesamaņa” saturs.

Aplūkojot Latvijas tiesību doktrīnu, ir redzams, ka par nesamaņas vai garīga rakstura traucējumu cēloņiem vai šādas nesamaņas vai garīga rakstura traucējumu noteikšanas kārtību attiecībā uz tiesisku darījumu spēkā neesamību 1409. pants nekādas atrunas nesatur.⁷⁴³ Pastāv viedoklis, ka personas nesamaņas stāvoklis pilnībā izslēdz personas brīvu gribas izteikumu, kā arī to, ka samaņas un nesamaņas stāvokli lielākoties ikviena trešā persona no malas būtu spējīga noteikt arī pati, turklāt pat neesot apveltīta ar medicīniskām zināšanām. Proti, tiesu praksē ir pausta atziņa, ka “nav iespējama situācija, kad cilvēks, apkārtējiem to nepamanot, vienlaikus atrastos tādā gara darbības traucējumu stāvoklī, kas atbilst pilnīgai nesamaņai, un tajā pašā laikā strādātu individuālo darbu, rīkotos ar saviem naudas līdzekļiem, patstāvīgi un regulāri apmeklētu ārstu, atstājot pieklājīga un akurāta cilvēka iespaidu, un vēl uzturētu dēlu invalīdu”.⁷⁴⁴ Iepriekš minētā Augstākās tiesas atziņa nenoliedzami liecina arī par to, ka personai, atrodoties nesamaņas stāvoklī, tā nebūtu fiziski spējīga parakstīt tiesisku darījumu vai piekrišanu ārstniecībai, paust gribas izpaudumu mutvārdos vai ar konkludentām darbībām.⁷⁴⁵

⁷⁴¹ Šis ir viens no tiesību doktrīnas piemēriem, uz kuru bieži tiesību piemērotājs balsta savu argumentāciju, tomēr būtu jāraugās, ka veiktās reformas rezultātā juridiskais termins “gara darbības traucējumi” ir ticis svītrots no tiesību normas un atzīts par starptautiskajam tiesību regulējumam neatbilstošu.

⁷⁴² Civillikuma komentāri. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K Torgāna vispārīgā zinātniskajā redakcijā. Rīga: Mans īpašums, 2000, 13. lpp.

⁷⁴³ Turpat.

⁷⁴⁴ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2016. gada 1. septembra sprieduma lietā Nr. C33115708, SKC-155/2016.

⁷⁴⁵ Papildus atziņa izriet no Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2015. gada 22. decembra sprieduma lietā Nr. C05031812, PAC-0200-15: “nesamaņas stāvoklī prasītāja fiziski nevarētu parakstīt [...] izdoto ģenerālpilnvaru”.

Augstāk minētais var likties pašsaprotami, tomēr ir iespējamas daudz sarežģītākas situācijas, kas vedina domāt, ka atsevišķos gadījumos, jo īpaši pacientam atrodoties ārstniecības iestādē, persona pat nesamaņas stāvoklī spēj saprast zināmas darbības. Piemēram, medicīnas zinātnē kategoriski nevar apgalvot, ka pacients nesamaņas stāvoklī nespēja ne dzirdēt, ne saprast, atcerēties informāciju, ticēt tai, kā arī to izvērtēt un pieņemt. Turklāt nesamaņas stāvoklim var būt vairāki veidi, kas nebūt nenozīmē, ka konkrētā jēdziena adresāti būtu, piemēram, tikai komas pacienti.

Termins “nesamaņas stāvoklis” nav interpretējams vien gramatiski un *a priori* atzīstot, ka persona nav apveltīta ar spējām saprast vai lemt. Nesamaņas jēdzienam var būt gan ikdienišķa izpratne, gan arī tāda izpratne, kāda tam ir medicīnā un tiesību zinātnē. Lai izprastu šī jēdziena būtību, nepieciešams aplūkot nesamaņas jēdziena izpratni katrā no šīm zinātnēm.

3.1.2.3.1. Jēdziena “nesamaņas stāvoklis” ikdienišķā izpratne

Latviešu valodas sarunvalodas vārdnīcā jēdziens skaidrots kā “stāvoklis, kad zudusi samaņa”⁷⁴⁶. Vācijas tiesību doktrīnā jēdziens “samaņa” cēlies no senvācu valodas vārda *wezzan*, kas, tulkojot latviešu valodā, būtu pielīdzināms jēdzienam ‘uztvere’.⁷⁴⁷ Mūsdienu valodā ar samaņas terminu vācu valodā izprot terminu *Bewusstsein*. Tātad nesamaņa pielīdzināta nespējai uztvert.

Pēc filozofa Kurta Joahima Grau⁷⁴⁸ domām, šī termina izmantošana vācu sarunvalodā atgriežas pie Apgaismības laika vācu filozofa Kristiāna Volfa jaunrades un šo terminu izsaka pēc viņa izpratnes. Proti, ar šo jēdzienu būtu izprotams kaut kas tāds, kas kādam ir zināms.⁷⁴⁹ Ievērojot iepriekš minēto, ar nesamaņu arī šodien būtu jāsaprot nespēja uztvert apkārtējo pasauli un pašam sevi, kā arī nespēja komunicēt.

Ar nesamaņas jēdzienu tika saprasts prāta stāvoklis, kurā nepastāv citu iespaidu uztveres pazīmes un kurā nav kustību un darbību, kam piemistu gribas raksturs. Šī jēdziena izpratne ir saglabājusies nemainīga līdz pat mūsdienām. Nesamaņa jeb bezsamaņa⁷⁵⁰ arī mūsdienās tiek definēta kā bezsamaņas stāvoklis. Turklāt tādi jēdzieni kā gūbonis un koma atzīstami par nesamaņas jēdziena sinonīmiem. Ikdienā ar bezsamaņu vēl šodien tiek saprasts bezsamaņas stāvoklis, kurā ir izslēgta jebkāda apzināta uztvere un darbība, un apziņa vai ārējās pasaules uztvere ir zudusi līdz ar visu maņu darbības pārtraukšanu.⁷⁵¹ Saskaņā ar šo izpratni mēs atrodamies bezsamaņas stāvoklī dziļākajā miegā,

⁷⁴⁶ Nesamaņas jēdziens skaidrojuma skat.: <https://tezaurs.lv/nesama%C5%86a> [skatīts 2022. gada 3. maijs].

⁷⁴⁷ Payk T. R. Psychopathologie. Vom Symptom zur Diagnose, 3. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer, 2010, s. 136.

⁷⁴⁸ Klemme H. Substances and Modes, Space and Time. Pieejams: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/cambridge-history-of-eighteenth-century-philosophy/substances-and-modes-space-and-time/45E8C5B64C1FE12755166B60B8CAFF81> [skatīts 2021. gada 4. maijā].

⁷⁴⁹ Brockhaus` Konversations-lexikon, Band 2. F. A. Brockhaus in Leipzig, Berlin und Wien, 14. Auflage, 1894–1896, s. 939.

⁷⁵⁰ Samaņas traucējumi. Pieejams: https://medicine.lv/raksti/samanas_traucejumi_pme [skatīts 2022. gada 15. maijā].

⁷⁵¹ Duden K. Universālā vācu valodas vārdnīca. Jēdziens “Bezsamaņa”, 311. lpp.

ģībuma stāvoklī vai reibuma stāvoklī epilepsijas lēkmes laikā⁷⁵², kas notiek dažādās izpausmēs un smaguma pakāpēs.

Vissmagākā bezsamaņas forma ir koma, kad cilvēks atrodas pilnīgā bezsamaņā un to nevar pamodināt ar ārējiem stimuliem.⁷⁵³ Savukārt vieglu bezsamaņu parasti saprot kā bezspēcību, kas izpaužas kā īslaicīga nespēja rīkoties, bieži vien tikai uz īsu brīdi.⁷⁵⁴ Neatkarīgi no smaguma pakāpes parasti uzskata, ka bezsamaņa vienmēr iestājas tad, kad cilvēks ir tādā stāvoklī, kad apziņa ir pilnībā apstājusies, kaut arī tikai uz īsu brīdi. Ir secināms, ka personas atrašanās nesamaņas stāvoklī ikdienišķā izpratnē nebūt nav izprotama tikai kā persona komas stāvoklī, bet gan ir izšķirams, cik ilgi un kādā apmērā, persona bijusi bezsamaņas stāvoklī. Turklāt ilgstošs personas (pacienta) komas stāvoklis nebūt nav pielīdzināms īsam, piemēram, personas noģībšanas brīdim.

Turpmākā darba ietvaros nepieciešams aplūkot nesamaņas izpratni medicīnas zinātnē.

3.1.2.3.2. Jēdziena “nesamaņas stāvoklis” medicīniskā izpratne

Atbilstoši šī brīža izpratnei medicīnā, nesamaņa tiek saprasta kā stāvoklis, kad ārējās pasaules uztvere cilvēkam ir traucēta vai ierobežota ārējo stimulu, cilvēku un vides ietekmē. Atšķirībā no termina vispārējā lietojuma jau 19. gadsimtā tas ietvēra arī stāvokļus, kuros apziņā notiekošie procesi joprojām bija faktiski iespējami, piemēram, fantāzijas, sajūtas vai halucinācijas, un tie izpaudās kā darbības. Tomēr tajā pašā laikā attiecīgajai personai bija jābūt nespējīgai veidot konkrētu priekšstatu par attiecīgajiem iekšējiem un ārējiem pārdzīvojumiem. Bija jāpārtrauc spēja brīvi un mērķtiecīgi rīkoties, kā arī ārējā uztveres kontrole pār domām, lai bezsamaņu varētu konstatēt medicīniskā nozīmē.⁷⁵⁵

Mūsdienu medicīnas zinātne atzīst dažādas samaņas traucējumu formas, kas galvenokārt atšķiras viena no otras ar dažādām apziņas pakāpēm. Tātad atrašanās pie samaņas tiek pielīdzināta tādām stāvoklim, kad persona ir pie apziņas, tomēr no medicīniskā viedokļa ir iespējams ne vien nošķirt dažādas apziņas traucējumu pakāpes, bet arī kvantitatīvus un kvalitatīvus apziņas traucējumus. Normālu stāvokli, kad cilvēks var uztvert apkārtējo vidi bez ierobežojumiem un ar visām maņām, sauc par apziņas skaidrību (no vācu val. *Bewusstseinsklarheit*). Otrs apzināšanās līmenis aptver miegainības stāvokli, kas tiek saukta par somnolenci⁷⁵⁶, kad attiecīgā persona atrodas

⁷⁵² Hoff K. Die Wichtigkeit einer Willenserklärung nach 105 Abs. 2 BGB – unter Berücksichtigung medizinischer Störungen. Göttingen: Cuvillier Verlag, 2015, s. 66.

⁷⁵³ Duden K. Universālā vācu valodas vārdnīca. Jēdziens “Koma”, 1019. lpp.

⁷⁵⁴ Ohnmacht. Pieejams: <https://www.fremdwort.de/suchen/woerterbuch/ohnmacht/> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].

⁷⁵⁵ Hoff K. Die Wichtigkeit einer Willenserklärung nach 105 Abs. 2 BGB – unter Berücksichtigung medizinischer Störungen. Göttingen: Cuvillier Verlag, 2015, s. 66.

⁷⁵⁶ Ar somnolenci tiek saprasta pataloģiska miegainīga. Pieejams: <https://tezaurs.lv/somnolence> [skatīts 2021. gada 15. jūnijā]; Dažkārt vēl tiek nošķirts miegainības un somnolences stāvoklis, tomēr stingru robežu starp šiem jēdzieniem nevar noteikt. Skat. Payk T. R. Psychopathologie. Vom Symptom zur Diagnose, 3. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer, 2010, s. 138.

stāvoklī, kādā personas apziņa tikusi viegli ietekmēta. Persona ir miegaina, tomēr pamostas pēc atkārtotas uzrunāšanas un ķermeņa vieglas satricināšanas, bieži vien ir spējīga pārvietoties un rīkoties samērā kārtīgi, taču reakcija ir stipri palēnināta.⁷⁵⁷ Ja miegainība ir izteiktāka, medicīniskajā terminoloģijā tas tiek saukts par soporu.⁷⁵⁸ Šādā gadījumā ir praktiski neiespējami attiecīgo personu pamodināt, bezsamaņas stāvoklis ilgst ilgāku laiku.⁷⁵⁹ No iepriekš minētā ir redzams, ka robeža starp personas atrašanos nesamaņas stāvoklī un smagiem apziņas traucējumiem ir trausla un nebūtu nosakāma vien pirmšķietami bez iepriekšējas spēju novērtēšanas kārtības.

Nesamaņas stāvokļa smagākā forma ir koma. Kā norādījuši amerikāņu neirologi Freds Plams (*Fred Plum*) un Žeroms Posners (*Jerome Posner*), ar komu būtu saprotams “stāvoklis, kad pacients guļ ar aizvērtām acīm un viņu nevar pamodināt, lai atbilstoši reaģētu uz stimuliem pat ar spēcīgu stimulāciju”.⁷⁶⁰ Pacienti, kas atrodas komas stāvoklī, nereaģē un neuzrāda sāpju simptomus. Individīdi šādā stāvoklī ir zaudējuši savas domāšanas spējas un izpratni par apkārtējo vidi, saglabājot nekognitīvo funkciju un normālu miega režīmu.⁷⁶¹ Šādi pacienti, izmantojot vispārīgus pasākumus, nav uzmodināmi ar vispārējiem līdzekļiem un atrodas pilnīgā bezsamaņā⁷⁶², kas atgādina dziļu miegu, no kura slimnieku nevar pamodināt ar ārējiem kairinājumiem.⁷⁶³ Pastāv dažādas komas skalas, pēc kurām ārsts var novērtēt un izvērtēt nesamaņas smaguma pakāpi,⁷⁶⁴ lai noteiktu un uzsāktu nepieciešamo terapiju pacientam.⁷⁶⁵ Šo spēju novērtēšanas metodes tiks aplūkotas šī darba 5. nodaļā.

Arī ģībonis jeb īslaicīgs samaņas zudums⁷⁶⁶ ir īpašs apziņas traucējumu veids. Tas parasti ilgst no dažām sekundēm līdz dažām minūtēm, un tam raksturīgs pilnīgs vai daļējs reakcijas trūkums uz apkārtējās pasaules kairinājumiem.⁷⁶⁷ Šajā gadījumā persona cieš tikai no īslaicīga samaņas zuduma, parasti tikai uz īsu brīdi, bet tomēr pilnībā. Īslaicīga samaņas zuduma gadījumā uz īsu laiku samazinās asins plūsma un skābekļa pieplūde smadzenēs, kas atbildīga par elpošanas un asinsrites uzturēšanu. Ja persona pēc iespējas ātrāk tiek nogādāta guļus stāvoklī, vairumā gadījumu samaņa tiek

⁷⁵⁷ Huber P. H. *Allgemeine Klinische Psychologie*. Göttingen: Hogrefe, 2008, s. 50. Scharfetter C. *Allgemeine Psychopathologie – Eine Einführung*, 6. Auflage. Stuttgart: Thieme, 2010, s. 63.

⁷⁵⁸ Sopors skaidrojošajā vārdnīcā tiek skaidrots kā smags apziņas traucējums – dziļš, patoloģisks miegs. Pieejams: <https://tezaurs.lv/sopors:1> [skatīts 2021. gada 15. jūnijā].

⁷⁵⁹ Huber P. H. *Allgemeine Klinische Psychologie*. Göttingen: Hogrefe, 2008, s. 50.

⁷⁶⁰ Bauer Z. A., De Jesus O., Bunin J. L. *Unconscious Patient*. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538529/> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].

⁷⁶¹ National Institute of Neurological Disorders. *Coma*. Pieejams: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/coma> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].

⁷⁶² Huber P. H. *Allgemeine Klinische Psychologie*. Göttingen: Hogrefe, 2008, s. 50.

⁷⁶³ Rudzītis K. *Terminologia medica: latīņu – latviešu medicīnas terminu vārdnīca*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005, 1360. lpp.

⁷⁶⁴ Piemēram, “Glāzgovas komas skala”, kas tiek izmantota kā starptautiski izplatīta vērtējuma sistēma samaņas traucējumu novērtēšanai.

⁷⁶⁵ Van Aken H., Reinhart K., Zimpfer M. et.al. *Intensivmedizin*, 3. Auflage, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2014, s. 804.

⁷⁶⁶ Ģībonis. Pieejams: https://medicine.lv/raksti/gibonis_pme [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].

⁷⁶⁷ Turpat.

atgūta ātri, jo, ķermenim atrodoties guļus, nekavējoties paaugstinās asinsspiediens.⁷⁶⁸ Tātad personas spējas lemt var tikt uzlabotas. Turklāt, gan brīdī, kad pacientam jāsniedz piekrišana ārstniecībā, gan arī pirms tiesiska darījuma parakstīšanas ārstniecības iestādē. Lai noskaidrotu, vai nesamaņas jēdziena izpratne sarunvalodā un medicīnā ir vienāda ar šī jēdziena piemērošanu tiesību zinātnē, nākamajā darba apakšnodaļā aplūkots šī jēdziena izpratne tiesību zinātnē.

3.1.2.3.3. Jēdziena “nesamaņas stāvoklis” juridiskā izpratne

Tā kā Latvijas tiesību doktrīnā⁷⁶⁹ nav tikusi skaidrota jēdziena “nesamaņa” būtība, nepieciešams aplūkot, piemēram, Vācijas BGB regulējumu. Vācijā jau vēsturiski normatīvajā regulējumā, kurā ietverts rīcībspējas institūts, ir ietverta frāze: “personas atrašanās pārejošā nesamaņas stāvoklī”.⁷⁷⁰

BGB 105. paragrāfa 2. daļa regulē personu pausto gribu apstākļos, kad tās atrodas nesamaņas vai pārejošu garīga rakstura traucējumu stāvoklī. Apstākļos, ja tiesiskais darījums ir ticis noslēgts, personai atrodoties kādā no 105. paragrāfa 2. daļā minētajiem apstākļiem, paustais gribas izteikums tiek atzīts par spēkā neesošu.⁷⁷¹ Ja raugāties no salīdzinošo tiesību perspektīvas, tad pirmšķietami Vācijas BGB 105. paragrāfa 2. daļa un Civillikuma 1409. panta konstrukcijas ir līdzīgas, tādēļ, balstoties uz iepriekš minēto, nepieciešams aplūkot Vācijas tiesību doktrīnu un tiesu praksi ģenerālklausulas piepildīšanai ar saturu, kas savukārt palīdzēs izprast apstākļus, pie kādiem tiesību norma piemērojama.

Saskaņā ar dominējošo viedokli termins “nesamaņa” nav jātulko burtiski, jo tad faktiskā personas darbība nemaz nebūtu iespējama.⁷⁷² Pretēju šīs normas izpratni Vācijas BGB autori sākotnēji nemaz nebija iecerējuši.

Jau vēsturiskajos tiesību avotos ir teikts: “[..] sākotnējā bezsamaņas stāvoklī – augsts alkohola līmenis, miega reibums, drudža delīrijs, nakts klaiņošana.”⁷⁷³ Šis formulējums liecina, ka saskaņā ar likumdevēja sākotnējo nodomu ar bezsamaņu saprotams stāvoklis, kad personai piemīt dziļi apziņas traucējumi, bet ne pilnīgs samaņas zudums. To apliecina arī tiesību normas komentāri, kuros ir izcelts,

⁷⁶⁸ Deinzer H. Notfalle und Sofortmassnahmen für Heilpraktiker. Augsburg: Foitzick Verlag, 2010, s. 77.

⁷⁶⁹ Atsevišķas atziņas izriet no tiesu prakses. Tās ir tikušas aplūkotas kā atsevišķās nodaļās iepriekš, tā arī tiks izceltas šīs nodaļas ietvaros.

⁷⁷⁰ Schubert W. Die Vorlagen der Redaktoren für die erste Kommission zur Ausarbeitung des Entwurfs einer Bürgerlichen Gesetzbuches, Allgemeiner Teil, Teil 2. Berlin: Buch & Consult Ulrich Keip, 2013, s. 32.

⁷⁷¹ Soergel H. T., Fahse H., Herzler F. et.al. Bürgerliches Gesetzbuch / BGB (13. A.). Allgemeiner Teil 2. Stuttgart: Kohlhammer, 2000, 105. paragrāfs, Rn. 5; Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

⁷⁷² Landgeluddeke A. Bresser H. P. Gerichtliche Psychiatrie, 4. Auflage, Berlin: de Gruyter, 1976, s. 204.

⁷⁷³ Schubert. Die Vorlagen der Redaktoren für die erste Kommission zur Ausarbeitung des Entwurfs einer Bürgerlichen Gesetzbuches, Allgemeiner Teil, Teil 2. Berlin: Buch & Consult Ulrich Keip, 2013, s. 32.

ka bezsamaņas stāvoklis nebūt nenozīmē, ka personai ir pilnīgs apziņas trūkums, jo šādā gadījumā nav konstatējams personas gribas izteikums.⁷⁷⁴

Tātad atkārtoti ir iespējams konstatēt pienākumu vērtēt personas apziņas spējas, tostarp nosakot nesamaņas stāvokli personai. Pat mūsdienās juridiskajā literatūrā dominē viedoklis, ka gribas izpaudumi, kas izteikti pilnīgas samaņas zuduma stāvoklī, piemēram, bezsamaņas stāvoklī, nevar būt spēkā vai vismaz izpaudumiem ir jābūt neefektīviem, jo personai nav bijis nodoms rīkoties.⁷⁷⁵ Salīdzinājumā ar Latviju šāda atziņa Latvijas tiesu praksē tiek balstīta vien uz tiesas loģiku.⁷⁷⁶ Proti, nesamaņas stāvokli pamatojot uz loģiskiem apsvērumiem.

Nenoliedzami, ka lielākajā daļā gadījumu persona minētajos apstākļos nespēs paust savu gribu, apzināties un paveikt ikdienišķas darbības, kā izlasīt darījuma saturu vai pat noturēt pildspalvu šī darījuma parakstīšanai. Arī atbilstoši Vācijas juridiskajā literatūrā paustajai atziņai, personas griba, kas “brīvi izteikta” pilnīga personas samaņas zuduma stāvokļa ietvaros, piemēram, komas gadījumā, neeksistē vai atzīstama par spēkā neesošu.⁷⁷⁷ Papildinot doktrīnā pausto atziņu, jāteic, ka neitrālam lasītājam no malas nākas uzburt kādu fantastikas filmas ainu, jo pat nav iedomājama situācijā, kādā brīvi izteikt gribu šādos apstākļos būtu iespējams reālajā dzīvē. Tomēr iepriekš minētā atziņa būtu jāskata kopsakarā ar šī jēdziena izpratni medicīnā, proti, nevar kategoriski apgalvot, ka pacients nesamaņas stāvoklī nevar dzirdēt, saprast, atcerēties informāciju, tai ticēt, izvērtēt to un pieņemt lēmumu.⁷⁷⁸ Līdz ar to, šāda atziņa būtu ņemama vērā, papildot attiecīgo ģenerālklausulu ar konkrētu saturu.

Šādos apstākļos nesamaņas gadījumā drīzāk būtu jāvērtē īslaicīgu vai pilnīgu samaņas zudumu, kā rezultātā attiecīgā persona nespēj atpazīt sniegto paziņojumu saturu un raksturu. Tas ietver visus gadījumus, kad apziņas skaidrība ir vairāk vai mazāk traucēta.⁷⁷⁹ Padziļinātākai izpratnei par šī jēdziena piemērošanu aplūkoti konkrēti nesamaņas piemēri praksē un to juridiskā nozīme.

⁷⁷⁴ Palandt O. Bürgerliches Gesetzbuch. 79., neubearbeitete Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2020, s. 87.

⁷⁷⁵ Stanford Encyclopaedia of Philosophy. Decision-Making Capacity. Pieejams: <https://plato.stanford.edu/entries/decision-capacity/> [skatīts 2021. gada 6. oktobrī].

⁷⁷⁶ Tiesas ieskatā no loģikas viedokļa nav iespējama situācija, kurā, bankas darbiniekiem to nepamanot, ierastos bankas telpās un vēlētos noslēgt darījumu tādā gara darbības traucējumu stāvoklī, kas būtu pielīdzināms pilnīgai nesamaņai. Skat. Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2018. gada 19. jūlija spriedumu lietā Nr. C31198016.

⁷⁷⁷ Hoff K. Die Wichtigkeit einer Willenserklärung nach 105 Abs. 2 BGB – unter Berücksichtigung medizinischer Störungen. Göttingen: Cuvillier Verlag, 2015, s. 68.

⁷⁷⁸ Mazure L. Pacienta rīcībspēja un pacienta gribas izteikuma spēkā esamība. Pieejams: <http://journals.rta.lv/index.php/LNRE/article/download/1813/1622> [skatīts 2021. gada 5. oktobrī].

⁷⁷⁹ Hoff K. Die Wichtigkeit einer Willenserklärung nach 105 Abs. 2 BGB – unter Berücksichtigung medizinischer Störungen. Göttingen: Cuvillier Verlag, 2015, s. 68.; spilgts piemērs no Vācijas Reiha tiesas 1907. gada 21. jūnija sprieduma krimināllietā, kurā tika secināts: “Kad, neraugoties uz nesamazinātām fiziskām spējām veikt ārējas darbības, pašapziņa ir tik ļoti iegrimusi īslaicīgā maņu uzbudinājumā, prātam trūkst izpratnes par veikto darbību saturu un būtību gan kopumā, gan konkrētā virzienā.” Pieejams: Aschaffenburg G., Gruhle W. H., Hoche A. et.al. Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie: 3.Auflage. Berlin: Springer-Verlag, 2013, s. 171.

3.1.2.4. Atsevišķi “nesamaņas stāvokļa” piemēri praksē

Vācijas tiesību doktrīnā pastāv vienprātība par to, ka izšķirošais nesamaņas stāvokļa iestāšanās faktors ir tas, ka attiecīgā persona nespēj apzināties savu darbību nozīmi un saturu smagas, augstas pakāpes nesamaņas formas dēļ⁷⁸⁰, turklāt iespējami ir visi bezsamaņas veidi⁷⁸¹. Uzskatāms, ka bezsamaņas stāvoklis vienmēr ir viegli atpazīstams no ārpuses. Iemesls tam ir tāds, ka bezsamaņu bieži pavada fiziski simptomi, tomēr daudzos gadījumos tas tā nemaz nav. Praksē bieži ir gadījumi, kad tikai pēc simptomu mazināšanās var secināt, ka ir notikusi samaņas zaudēšana, jo tā ir bijusi pilnīgi nenosakāma no ārpuses.⁷⁸² Jāteic, ka minēto Vācijas tiesību doktrīnā pausto atziņu ir grūti iedomāties realitātē. Aplūkojot Latvijas tiesu praksi⁷⁸³ par nesamaņas jēdziena skaidrojumu, jākonstatē, ka tiesa par nesamaņas stāvokli atzīst gara darbības traucējumu stāvokli⁷⁸⁴, turklāt nesamaņas stāvoklis tiesas ieskatā ir pielīdzināms īslaicīgam rīcībspējas zudumam⁷⁸⁵. Šāda argumentācija Latvijas tiesu praksē vērojama arī apziņas un gribas traucējumu klauzulas piepildīšanai ar saturu, kas aplūkots darba turpinājumā.

Iepriekš minētais īslaicīgais spēju zudums atbilstoši Vācijas tiesību doktrīnai aptver tos gadījumus, kad personas apziņa ir īslaicīgi traucēta pārmērīgas narkotiku, alkohola⁷⁸⁶ vai anestezējošu līdzekļu lietošanas dēļ, kā nesamaņu izraisošs traucējums minēts arī drudzis.⁷⁸⁷ Tātad

⁷⁸⁰ Rasch W. Begutachtung im Zivilrecht – Die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit – aus arztlicher Sicht. Zeitschrift für arztliche Fortbildung, 86. Jahrgang, 10. Juli 1992, s. 767 (768).

⁷⁸¹ Leenen D. BGB Allgemeiner Teil: Rechtsgeschäftslehre. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co, 2011, s. 61.

⁷⁸² Aschaffenburg G., Schultze E., Hoche A. E. Hoche's Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, 2. Auflage. Berlin: Hirschwald, 1909, s. 201.

⁷⁸³ Aplūkoti 75 anonimizēti spriedumi portālā *manas.tiesas.lv* pēc atslēgas vārda “nesamaņas stāvoklī” laika periodā no 12.09.2013 līdz 14.06.2021.

⁷⁸⁴ Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2018. gada 19. jūlija spriedums lietā Nr. C31198016.

⁷⁸⁵ Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2018. gada 16. marta spriedums lietā Nr. C30506216.

⁷⁸⁶ Atšķirībā no Latvijas tiesību doktrīnas, kurā pausta vien alkohola iedarbības iespējamība attiecībā uz spēju saprast vai vadīt savu rīcību ierobežojumu, Vācijas tiesību doktrīnā ir izdarīti detalizētāki secinājumi ne vien attiecībā uz alkohola ietekmi un spēju lemt, bet arī citu apreibinošu vielu lietošanu.

Atziņas izriet arī no tiesu prakses. Tā kādā no lietām tiesa secinājusi, ka nesamaņas stāvoklis personai iestājas nekavējoties, ja pēc grādīgo dzērienu lietošanas alkohola daudzums asinīs sasniedzis 3,4 promiļu daudzumu. Pieejams: Erman W. Bürgerliches Gesetzbuch, 14 Auflage. Köln: Verlag Dr. Otto Schmidt, 105. paragrāfa komentārs, Rn 5; Palandt O. Bürgerliches Gesetzbuch. 73. Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2014, 105. paragrāfa komentārs, Rn 2; Jürgens A. Betreuungsrecht. 5. Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2014, 105. paragrāfa komentārs, Rn 6.

Turklāt Vācijas civillikuma 105. panta 2. daļas komentāros pausta atziņa, ka alkohola līmenim asinīs ir jāpārsniedz trīs promiļu daudzums, lai konstatētu augstu bezsamaņas pakāpi, kas pilnībā vai noteiktos gadījumos izslēdz personas darbības būtības un rakstura apzināšanos. Pieejams: Palandt O. Bürgerliches Gesetzbuch. 79., nebearbeitete Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2020, s. 87.

Attiecībā uz citu apreibinošu vielu lietošanu tiesu praksē, piemēram, ticis atzīts, ka personas atrašanās nesamaņas stāvoklī rezultējiesies no pārlietu lielas saindēšanās pēc narkotisko vielu lietošanas. Pieejams: Nürnbergas Augstākās apgabaltiesas 1977. gada 10. februāra spriedums lietā Nr.8 U 75/76.

Pieminēšanas vērts noteikti ir arī Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1972. gada 5. jūnija spriedums lietā Nr. II ZR 119/70. Tiesa spriedumā atzina, ka patoloģiskā reibuma stāvoklī persona var paust gribas izteikumu (piemēram, parakstot tiesisku darījumu), jo tā sagaida, ka tiks apreibināta vai ka tā iemesla dēļ saņems kāroto alkohola devu. Papildus tam, secināts, ka alkohola atkarības rezultātā radušās idejas (vēlmes) uz laiku var kļūt tik spēcīgas, ka persona vairs nav spējīga veikt saprātīgus apsvērumus, jo alkohola lietošanas iespējamība padara jebkuru saprātīgu apsvērumu par vairs neiespējamu. Šādos apstākļos brīvs gribas izteikums ir izslēgts.

⁷⁸⁷ Palandt O. Bürgerliches Gesetzbuch. 79., nebearbeitete Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2020, s. 87.

īslaicīgs traucējums paraksti ir vielu, zāļu un medicīnisko līdzekļu iedarbības radītās sekas. Tiesību piemērotājs nevar ģenerālklausulu konkretizēt tikai ar neskaidri definētiem terminiem, kā arī, piemēram, norādīt tikai uz smagiem alkohola lietošanas rezultātā izraisītiem traucējumiem. Turklāt nav pietiekami personas atrašanos nesamaņas stāvoklī pamatot tikai ar gribas vājumu vai vieglu ietekmētību, kā arī ar nespēju aptvert izteiktās gribas izpausmes apjomu.⁷⁸⁸ Lai personu atzītu par atradušos nesamaņas stāvoklī, ir jāpastāv pārliecībai par šādu nespēju aptvert gribas izpausmes apjomu. Turklāt, pietiek konstatēt, ka personai piemīt tik augsta bezsamaņas pakāpe, kas pilnībā vai noteiktos virzienos izslēdz darbības satura un rakstura apzināšanos.⁷⁸⁹ Interesanti, ka, atbilstoši Vācijas tiesību doktrīnai, viena no nesamaņas izpausmēm ir arī personas atrašanās hipnozes varā.⁷⁹⁰

Praksē vairumā gadījumu nesamaņas stāvokļa iestāšanās tiek vērtēta situācijās, kurās iesaistīts pacients kā speciālais tiesību subjekts. Šādos faktiskajos apstākļos visbiežāk varētu nonākt un atrasties tieši šī personu grupa, piemēram, spējas savu darbību saprast un vadīt vai arī lemt varētu būt nosakāmas apstākļos, kad savu gribu vēlas izpaust pacients, kas tikko pamodies no anestēzijas⁷⁹¹, vai arī apstākļos, ja personai ir smags garīga rakstura vai fizisks nogurums, vai traucēta miega gadījumos⁷⁹². Kā atzīts Vācijas tiesību doktrīnā, gandrīz visos gadījumos, kad tiek apsvērtas personas atrašanās bezsamaņas stāvoklī, personai jau ir konstatēta kāda pamatslimība vai vismaz tās cēlonis, un bezsamaņa ir tikai viens no daudziem iespējamiem simptomiem.⁷⁹³

Tā, piemēram, personai tika diagnosticēta pēdējā cukura diabēta stadija, tomēr atšķirībā no Latvijas tiesu prakses atziņām par slimības tiesiskajām sekām personas nespēja pieņemt lēmumu Vācijā netika balstīta uz personai diagnosticēto slimību *a priori*. Vācijas tiesa spriedumā argumentēja, ka personas gribas izteikumam jābūt spēkā neesošam tās bezsamaņas stāvokļa dēļ. Faktiskajos apstākļos personai bija iestājusies tā sauktā *Koma diabeticum*, ko radīja relatīvs vai absolūts insulīna trūkums, turklāt pēc daudzu fizisko simptomu parādīšanās, piemēram, svīšanas, sāpēm vēderā,

⁷⁸⁸ Palandt O. Bürgerliches Gesetzbuch. 79., neubearbeitete Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2020, s. 86.

⁷⁸⁹ Ibid, s. 87.

⁷⁹⁰ Ibid. Attiecībā uz atbildību par ārpuslīgumiska pārkāpuma izdarīšanu, tiesu praksē kā delikspējas traucējumi norādīta pat personas mēnessirdzība. Pieejams: Tonner K., Willingmann A., Tamm M. Vertragsrecht: Kommentar. Luchterhand: Hermann Luchterhand Verlag, 2010, s. 51

⁷⁹¹ Schmudlach H. Die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit aus juristischer Sicht. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1992. 10. Juli, nr. 86, s. 771.

⁷⁹² Hoff K. Die Nichtigkeit einer Willenserklärung nach 105 Abs. 2 BGB – unter Berücksichtigung medizinischer Störungen. Göttingen: Cuvillier Verlag, 2015, s. 73.

⁷⁹³ Leenen D. BGB Allgemeiner Teil: Rechtsgeschäftslehre. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co, 2011, s. 90. Bezsamaņa var rasties arī epilepsijas lēkmes laikā vai tieši pēc tās. Piemēram, kādā Vācijas tiesā tika skatīta lieta, kurā persona epileptiskas lēkmes rezultātā nospieda datorpeles taustiņu, kā rezultātā tika noslēgts distances pirkuma līgums. Tiesa spriedumā atzina, ka atbildētājs šādos apstākļos nebija spējīgs paust veselā saprātā balstītu brīvu gribas izpaudumu, tādēļ viņam nav pienākums atbildēt par radītajām tiesiskajām sekām. Papildus tam, tiesa atzina, ka šāds personas gribas izpaudums ir atzīstams par spēkā neesošu. Analogiski secinājumi izriet arī citas lietas ietvaros, kur faktiskajos apstākļos persona bija noslēgusi tiesisko darījumu, neapzinoties savas darbības nozīmi un tās sekas, pēc tam, kad persona, sev nezinot, bija aizmigusi uz datora klaviatūras. Pieejams: Wolf M., Neuner J. Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts, 10. Auflage, München: C. H. Beck, 2012, 32. paragrāfs, Rn 7.

apjukuma, pastiprinātām slāpēm, nogurumu u. c., tādējādi piepildot Vācijas BGB 105. panta 2. daļā ietvertā nesamaņas jēdziena saturu.⁷⁹⁴ Jāuzsver, ka šīs lietas ietvaros nesamaņas stāvoklis tika vērtēts pēc tam, kad persona ar cukura diabētu pēdējā stadijā sastādīja testamentu īsi pirms nāves apstākļos, kad juridisku dokumentu noformēšana personai prasīja lielu piepūli. Tiesa atzina, ka šāds testaments nevar tikt atzīts par spēkā esošu, jo vienīgais izšķirošais faktors, ko nepieciešams vērtēt, ir attiecīgās personas spēja brīvi formulēt savu gribu, kuras faktiskajos apstākļos personai trūka.⁷⁹⁵ Redzams, ka Vācijas tiesu praksē paustā argumentācija salīdzinājumā ar Latvijas tiesu prakses atziņām ir atšķirīga un attiecīgo spēju izvērtēšanai tiek pievērsta padziļināta uzmanība.

Tāpat nespēja pieņemt lēmumu vērtēta saistībā ar apziņu ietekmējošu medikamentu lietošanu. Nesamaņas jeb bezsamaņas stāvokli var radīt arī spēcīgu medikamentu lietošana, proti, šo medikamentu radītā iedarbība uz organismu un spējām pieņemt lēmumus.

Kādā no lietām Vācijas tiesā prasītājs tiesiska darījuma dalībnieka nespēju lemt pamatoja ar medikamentu lietošanu.⁷⁹⁶ Proti, mantinieks, kurš bija izslēgts no mantošanas, pamatojoties uz notariāli apliecinātu mantojuma līgumu, to apstrīdēja, norādot, ka mantojuma atstājējs līguma noslēgšanas brīdī nebija spējīgs izdarīt spēkā esošu gribas izteikumu par līgumu, jo bija lietojis pretsāpju līdzekļus. Faktiski līguma noslēgšanas laikā mantojuma atstājējs bija smagi slim ar vēzi un spēcīgo sāpju dēļ regulāri atradās spēcīgu medikamentu ietekmē.

Vērā ņemams fakts minētās lietas ietvaros bija tāds, ka strīdus līgumu notariāli apliecināja notārs. Vācijā notārs pārliecinās ne vien par personas (šajā gadījumā – mantojuma atstājēja) darījumspēju, bet arī spriestspēju un spēju izprast. Iepriekš minētās darbības notārs bija notariālajā aktā apliecinājis un fiksējis. Konkrētās lietas ietvaros tiesa konstatēja, ka arī prasītāja apgalvojumi par mantojuma atstājēja nespēju attiecīgo darījumu parakstīt līguma noslēgšanas dienā nav pietiekami. Proti, lai apstrīdētu tiesiska darījuma spēkā esamību, nepieciešams norādīt uz faktiem, kas var būt pārejošas rīcībnespējas stāvokļa pamatā pēc attiecīgo medikamentu lietošanas. Šādos apstākļos prasītājam bija nepieciešams paskaidrot, kad un kādos gadījumos zāļu lietošana izraisījusi bezsamaņas stāvokli, tomēr, tā kā atraidītais mantinieks nevarēja sniegt šādus argumentus, tiesa saskaņā ar piemērojamajiem vispārīgajiem noteikumiem par pierādīšanas pienākumu, pareizi atzina, ka mantojuma līgums bija spēkā esošs.

Vērtējot nesamaņas kā viena no Civillikuma 1409. panta elementiem ikdienišķā izpratnē, kā arī šī jēdziena nozīmi medicīnas un jurisprudences zinātnēs, secināms, ka personai, atrodoties nesamaņas stāvoklī, var būt vairākas nozīmes un nesamaņas pakāpes. Nesamaņai jeb bezsamaņai ir vairāki veidi, kas var tikt iedalīti gan pēc to ilguma, gan arī to iedarbības uz tiesiska darījuma

⁷⁹⁴ Celles (Vācija) Augstākās apgabaltiesas 1940. gada 1. septembra spriedums lietā Nr. 6 U 41/40.

⁷⁹⁵ Ibid.

⁷⁹⁶ Augstākās apgabaltiesas Hammā (Vācijā) 1996. gada 12. novembra spriedums lietā Nr. 15 W 233/96.

dalībnieka spējām lemt. Turklāt, tiesisku darījumu atzīstot par spēkā neesošu, ja persona ir atradusies nesamaņas stāvoklī, nepieciešams pamatot pietiekami pārlicinoši. Līdz ar to no tiesību viedokļa ir svarīgi nepieļaut, ka personu atrašanās nesamaņas stāvoklī tiek prezumēta *a priori*, tiesību piemērotājam nevērtējot un nespējot pamatot faktiskās situācijas apstākļus ar nespēju saprast, vai persona joprojām atrodas pie tik skaidra prāta, ka tā ir spējīga uz faktisku rīcību, tomēr savas rīcības nozīmi tā apzināties nespēj.

3.1.2.5. Apziņas un gribas traucējumi

Civillikuma 1409. pants ietver divus būtiskus elementus – iepriekš aplūkoto nesamaņas stāvokli, kura rezultātā persona nav spējīga saprast savas darbības, kā arī spēt tās vadīt. Civillikuma 1409. pantā ietvertā ģenerālklausula būtu visupirms interpretējama, nosakot, vai tiesisks darījums atzīstams par spēkā neesošu, pamatojoties uz tiesiskā darījuma dalībnieka vai dalībnieku atrašanos apziņas vai gribas traucējumu ietekmē. Tātad ģenerālklausulas satura pilnvērtīgai noskaidrošanai ir nepieciešams vērtēt apziņas un apziņas traucējumu, gribas un tās traucējumu nozīmi, kā arī tiesiskās sekas šāda traucēta gribas izteikuma gadījumā.

3.1.2.5.1. Apziņa un tās traucējumu jēdziens

Lai persona būtu spējīga skaidri izdarīt gribas izteikumu kā tiesiska darījuma noslēgšanai, tā arī ārstniecībai, tai ir jāspēj apzināties ikviena sava rīcība un tās pamatojums. Visupirms tai jāapzinās juridiskais pamatojums kā attiecīgajai rīcībai, tā arī veiktajai darbībai.

Apziņas jēdziena definēšana nav vienkārša. Ievērojot apstākli, ka šo jēdzienu lietojam kā ikdienas saziņā, medicīnā, tā arī psihiatrijā un psiholoģijā, tas visupirms atzīstams par plašu un vispārīgu terminu, kas katrā no iepriekš minētajām nozarēm tiek skaidrots un pētīts atšķirīgi. Ikdienas saziņā ar apziņu tiek izprasta vide personai apkārt un personas spējas izprast pašam sevi, paredzot, ka apziņa tiek konstatēta brīžos, vērtējot katra indivīda komunikācijas spējas ar apkārtējiem.⁷⁹⁷ Nenoliedzami, ka apziņas jēdziena skaidrojums sākotnēji būtu meklējams nevis tiesību zinātņu literatūrā, bet gan medicīnas enciklopēdijā. No fizioloģiskās kategorijas viedokļa apziņa ir augstākā nervu darbība, kas nodrošina pieredzes uzkrāšanu, reproducēšanu un apkopošanu galvas smadzenēs. Savukārt apstākļos, ja personām ir psihiskas slimības, spēja prognozēt notikumus un adekvāti rīkoties mazinās vai pat zūd.⁷⁹⁸ Šādos apstākļos ir jārūnā par apziņas traucējumiem, kuru ietekme uz darījuma noslēgšanu tiks darbā aplūkota turpmāk. Tātad apziņa būtu pielīdzināma augstākai attīstības matērijai – tādai, kas spēj atspoguļot ārpusauli un pašam sevi, proti, tā ir galvas smadzeņu īpašība,

⁷⁹⁷ Hoff K. Die Wichtigkeit einer Willenserklärung nach 105 Abs. 2 BGB – unter Berücksichtigung medizinischer Störungen. Göttingen: Cuvillier Verlag, 2015, s. 65.

⁷⁹⁸ Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 57. lpp.

kas spēj nošķirt ār pasauli, apkārtējo vidi no pašam sevi, mērķtiecīgi iedarbojoties uz sevi un šo apkārtējo vidi.

Visbeidzot psiholoģijas un psihiatrijas nozarē ar apziņu un tās traucējumiem tiek izprastas konkrētas kognitīvās spējas, slimības un citi traucējumi.⁷⁹⁹ Ar kognitīvajām funkcijām tiek izprastas ikviena indivīda spējas uztvert sev apkārt notiekošo un atbilstoši tam arī reaģēt. Kognitīvās funkcijas ir garīgo funkciju komplekss, kas veido gandrīz ikvienu cilvēka darbību, kamēr tas atrodas nomodā.⁸⁰⁰ Iepriekš minētās funkcijas ir smadzeņu veidotas spējas, kas tiek izmantotas jebkura uzdevuma veikšanai – kā vienkāršu, tā arī sarežģītu. Smadzeņu funkcijas cita starpā atbild par zināšanu apguvi, uzmanības noturēšanu, problēmsituāciju risināšanu un notikumu atminēšanos. Tiesību doktrīnā jau iepriekš noteikts, ka, novērtējot personas apziņas prasmes, tiek ņemts vērā: pirmkārt, personas apziņas pakāpe un konstatēšanas spējas; otrkārt, orientēšanās spējas; treškārt, koncentrēšanās spējas un uzmanības spējas, ceturkārt – atmiņas spējas. Visbeidzot, novērtējot personas apziņas spējas, tieši personas intelektuālajām spējām tiek piešķirta liela nozīme.⁸⁰¹

Ar kognitīviem traucējumiem tiek saprasta vesela traucējumu kopa. Tie ir atmiņas, vārdu izpratnes, lēmumu pieņemšanas u. c. izpratnes traucējumi. Visbiežāk šādi traucējumi novērojami personām, kas slimo ar vecuma demenci vai delīriju.⁸⁰² Apziņas traucējumi piemīt personām, kurām veselības stāvokļa dēļ sagādā grūtības saglabāt modrību, vai arī personas nepietiekami apzinās sev apkārt esošo vidi vai pašas sevi.⁸⁰³ Traucējumi, kā atzīts tiesību doktrīnā, parasti rodas no epilepsijas lēkmēm, smadzeņu traumām, audzējiem, smagiem psihiskiem pārdzīvojumiem un citiem patoloģiskiem stāvokļiem.⁸⁰⁴

Apziņas traucējumiem ir raksturīgas vairākas kopīgas pazīmes – atrautība no ār pasaules, kad pacients arvien vairāk noslēdzas sevī un apkārtējās pasaules ietekme uz pacientu samazinās, arī dezorientācija – vispirms laikā un telpā, pēcāk jau personā, kas bieži ir pieminēts termins tiesu

⁷⁹⁹ Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

⁸⁰⁰ Pēča M. Anestēzijas ietekme uz kognitīvajām funkcijām. Pieejams: https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/37136/308-57358-Peca_Mara_mp11105.pdf?sequence=1&isAllowed=y [skatīts 2020. gada 16. martā].

⁸⁰¹ Kadile L. Gribas izteikums kā tiesiska darījuma svarīgākais elements. Pieejams: https://www.apgads.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/izdevumi/2021/Mundus_et/lu.sz.k.2.rk-08.pdf [skatīts 2021. gada 4. novembrī]; šeit redzama līdzība ar lemtspējas institūtā ietilpstošajām spējām. Ne velti Vācijas tiesību doktrīnā abu institūtu spējas ir atzītas par līdzīgām, kas pieļauj tās vērtēt, ievērojot līdzīgu kārtību, kas katrā individuālā gadījumā un attiecībā uz pieņemamo lēmumu tiek pielāgota.

⁸⁰² Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

⁸⁰³ Introduction to Disorders of Consciousness. Pieejams: <https://www.myshepherdconnection.org/disorders-consciousness/Intro-disorders-of-consciousness> [skatīts 2022. gada 20. septembrī].

⁸⁰⁴ Civillikuma komentāri. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna vispārīgā zinātniskajā redakcijā. Rīga: Mans īpašums, 24.–25. lpp.

praksē.⁸⁰⁵ Pacienta domāšana ir saraustīta, zūd spēja aptvert situāciju kopumā, tiek pieņemti pavirši un nepamatoti spriedumi, runa ir nesakarīga, kā arī raksturīgas fragmentāras atmiņas par aptumšotās apziņas laiku vai to trūkums.⁸⁰⁶ Nenoliedzami, ka traucējumu ilgums un dziļums var būt dažāds, tādēļ ir svarīgi izlemt, cik bieži un atkārtoti šādu spēju novērtēšana pacientam ir nepieciešama.

Ikvienas personas apziņa veidojas no galvas smadzeņu pusložu un stumbru darbības. Smadzeņu puslodes nodrošina tādu funkciju darbību kā acu kustības, elpošana, klepus vai acu zīlīšu reakcija.⁸⁰⁷

Apziņa aptver ne vien domāšanas procesus galvā, bet kā psiholoģiskas darbības forma arī zināšanas par sevi un pasauli, patiesības izzināšanu, kā arī aktīvu lietu un parādību izzināšanu un attieksmi pret tām, ieinteresētību, kā arī spēju šīs lietas un parādības izvērtēt. Tieši pašapziņa, kas katram no mums ir atšķirīga, ir svarīga apziņas izpausme. Pašapziņa ikvienam no mums veidojas no dzīvē uzkrātās pieredzes, ieņemamās profesijas, piederības un citiem apstākļiem.⁸⁰⁸ Apstākļos, ja smadzeņu stumbrs vai kāda no smadzeņu puslodēm tiek bojāta, pacientam var iestāties bezsamaņas stāvoklis.⁸⁰⁹ Iepriekš minētais ieskicē robežu apziņas traucējumu un iepriekš aplūkotās nesamaņas jeb bezsamaņas seku konstatēšanu.

Tātad, ja kāda no iepriekš minētajām funkcijām tiek traucēta, tā var ietekmēt arī pacienta apziņas normālu funkcionēšanu, tādējādi liedzot pacientam izteikt gribas izteikumu brīvi.

3.1.2.5.2. Jēdziena “aptumšota apziņa” izpratne

Ja pacienta spējas adekvāti rīkoties, kā arī spējas prognozēt notikumus zūd pavisam vai mazinās, iestājas patoloģisks stāvoklis, kad reālās pasaules atspoguļojums iegūst izkropļotu raksturu. Šādā gadījumā pacients ir apziņā traucēts jeb, kā tas norādīts medicīnas zinātnē, pacientam ir aptumšotas apziņas stāvoklis.⁸¹⁰

⁸⁰⁵ Personas atrašanās dezorientētā stāvoklī izriet no virknes tiesvedību ietvaros izskatīto ekspertu atzinumu secinājumiem, kā arī citiem pierādījumiem lietā. Tā, piemēram, “dezorientācija laikā un telpā”: Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2022. gada 10. marta spriedumā Nr. C73269419; “daļēja dezorientācija”: Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2022. gada 6. janvāra spriedumā Nr. C37083716; Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 1. decembra spriedums lietā Nr. C13055316; “dezorientācija telpā”: Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2018. gada 16. novembra spriedums lietā Nr. C30751612; kā arī termina “dezorientācijas stāvoklis” izmantošana Augstākās tiesas judikatūrā. Piemēram, Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 25. oktobra spriedums lietā Nr. C30561209, SKC-358/2017. Dezorientācijas stāvoklis ir ticis minēts arī jau iepriekš norādītajā Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2022. gada 10. marta spriedumā Nr. C73269419.

⁸⁰⁶ Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 57. lpp.

⁸⁰⁷ Medicīnas tiesības. Gusarova A., Lieljuksis A., Muciņš R. u.c. S. Ašņevicas – Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 662. lpp.

⁸⁰⁸ Apziņas traucējumi. Pieejams: http://www.medicine.lv/raksti/apzinas_traucejumi_pme [skatīts 2020. gada 7. februārī].

⁸⁰⁹ Medicīnas tiesības. Gusarova A., Lieljuksis A., Muciņš R. u.c. S. Ašņevicas – Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 662. lpp.

⁸¹⁰ Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 57. lpp.

Izšķir vairākus aptumšotas apziņas sindromus: apdullumu, amenci, somnolenci⁸¹¹, soporu⁸¹², delīriju, komu un citus. Apdulluma gadījumā veselam cilvēkam ir kairinājumi, kas neizraisa pietiekamu spēcīgu atbildes reakciju. Apdullums radīsies pēc epilepsijas lēkmes, traumas vai intoksikācijas gadījumā. Ir risks pāriet arī komā.⁸¹³ Amencei raksturīgs apjukums un nesakarīga domāšana, runa ir nesakarīga, kā arī apkārtējie notikumi nepiesaista pacienta uzmanību un viņš gribu pauž vienmuļi, pat nesakarīgi. Amence var pāriet arī delīrijā.

Savukārt delīrijs (no latīņu val. *delirium* – ‘ārprāts’) ir akūts aptumšotas apziņas stāvoklis, kas rodas noteiktu galvas smadzeņu bojājumu gadījumos. Šiem pacientiem ir raksturīga dezorientācija laikā un telpā.⁸¹⁴ Šāda dezorientācija pacientam liedz sakoncentrēties, novērojams uzbudinājums, nemiers, emocionālā nestabilitāte, uztveres traucējumi, arī halucinācijas, pārmērīga aktivitāte vai pazemināts darbības un sajūtu līmenis. Delīrijs var attīstīties dažu dienu vai pat stundu laikā no iepriekš izraisītas intoksikācijas alkohola vai medikamentu ietekmē, infekcijas slimību, galvas smadzeņu traumas, kā arī psihisku slimību vai insulta gadījumos. Būtiski spēju novērtēšanas ietvaros izcelt, ka parasti delīrijs sākas vakara krēslā un nakts laikā pastiprinās.⁸¹⁵ Novērojot delīrija ietekmi uz pacienta spējām, vērojams, ka pacients apzinās savu stāvokli, bet vēlāk slimības apziņa pazūd un iedomātais kļūst par reāli uztveramiem pārdzīvojumiem. Intensitāte ir mainīga, raksturīga īslaicīga, epizodiska apziņas noskaidrošanās; tas var turpināties vairākas dienas vai pat nedēļas.⁸¹⁶

Vērtējot anonimizēto tiesas nolēmumu paustās atziņas attiecībā uz personas atrašanos aptumšotas apziņas stāvoklī, konstatējams, ka šāds termins ietverts tikai dažos spriedumos krimināllietās. Aptumšotas apziņas jēdziens divos spriedumos izriet no kompleksā stacionārās tiesu psihiatriskās un tiesu psiholoģiskās ekspertīzes atzinuma.⁸¹⁷ Kādā no šiem spriedumiem tiesa norādījusi, ka persona varēja pietiekami detalizēti, saskanīgi un skaidri liecībās atreferēt notikumu gaitu, kas nekādi neliecina par aptumšotu apziņu.⁸¹⁸ No iepriekš minētā, sistēmiski tulkojot kā civiltiesību, tā arī tās apakšnozares – medicīnas tiesību nozares, būtu pieļaujams, ka arī civillietas ietvaros aptumšotas apziņas jēdziens tiktu vērtēts pēc personas detalizētām, saskanīgām un skaidrām spējām lemt.

⁸¹¹ Pārmērīga miegainība.

⁸¹² Somnolencei līdzīgs stāvoklis, bet īslaicīgs kontakts ar cilvēku tā gadījumā ir iespējams tikai pēc spēcīga kairinātāja iedarbības.

⁸¹³ Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 57. lpp.

⁸¹⁴ Turpat, 124. lpp.

⁸¹⁵ Turpat.

⁸¹⁶ Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 124. lpp.

⁸¹⁷ Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2018. gada 3. augusta spriedums lietā Nr. 11096008813; no tiesu psihiatriskās ekspertīzes atzinuma izriet, ka persona izdarīja sarežģītas, sakārtotas, noteiktas situācijas darbības, kuras nav iespējamas pie aptumšotās apziņas. Pieejams: Daugavpils tiesas 2013. gada 2. oktobra spriedums lietā Nr. 11181198610.

⁸¹⁸ Jelgavas tiesas 2014. gada 13. oktobra spriedums lietā Nr. 11221186210.

Bez doktrīnā un tiesu praksē sastopamā aptumšotas apziņas jēdziena, ir nepieciešams aplūkot arī apziņas “gaišo periodu” jēdzienu.

3.1.2.5.3. Apziņas “gaišo periodu” jēdziens

Persona, kas ikdienā ir savās spējās traucēta, var atrasties “gaišo apziņas periodu” stāvoklī, kura laikā persona ir apveltīta ar nepieciešamajām spējām un līdz ar to spējīga paust brīvu gribas izteikumu. Psihiatrijas zinātnē gaišo periodu jēdziens netiek lietots⁸¹⁹, tomēr ar to tiek izprasts remisijas jēdziens.⁸²⁰

Aplūkojot Latvijas tiesu praksi, uzmanīgs lasītājs pamanīs, ka tiesas spriedumu argumentācijā dominē tādi termini kā “gaišie apziņas periodi”. Turklāt tiesa spriedumos izdara atsauces uz tādiem terminiem kā “gaišie starplaiki”, “gaišie periodi”⁸²¹, kas tiek ņemti vērā ģenerālklausulas “spēja saprast savas darbības vai tās vadīt” piepildīšanai ar saturu. Papildus norādīts, ka, atbilstoši Civillikuma 362. panta jēgai, īslaicīgi apziņas un gribas traucējumi neizslēdz iespēju adekvāti paust savu gribu gara darbības gaišos starplaikos.⁸²² No iepriekš minētā secināms, ka tiesību piemērotājs gaišo apziņas stāvokli (no latīņu val. – *Luziden Intervalls*⁸²³) saista ar personas adekvātām spējām lemt. Tātad tiesību piemērotājam, vērtējot ģenerālklausulas piemērošanu, jāraugās, lai tiktu ņemts vērā tāds personas stāvoklis, kad tā atrodas gaišā apziņas periodā.

Tā, piemēram, kādā spriedumā tiesa atzinusi, ka /pers. H/ pirkuma līguma slēgšanas laikā nav slimojusi ar psihisku slimību (gara slimību), bet tai piemēris organisks psihosindroms ar kaitēšanas idejām, kā rezultātā /pers. H/ nespēja saprast savu rīcību, to vadīt un saprast savas rīcības juridiskās sekas. Tiesa spriedumā ir atzinusi, ka minētajiem psihiskajiem traucējumiem starplaiki (gaišie periodi) nav bijuši iespējami. Ar gaišajiem periodiem tiesa atzīst tādu stāvokli, kad persona būtu varējusi izprast savu darbību nozīmi un saprātīgi tās vadīt, tomēr šāds starplaiks pirkuma līguma noslēgšanas dienā nav bijis.⁸²⁴

Personas atrašanās gaišajos periodos citā lietā vērtēta, ņemot vērā tiesas sēdē uzklauzīto ekspertu, kas skaidrojusi personai noteikto diagnozi un slimības attīstības gaitu. Eksperte norādījusi,

⁸¹⁹ Rasch W. Begutachtung im Zivilrecht – Die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit – aus ärztlicher Sicht. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 86. Jahrgang, 10. Juli 1992, s. 767 (768).

⁸²⁰ Skat.: Ibid. Gaišo apziņu periodi psihiatrijā drīzāk tiek saukti par remisijām, t. i., par stāvokļiem, kad slimības simptomi uz noteiktu laiku vai pat pastāvīgi izzūd, tomēr tas nav pamats runāt par pilnīgu izveseļošanos. Vienmēr ir apšaubāms, vai slimības simptomi kādreiz atkal parādīsies.

⁸²¹ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2016. gada 27. aprīļa spriedums lietā Nr. C28378313.

⁸²² Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2016. gada 7. septembra spriedums lietā Nr. C04414811.

⁸²³ Vācijas tiesību doktrīnā ir pausta atziņa, ka jēdziens ir pārņemts no vispārējām tiesībām (no angļu val. *common law*). Psihiatrijā tas tiek uzskatīts par novecojušu jau aptuveni 150 gadus, tāpēc likumdevējs Vācijā to ir atturējis ietvert civillikuma regulējumā. Šis jēdziens Vācijas tiesībās un tiesību zinātnē joprojām tiek tulkots jeb interpretēts. Skat. Jauß M. S. *Lucidum Intervallum: Untersuchungen zu einer überholten Rechtsfigur. Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft*, Vol. 99, No. 4 (2016), s. 334.

⁸²⁴ Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2017. gada 31. oktobra spriedums lietā Nr. C05031811.

ka pilnvaras izsniegšanas laikā personai jau bijusi izteikta demence, kas liedza izprast izsniegtās pilnvaras saturu un tās nozīmi. Attiecīgi tiesa spriedumā atzina, ka nav pamata uzskatīt, ka darījums varētu būt noslēgts garā slimās personas gaišajā periodā.⁸²⁵ Ievērojot iepriekš minēto, tiesa atzina, ka tādējādi ir nodibināti Civillikuma 1409. panta tiesisko sastāvu veidojošie apstākļi, kas dod pamatu pilnvaras un uz tās pamata noslēgtā pirkuma līguma atzīšanai par spēkā neesošu.⁸²⁶ Gaišo periodu jēdziens minēts arī krimināltiesību zinātnes tiesu spriedumos⁸²⁷, kā arī vienā anonimizētā administratīvo tiesību nozares tiesas spriedumā⁸²⁸. Lielākoties jēdziens ir ticis minēts tiesu noteikto ekspertīžu atzinumos.

Arī Vācijas tiesību doktrīnā atzīts gaišo intervālu jēdziens.⁸²⁹ Salīdzinājumā ar Latvijas tiesu praksi Vācijas Federālā Augstākā tiesa gaišo intervālu esamību formulēja jau 1956. gada spriedumā, kurā tika atzīts: “Maniakāli depresīvais neprāts nenozīmē, ka persona ir bijusi vispārēji darījumnespējīga visu slimības laiku. Šāda slimības gaita sastāv no maniakālām un depresīvām fāzēm, kas to iedarbības diapazonā kopumā izslēdz personas brīvu gribu. Tomēr starp šīm fāzēm pacients ir atzīstams par darījumspējīgu.”⁸³⁰

Lai noteiktu, ka personai piemīt noteikti apziņas traucējumi, nepieciešams, lai traucējumam būtu noteikta pastāvīga smaguma pakāpe, proti, lai šādi “apziņas gaišie intervāli” nebūtu pārāki pār konstatētajiem traucējumiem. Turklāt, kā to atzinis vācu psihiatrs U. Didrihsens (*U. Diederichsen*), tad šī termina juridiskā izpratne būtu jāpielāgo psihiatrijas zinātnieku viedoklim, kas vērsts uz vienota mērķa sasniegšanu, proti, neierobežot personas rīcībspēju brīžos, kad persona atrodas apziņas gaišo intervālu periodā⁸³¹, turklāt, šādos apstākļos personai nebūtu nepieciešama arī alternatīva spēju ierobežošanas mehānismu iedarbināšana. Līdz ar to, ja personai nav novērojami apziņas traucējumi, jāspēj garantēt, ka šādas personas tiesības tiktu īstenotas, tostarp vērtējot personas spēju ierobežošanu un aizgādības nodibināšanu.

Turpmākā darba ietvaros autore aplūko gribas traucējumu jēdzienu un to ietekmi uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to sekām.

⁸²⁵ Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2019. gada 17. aprīļa spriedums lietā Nr. C15234515.

⁸²⁶ Turpat.

⁸²⁷ Madonas rajona tiesas 2017. gada 12. septembra spriedums lietā Nr. 11300026915; Vidzemes rajona tiesas Gulbenē 2018. gada 13. novembra spriedums lietā Nr. 11170010518; Vidzemes apgabaltiesas (Madonas tiesu nams) 2020. gada 6. februāra spriedums lietā Nr. 11170014217; Vidzemes rajona tiesas Madonā 2021. gada 19. februāra spriedums lietā Nr. 11170014519; Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2016. gada 20. aprīļa spriedums lietā Nr. 11094066909.

⁸²⁸ Administratīvās apgabaltiesas 2020. gada 23. jūlija spriedums lietā Nr. A420316718.

⁸²⁹ Cording C., Nedopil N. Psychiatrische Begutachtungen im Zivilrecht: Ein Handbuch für die Praxis. Lengerich/Westfalen: Pabst Science Publishers, 2014, s. 108; Steffen M. J. Lucidum intervallum. Pieejams: <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/2193-7869-2016-4-334/lucidum-intervallum-jahrgang-99-2016-heft-4?page=1> [skatīts 2021. gada 4. novembrī].

⁸³⁰ Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1956. gada 27. aprīļa spriedums lietā Nr. I ZR 178/54.

⁸³¹ Venzlaff U., Foerster K., Dreßing H. et.al. Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen, 4. Auflage. München: Elsevier Urban & Fischer Publishers, 2004, s. 453 (487).

3.1.2.6. Gribas traucējumi un to ietekme uz tiesiska darījuma spēkā esamību

Tiesiska darījuma spēkā esamība var būt saistīta ar šī darījuma pretrunu likumam, darījumā esošiem gribas izteikuma defektiem, kā arī gribas traucējumiem. Ir svarīgi atzīmēt, ka gribas traucējumi nošķirami no gribas trūkumiem jeb defektiem, proti, spaidiem, viltus un maldības, kas šī promocijas darba ietvaros netiks aplūkoti. Promocijas darba ietvaros turpmāk tiks padziļināti aplūkoti gribas traucējumi. Salīdzinot tiesisku darījumu noslēgšanu gribas trūkumu ietekmē vai darījuma noslēgšanu tādā veselības stāvoklī, kad tiesiska darījuma griba ir bijusi traucēta, tiesiskās sekas kā vienā, tā arī otrā situācijā ir atzīstamas par vienādām – darījumi, ievērojot noteiktus gadījumus, ir uzskatāmi vai nu par spēkā neesošiem, vai apstrīdamiem.

Kaut arī tiesiskās sekas kā gribas trūkumiem, tā arī gribas traucējumiem ir vienādas, būtiski norādīt, ka gribas trūkumi Civillikumā tiek atzīti par gribas veidošanās vai gribas izteikuma izdarīšanas laikā izraisītiem gribas defektiem, kas savukārt ir pamats likumā noteiktajos gadījumos uzskatīt darījumu par spēkā neesošu vai apstrīdamu.⁸³² Piemēram, maldības vai viltus gadījumā persona spēj apzināties tiesiskā darījuma saturu un tā sekas, bet tai ir bijušas nepareizas vai nepietiekamas ziņas, kļūdains priekšstats par objektīvo īstenību. Turpretī gribas traucējumu gadījumā jau sākotnēji persona nav spējīga apzināties tiesiska darījuma būtību un no tā izrietošās tiesiskās sekas. Var pastāvēt situācijas, kurās cilvēks, kas apziņas un gribas traucējumu dēļ noslēdz tiesisku darījumu, vienlaikus ir arī pacients Ārstniecības likuma izpratnē⁸³³, tādēļ iepretim ikvienai citai personai par īpaši apdraudētiem ir atzīstami tieši pacienti kā speciālie tiesību subjekti.

Vairumā gadījumu personas iekšējā griba atbilst arī personas gribas izpausmei uz āru. Tā tam būtu jānotiek apstākļos, ja personas lēmumu pieņemšanas spējas nav traucētas. Ar iekšējo gribu tiek saprasti tie procesi, kas veido subjektīvo gribas izpaudumu. Attiecīgi tās ir tās emocijas, ko ikviens no mums pārdzīvo un izdzīvo sevī. Minētie procesi aptver vēlmes, nodomus un motīvus, kas mūs vedina un virza uz noteiktu darbību veikšanu. Vācijas tiesību doktrīnā atzīst, ka iekšējā jeb subjektīvā griba aptver darbības, ko kontrolē apzināta griba rīkoties (no vācu val. *Handlungswille*). Otrkārt, vērtējama indivīda apziņa attiecībā uz to, ka viņš vēlas paziņot kaut ko juridiski nozīmīgu (no vācu val. *Erklärungsbewusstsein*). Visbeidzot, apziņa par noteiktu tiesisko seku iestāšanos (no vācu val. *Geschäftswille*).⁸³⁴ Protams, persona savas izjūtas var paturēt pie sevis un nepaust uz āru. Apstākļos, ja iekšējās emocijas izpaužas noteiktās darbībās, var runāt par gribas izteikumu, proti, objektīvo

⁸³² Balodis K. Ievads civiltiesībās. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007, 244. lpp.

⁸³³ Kadile L. Gribas izteikums kā tiesiska darījuma svarīgākais elements. Pieejams: https://www.apgads.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/izdevumi/2021/Mundus_et/lu.sz.k.2.rk-08.pdf [skatīts 2021. gada 12. oktobrī]

⁸³⁴ Willenserklärung. Pieejams: <https://www.rechtswörterbuch.de/recht/w/willenserklaerung/> [skatīts 2021. gada 7. augustā]; § 5 Die Willenserklärung. Pieejams: https://jura.urz.uni-heidelberg.de/mat/file_viewer.php?fid=4527 [skatīts 2022. gada 5. maijā].

gribas izpauduma elementu, tātad ārēji paustu gribu. Tikai apstākļos, ja var konstatēt abus gribas izpauduma elementus – kā subjektīvo, tā arī objektīvo, mēs varam runāt par brīvi paustu gribas izteikumu.⁸³⁵ Identisks gribas izpauduma iedalījums divos elementos nostiprināts arī Vācijas tiesību doktrīnā.⁸³⁶ Ja tiesību subjekta tiesiski nozīmīga griba nav konstatējama, tad darījumam nav tiesiska spēka, proti, atzīstams, ka tas vispār nav noticis.

Nenoliedzami, iepriekš minētās gribas izpausmes komponentes ir līdzīgas darbā norādītajām un iepriekš jau aplūkotajām lemtspējas institūta komponentēm. Uz āru pausts personas, tostarp pacienta, brīvs gribas izpaudums, piešķir juridisko spēkā esamību kā tiesiskam darījumam, tā arī sniedzot informēto piekrišanu ārstniecībā. Tādēļ gribas izpaudumam būtu nozīme arī, novērtējot lemtspēju kā informētās piekrišanas elementu. Proti, uz āru vērsts gribas izpaudums jāvērtē, arī nosakot personas lemtspēju ārstniecības procesā, tādēļ ir pamats apgalvot, ka uz āru vērsta griba atzīstama kā ceturtais lemtspējas elementa vērtēšanas priekšnoteikums, nosakot pacienta spējas komunicēt ar ārstniecības personu un citām konkrētā lēmuma pieņemšanā iesaistītajām personām. Minētajam ir nozīme tādēļ, ka vēlāk darba ietvaros tiks padziļināti aplūkota spēju novērtēšanas kārtība.

Tā kā darījuma tiesiskās sekas izraisa vien uz āru vērsts gribas izpaudums, tad arī tiesiska darījuma noslēgšanu un juridisko spēku likums saista ar gribas izpaudumu.⁸³⁷ Turklāt gribas izpaudumam uz ārieni ir jābūt izteiktam tādā veidā, ka adresāts to spēj saprast un pieņemt zināšanai.⁸³⁸ Iepriekš minētais nenozīmē, ka personas iekšējā griba nav jāvērtē. Iekšējā griba ir ņemama vērā, piemēram, iztulkojot tiesisku darījumu Civillikuma 1504. panta ietvaros. Tiesību subjekta gribai var būt nozīme arī gadījumā, kad tiek noskaidrots, vai darbības ir uztvertas pareizi, kā arī vērtējot to, vai tiesību subjekta griba bija vērsta uz konkrētā tiesiska darījuma noslēgšanu. Iepriekš minētais aptver tās Civillikumā ietvertās tiesību normas, kas attiecas uz gribas īstuma noskaidrošanu, konkrēti Civillikuma 1440.–1448. panti.⁸³⁹

Nenoliedzami, spēju pilnībā saprast savas rīcības sekas, slēdzot juridisku darījumu, var ietekmēt dažādi apstākļi, tostarp personiski un emocionāli. Var lēst, ka gribas izpausme personām var

⁸³⁵ Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

⁸³⁶ Kā norādīts Vācijas tiesību doktrīnā, gribas izteikuma jēdziens pats par sevi jau norāda, ka ir jābūt subjektīvam elementam (gribai) un objektīvam elementam (gribas izteikumam), kas veido objektīvo un subjektīvo elementu. Skat. Eltzhig J., Wenzel J. Die Anfängerklausur im BGB: Kernprobleme des Allgemeinen Teils in der Fallbearbeitung. Berlin: Springer-Verlag, 2013, s. 74.

⁸³⁷ Vēbers J. Padomju civiltiesības. Rīga: Zvaigzne, 1979, 101. lpp.; Kadile L. Gribas izteikums kā tiesiska darījuma svarīgākais elements. Pieejams: https://www.apgads.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/izdevumi/2021/Mundus_et/lu.sz.k.2.rk-08.pdf [skatīts 2021. gada 4. novembrī].

⁸³⁸ Balodis K. Ievads civiltiesībās. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007, 159. lpp.

⁸³⁹ Civillikuma komentāri. Ceturtais daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna vispārīgā zinātniskajā redakcijā. Rīga: Mans īpašums, 2000, 37. lpp.

tikt traucēta kā psiho - patoloģisku, medicīnisku, tā arī fizioloģisku iemeslu un apstākļu dēļ.⁸⁴⁰ To iespaidā līdz darījuma parakstīšanai cilvēks var šaubīties par dalību tajā vai vienkārši paļauties, ka darījums nesīs cerēto labumu⁸⁴¹ tomēr, kā tas izriet no judikatūras, “lai tiesisku darījumu atzītu par spēkā neesošu, būtiska nozīme ir tam, vai darījuma noslēgšanas brīdī personai bijuši tādi īslaicīgi apziņas un gribas traucējumi, ar kuriem nevar nerēķināties”⁸⁴². Vērā ņemama atziņa pausta nesenā Augstākās tiesas spriedumā, kurā norādīts, ka darījuma atzīšanai par spēkā neesošu pietiek ar īslaicīgiem apziņas un gribas traucējumiem, kas nav savādāk konstatējami kā noskaidrojot, vai darījuma noslēgšanas brīdī persona spēja saprast savas darbības nozīmi un to vadīt.⁸⁴³

Tomēr, kā norādīts tiesību doktrīnā, ne visas traucējuma sekas atzīstamas par tādām, kas ietekmē personas rīcībspēju.⁸⁴⁴ Tās var radīt vieglprātību, pārgudrību vai citādu novirzi no parastās uzvedības, bet tas neizslēdz gribas klātbūtni darījumā, un tāpēc darījums nav atzīstams par spēkā neesošu.⁸⁴⁵ Tātad iepriekš minētie judikatūras secinājumi ģenerālklausulu piepilda ar noteiktu saturu, proti, spēja saprast un vadīt būtu izprotamas kā apziņas un gribas traucējumi, kas var radīt īslaicīgu rīcībspējas zudumu. Papildus tam, tiesu praksē atzīts, ka prasība par darījuma atzīšanu par spēkā neesošu būtu apmierināma tad, ja prasītāja darījuma slēgšanas brīdī būtu atradusies tādā gara darbības traucējumu stāvoklī, kas būtu ietekmējis viņas gribu un apziņu (gribas īstumu).⁸⁴⁶ Tātad apziņa un griba atzīta par gribas īstumu, ko tiesai ir pienākums vērtēt, piepildot ģenerālklausulu ar saturu vispārēju noteikumu veidā (lietas faktiskajiem apstākļiem).

Gribas traucējumi var tikt iedalīti divās lielās patstāvīgās grupās – pastāvīgais veģetatīvais stāvoklis un minimālais gribas traucējumus stāvoklis.⁸⁴⁷ Šādi gribas traucējumi, dēvēti arī par kognitīvajiem domāšanas traucējumiem, piemēram, var sākties ar koncentrēšanās traucējumiem, turpināties ar lasīšanas traucējumiem jeb traucētu vizuālās runas uztveri.

Kognitīvie traucējumi mazina spēju domāt, paškritiski izvērtēt, apzināties situāciju un plānot rīcību, piemēram, Alcheimera demences gadījumā. Visbeidzot gribas traucējumi var pāraugt

⁸⁴⁰ Kadile L. Gribas izteikums kā tiesiska darījuma svarīgākais elements. Pieejams: https://www.apgads.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/izdevumi/2021/Mundus_et/lu.sz.k.2.rk-08.pdf [skatīts 2021. gada 4. novembrī].

⁸⁴¹ Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 5. novembra spriedums lietā Nr. C21025016.

⁸⁴² Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2011. gada 25. maija spriedums lietā Nr. C04262707, SKC-211/2011.

⁸⁴³ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2019. gada 26. jūnija spriedums lietā Nr. C04217909, SKC-137/2019. Latvijas Republikas Augstākās Tiesas Biļetens Nr. 19, 2019, decembris. Pieejams: https://www.at.gov.lv/files/uploads/files/2_Par_Augstako_tiesu/Informativie_materiali/BILETENS19_WEB_lab.pdf [skatīts 2022. gada 2. janvārī].

⁸⁴⁴ Piemēram, traucējumi, ko izraisījis alkohols, pēc šī panta var būt par pamatu darījumu spēkā neesamībai. Skat.: Civillikuma komentāri. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna vispārīgā zinātniskā redakcijā. Rīga: Mans Īpašums, 24.–25. lpp.

⁸⁴⁵ Turpat.

⁸⁴⁶ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2018. gada 24. oktobra spriedums lietā Nr. C30767716.

⁸⁴⁷ Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

neatlaidīgās, uzmācībai līdzīgās domās.⁸⁴⁸ Vācijas doktrīnā papildus minēts arī tāds termins kā “gribas vājums”, piemēram, vilcināšanās, kad persona atkārtoti atliek svarīgus lēmumus vai darbības.⁸⁴⁹

Vērtējot iepriekš aplūkoto apziņas un gribas traucējumu nozīmi attiecībā uz Civillikuma 1409. pantā ietvertās ģenerālklausulas piepildīšanu ar saturu, var secināt, ka spēja apzināties savas rīcības nozīmi un apzināties rīcības sekas ir savstarpēji jānošķir. Proti, tie ir atzīstami par atšķirīgiem jēdzieniem, no kuriem pirmais attiecas uz darījuma būtību, bet otrais – uz tā iespējamām sekām, kuras darījuma slēgšanas brīdī ar lielāku vai mazāku varbūtības pakāpi visos gadījumos var vienīgi prognozēt.⁸⁵⁰ Līdz ar to, piepildot minētās ģenerālklausulas saturu, visupirms ir jānoskaidro, vai persona apzinās savu rīcību, spēj paredzēt savas uzvedības sekas, spēj izplānot savu uzvedību, kā arī spēj to regulēt. Ja persona nevar vadīt un apzināties savu rīcību, nav iespējams izvērtēt darījuma motivāciju, jo traucētas apziņas gadījumā šāda motivācija vai nu nepastāv, vai arī nav loģiski pamatota.⁸⁵¹

Nodaļā izvērsti aplūkoti apziņas un gribas traucējumi, balstoties uz Vācijas tiesību doktrīnā atzīto, būtu ņemami vērā arī lemtspējas noteikšanā attiecībā uz piekrišanas sniegšanu vai atteikšanos no tās ārstniecībā. Nākamajā nodaļā aplūkoti atsevišķi garīga rakstura traucējumi, ar kuriem visbiežāk būs apveltīts pacients kā speciālais tiesību subjekts civiltiesībās.

⁸⁴⁸ Krumholcs O. Kognitīvās domāšanas traucējumu biežāko bāzes simptomu parādīšanās biežums un to laiki pie dažādiem psihopatoloģiskiem sindromiem. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/VII%20sekcija/kognitivas_domas_nas_traucējumi.pdf [skatīts 2021. gada 4. septembrī].

⁸⁴⁹ Fuchs T. Broschmann D. Willensstörungen in der Psychopathologie. Pieejams: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/fuchs/Willensstoerungen_in_der_Psychopathologie.pdf [skatīts 2021. gada 27. augustā].

⁸⁵⁰ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2018. gada 2. novembra spriedums lietā Nr. C28378313, SKC-127/2018.

⁸⁵¹ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2015. gada 13. maija spriedums lietā Nr. C30545411.

4. Lemtspējā ierobežotu pacientu tiesiskais statuss

4.1. Lemtspējā ierobežota pacienta jēdziens

Daudziem cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem ir liegta iespēja pašiem pieņemt lēmumus. Tas skaidrojams ar to, ka sabiedrība neuzskata, ka šīs personas spēj pieņemt pareizus lēmumus.

Pacientu ar garīga rakstura traucējumiem procentuālais īpatsvars ir ievērojams. Lielbritānijas zinātnieku pētījuma dati liecina, ka 34% gadījumos ārstniecības iestādēs un 45% gadījumos psihiatriskās palīdzības iestādēs, pacientiem ir traucētas lēmumu pieņemšanas spējas.⁸⁵² Aplūkojot konkrēti, tad aptuveni 40% akūti hospitalizēti pacienti neatliekamajā palīdzībā⁸⁵³, 70% gados vecāki pacienti⁸⁵⁴, kā arī 98% kritiskā veselības stāvoklī esošie pacienti atrodas intensīvajās terapijas nodaļās.⁸⁵⁵ Ievērojot apstākli, ka Latvijā nav publiski pieejamu datu un visticamāk šādu datu nav vispār, var lēst, ka Latvijā apmēram 8 000⁸⁵⁶ pacientu katru gadu ir lemtspējā ierobežoti jeb ar lēmumu pieņemšanas spēju traucējumiem.

Ievērojot iepriekš minēto, kā arī īstenojot cilvēktiesībās balstītas pieejas, ir jāspēj nodrošināt, lai personas ar traucējumiem spētu baudīt tiesības piekrist ārstēšanai vai atteikties no tās vienlīdzīgi ar citiem. Tādēļ nav pieļaujams, ka iepriekš minētās tiesības šīm personām tiek liegtas automātiski vien saistībā ar šo personu spēju traucējumiem, ievērojot personu invaliditātes statusu, vai apstākļos, ja personai daļā rīcībspēja ir ierobežota un tā atrodas aizgādībā. Tieši cilvēktiesībās balstītas pieejas pamatā ir diskriminācijas izskaušana. Personām ir tiesības paļauties uz likuma kvalitāti, neskatoties uz viņu spēju traucējumu apjomu, turklāt šādas tiesības ir jānodrošina pilnīgi visām personām vienlīdzīgos apstākļos. Personu ar traucējumiem pieeja ārstniecības un citās iestādēs būtu jānodrošina, balstoties uz cilvēktiesībām.

Kā personu grupas, kurām ir lemtspējas traucējumi, jāmin cilvēki ar psihiskām saslimšanām, ar intelektuālās attīstības traucējumiem, personas ar kustību traucējumiem, ar dzirdes vai redzes traucējumiem, kā arī jebkādiem cita veida īslaicīgiem vai ilgstošiem veselības traucējumiem.

Argumentācijas un spriešanas spēju samazināšanās, kas var būt šķērslis informētās piekrišanas sniegšanai, aptver plašu traucējumu loku. Iemesli var būt intelektuālā vai emocionālā

⁸⁵² Lepping P., Stanly T., Turner J. Systematic review on the prevalence of lack of capacity in medical and psychiatric settings. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26407382/> [skatīts 2022. gada 8. janvārī].

⁸⁵³ Raymont V., Bingley W., Buchanan A. et al. Prevalence of mental incapacity in medical inpatients and associated risk factors: cross-sectional study. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15488217/> [skatīts 2022. gada 8. janvārī].

⁸⁵⁴ Silveira J. M., Kim H. Y. S., Langa M. K. et al. Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death. Pieejams: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa0907901> [skatīts 2022. gada 8. janvārī].

⁸⁵⁵ Smedira N. G., Evans B. H., Grais L. S. et al. Withholding and withdrawal of life support from the critically ill. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2296273/> [skatīts 2022. gada 8. janvārī].

⁸⁵⁶ Olsena S., Kadile L. From Legal Capacity to act to decision making capacity in Latvian Patients` rights law. New Legal Reality: Challenges and Perspectives. II The 8th International Scientific Conference of the Faculty of Law of the University of Latvia 21–22 October 2021, Riga. Collection of Research Papers. Riga: University of Latvia Press, 2022, p. 114–122.

brieduma trūkums vai arī augsts stresa līmenis, piemēram, pēc traumatiska stresa sindroma vai smagas intelektuālās atpalcības, smagiem garīgajiem traucējumiem, intoksikācijas, smagiem miega traucējumiem, Alcheimera slimības vai personai atrodoties komas stāvoklī.⁸⁵⁷

Pacienta spēju vērtēšana no tiesību viedokļa ir svarīga, ņemot vērā apstākli, ka persona mutvārdos var būt spiesta piekrist ārstēšanai arī baiļu ietekmē. Iepriekš minētais cieši saistīts ar secinājumiem, kādi tika izvirzīti šī darba apakšnodaļā par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu speciālajā ārstniecības iestādē, proti, piekrišanu ārstniecībai psihiatriskajā ārstniecības iestādē. Otrkārt, pacienta lēmumu pieņemšanas spējas var tikt ietekmētas, ņemot vērā sociālo spiedienu vai psiholoģiskas grūtības atklāt patiesās pacienta sajūtas. Savukārt tā persona, kas pieprasa pacienta piekrišanu ārstniecības uzsākšanai, var par to nemaz nenojaust un paļauties, ka sniegtā piekrišana ir bijusi. Tātad šajā gadījumā redzams, ka piekrišana tikusi izpausta, bet tā nav tikusi sniegta, balstoties uz pacienta iekšējo gribu. Atsevišķos gadījumos persona var apgalvot, ka tā saprot kādas darbības sekas kā daļu no piekrišanas, bet faktiski tā pilnībā nav novērtējusi darbības iespējamās sekas, tāpēc pastāv risks, ka persona vēlāk noliegs sniegtās piekrišanas pamatotību iepriekš minēto apstākļu dēļ.

ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām netiek sniegts to apstākļu saraksts, kas tiek ņemti vērā un atzīti par traucējumiem. Traucējumu izpratne veidojusies, atsakoties no medicīniskā traucējumu modeļa, kas traucējumus attiecināja uz personu un tās stāvokli, nenošķirot invaliditāti no garīga rakstura traucējumiem, kā arī neatzīstot apkārtējās vides lomu traucējumu attīstībā. Tomēr, kā atzīts tiesību doktrīnā, vienota traucējumu saraksta neesamība var apgrūtināt attiecīgo valsts organizāciju un iestāžu centienus izmainīt izpratni par to, kas tiek saprasts ar traucējumiem ANO konvencijas ietvaros.⁸⁵⁸ Nepieciešamību pētīt cēloņus personas nespējai pieņemt lēmumus izcēluši arī ASV veselības pētījumu institūti.⁸⁵⁹ Institūti finansē zinātniskos pētījumus, piešķirot dotācijas pētniekiem, kuri cenšas izprast, kā cilvēki pieņem lēmumus un kā dažādas

⁸⁵⁷ Marksteiner J. Einschätzung der Entscheidungsfähigkeit bei psychiatrischen Patienten unter besonderer Berücksichtigung von Patienten mit dementiellen Erkrankungen – eine Pilotstudie. Referāts prezentēts Austrijas Alcheimera biedrības (ÖAG) ikgadējā konferencē Tulnā (*Tuln*), Austrijā, 2021. gada 21. oktobrī.

⁸⁵⁸ Skat. Alzheimer Europe. Legal capacity and decision making: The ethical implications of lack of legal capacity on the lives of people with dementia. Pieejams: <https://ec.europa.eu/research/participants/documents/downloadPublic?documentIds=080166e5d804882b&appId=PPGMS> [skatīts 2021. gada 15. jūnijā].

Situāciju sarežģī tas, ka atsevišķās valstīs nepastāv tiesību akti, kas regulētu traucējumu definīciju. Tā tas ir, piemēram, Dānijā un Somijā. Turklāt Latvijā un atsevišķās valstīs, kurās definīcija ir noteikta tiesību aktos, piemēram, Čehijā, Igaunijā un Polijā, traucējumu jēdziens ir šaurāks nekā Konvencijas ietvaros. Šāda realitāte praksē ne vienmēr spēs garantēt tiesības un labklājību cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem.

⁸⁵⁹ ASV Nacionālais invaliditātes, neatkarīgas dzīves un rehabilitācijas pētījumu institūts (NIDILRR), Nacionālie veselības institūti un citas aģentūras.

slimības, piemēram, demence vai intelektuālās attīstības traucējumi, ietekmē personu spēju pieņemt un realizēt apzinātus lēmumus.⁸⁶⁰

Līdz ar to, lai vērtētu pacienta spējas saprast vai vadīt savas darbības, jālemj, vai tiesību subjekta noslēgts tiesiskais darījums, tostarp atrodoties ārstniecības iestādē, atzīstams par juridiski spēkā neesošu; kā arī, lai vērtētu pacienta informētās piekrišanas priekšnoteikumu – lēmumu pieņemšanas spēju, nepieciešams pievērsties atsevišķiem lemtspējas traucējumiem un to juridiskajai dabai. Ievērojot iespējamo pacienta lemtspējas traucējumu apjomu no klīniskās perspektīvas, šīs nodaļas ietvaros aplūkoti lēmuma pieņemšanas spēju traucējumi un to tiesiskās sekas, kas atzīstami par tipiskākajiem un raksturīgākajiem traucējumiem, kas var piemist lemtspējā ierobežotai personai. Tie ir – medikamentu ietekme, epilepsijas slimība, galvas smadzeņu traumas (demence un tās veidi), kā arī depresīvās slimības un neirotiekie traucējumi.

4.2. Lēmumu pieņemšanas spēju traucējumi un to tiesiskās sekas – klīniskā perspektīva

4.2.1. Medikamentu ietekme uz pacientu lemtspēju

Pacienta, kas nokļuvis ārstniecības iestādē, stāvokli īslaicīgi var ietekmēt vairāki savstarpēji atšķirīgi ārkārtas apstākļi, piemēram, šoka stāvoklis, sāpes, kā arī medikamenti. Šādu ārkārtas apstākļu ietekmē pacients varētu nespēt izvērtēt sev sniegto informāciju un pieņemt saprātīgu lēmumu.⁸⁶¹ Apgrūtināta citastarp var būt ar ārstniecību saistīta lēmuma pieņemšana. Svarīgi ir vērst uzmanību uz to, kā pacients lieto ārstniecībā izmantojamos medikamentus. To īslaicīga lietošana un ievade pacienta organismā, no vienas puses, var izraisīt traucējumus, kā rezultātā, gribas izteikums, ko paudis pacients, nav atzīstams par spēkā esošu. Tomēr, no otras puses, pacientam, ilgstoši lietojot medikamentus, kā arī pēc to ievades organismā, ir novērojamas noteiktas sekas. Apstākļos, kad pacients ilgstoši lieto vai pacienta organismā tiks ilgstoši ievadīti objektīvi nepieciešami ārstniecības līdzekļi, kas spēs ietekmēt pacienta apziņas spējas (piemēram, medikamenti, kas novērš miega traucējumus, arī antidepresanti, kā arī citi pretsāpju narkotiskie līdzekļi), pacienta gribas izteikums visticamāk varētu tikt atzīts par spēkā neesošu. Savukārt gadījumā, ja pacienta organismā tiks ievadīti vai pacients lieto medikamentus vien īslaicīgi, var secināt, ka pacienta gribas izteikums šādos apstākļos varētu tikt atzīts par spēkā esošu.⁸⁶²

⁸⁶⁰ National Council on Disability. Beyond Guardianship: Toward Alternatives That Promote Greater Self-Determination Pieejams: https://ncd.gov/sites/default/files/NCD_Guardianship_Report_Accessible.pdf [skatīts 2022. gada 1. martā].

⁸⁶¹ Kennedy I., Grubb A. Principles of medical law. Oxford: Oxford University Press, 1998, p. 868.

⁸⁶² Administratīvas apgabaltiesas 2009. gada 24. augusta spriedums lietā Nr. 124054008.

4.2.2. Epilepsija

Epilepsija ir spilgtākais neiroloģisku traucējumu piemērs, kas skāris aptuveni 55 miljonus pasaules iedzīvotājus un ir viena no nozīmīgākajām sabiedrības veselības problēmām.⁸⁶³ Atšķirībā no daudzām hroniskām slimībām, epilepsijai piemīt neprognozējams stāvoklis, kam raksturīgi dažādi lēkmju veidi un sindromi.⁸⁶⁴ Kopumā epilepsija ir cieši saistīta ar psihosociāliem traucējumiem, tostarp augstu trauksmes un depresijas līmeni.⁸⁶⁵ Pastāv dažādi epilepsijas cēloņi. To var izraisīt gan pamatslimība vai smadzeņu bojājums (tā sauktā simptomātiska epilepsija), gan arī ģenētiska iedzimtība.⁸⁶⁶

Iespējamās simptomātiskas epilepsijas pamatā esošās smadzeņu slimības ir smadzeņu traumas, smadzeņu audzēji, iedzimtas smadzeņu anomālijas, skābekļa trūkums smadzenēs, tādēļ epilepsija pieder pie dziļiem, bet īslaicīgiem apziņas traucējumiem.⁸⁶⁷ Tā, piemēram, arī narkotiku intoksikācija, kā arī panikas lēkmes pieskaitāmas pie šādas grupas traucējumiem.

Šajā pētījumā un epilepsijas slimību klasifikācijā īpaši svarīgi skaidri nošķirt epilepsiju kā slimību un neregulāras atsevišķu epilepsijas lēkmju parādīšanās.⁸⁶⁸ Atkarībā no epilepsijas lēkmes veida atšķiras arī ietekme uz konkrētās personas spēju efektīvi paust savu gribu. Proti, šādiem garīga rakstura traucējumiem ir ne vien pastāvīga rakstura daba, bet tiem ir paliekoša ietekme uz spēju paust brīvu gribu, tādēļ epilepsijas lēkmes gadījumā brīvas gribas izpaudums ir jāizslēdz bez jebkādiem izņēmumiem. Tomēr atsevišķos gadījumos izņēmumi ir pieļaujami. Piemēram, ja attiecīgā persona atrodas nepārtrauktā, dominējošā traucējumu ietekmē un tai pastāvīgi jāgaida nākamā epilepsijas lēkme, var tikt atzīts, ka spēja lemt personai ir epilepsijas lēkmju starplaikos. Šādos apstākļos individuāla pieeja ir īpaši svarīga, novērtējot epilepsijas slimības vai epilepsijas lēkmes ietekmē izdarīta gribas izpauduma efektivitāti un spēkā esamību, nepieļaujot spēju ierobežojumu, pamatojoties tikai un vienīgi uz pacienta diagnozi.

⁸⁶³ Epilepsy in the WHO European region: Fostering Epilepsy Care in Europe. Pieejams: <https://www.ibe-epilepsy.org/downloads/EURO%20Report%20160510.pdf> [skatīts 2022. gada 3. februārī].

⁸⁶⁴ Beran G. R. Legal aspects of epilepsy. Pieejams: <https://core.ac.uk/download/pdf/82480902.pdf> [skatīts 2022. gada 4. maijā].

⁸⁶⁵ Volpato N., Kobashigawa J., Yasuda C. L. et.al. Level of physical activity and aerobic capacity associate with quality of life in patients with temporal lobe epilepsy. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5517033/> [skatīts 2022. gada 3. februārī].

⁸⁶⁶ Grehl H., Reinhardt F. M. Checkliste Neurologie, 5. Auflage, Stuttgart: Thieme, 2012, s. 551

⁸⁶⁷ Nachtschatt E. Die rechtliche Handlungsfähigkeit im Erwachsenenschutz. Ein Rechtsvergleich zwischen Österreich, Deutschland und Australien (New South Wales). Pieejams: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/ueber_den_BGT/Foerderpreis/2020/Forschung/Nachtschatt_Dissertation.pdf [skatīts 2021. gada 17. septembrī].

⁸⁶⁸ Epilepsija ir smadzeņu slimība, ko raksturo pastāvīga tieksme uz epilepsijas lēkmju rašanos un šīs slimības neirobioloģiskās, kognitīvās, psiholoģiskās un sociālās sekas. Pieejams: Krämer G. Epileptische Anfälle und Epilepsie: Von der Internationalen Liga gegen Epilepsie und dem Internationalen Büro für Epilepsie vorgeschlagene Definitionen. Epileptologie 2005, Vol. 22, s. 84 (85).

Epilepsijas definīcija paredz, ka ir vismaz viens epilepsijas lēkmes gadījums. Turpretī epilepsijas lēkme sākotnēji ir tikai akūta smadzeņu funkcionāla traucējuma symptoms. Pieejams: Pohlmann-Eden B. Praktische Epilepsiebehandlung, Bremen: UNI-MED Verlag AG, 2007, s. 14.

4.2.3. Galvas smadzeņu traumas

Galvas smadzeņu traumas ir galvenais cēlonis kvalitatīvas dzīves gadu zaudējumam, kā arī galvenais nāves un invaliditātes cēlonis cilvēkiem vecumā līdz 40 gadu vecumam.⁸⁶⁹ Smadzeņu traumas ASV katru gadu skar 2,8 miljonus cilvēku, un ievērojama daļa iedzīvotāju cieš no pastāvīgiem kognitīvo funkcijas traucējumiem.⁸⁷⁰ Latvijā šādas apkopotas statistikas nav. Smadzeņu traumatiskais bojājums ir galvaskausa un smadzeņu audu bojājums, ko bieži izraisa tieša spēka iedarbība uz galvu.⁸⁷¹ Biežākie cēloņi galvenokārt ir ceļu satiksmes negadījumi, kā arī nelaimes gadījumi brīvā laikā, sportā un darbā. Atvēršanās procesa laikā pacienti, kas guvuši smadzeņu traumu, var saskarties ar kognitīvām, emocionālām un uzvedības problēmām, kas neļauj viņiem saprast savu lēmumu sekas. Piemēram, pēc smagas smadzeņu traumas cilvēks, visticamāk, būs bezsamaņā, un būs jāpieņem steidzami ārstēšanas lēmumi. Pat tad, kad persona atgūs samaņu, tai, visticamāk, būs pēctraumatiskās amnēzijas periods, kura laikā persona nespēs izprast situāciju.⁸⁷² Šīs izmaiņas var būt paliekošas, tāpēc var būt nepieciešams ieviest ilgtermiņa pasākumus, lai varētu pieņemt lēmumus personas interesēs, realizējot alternatīvas pacienta spēju ierobežošanas metodes.

Galvas smadzeņu traumu gadījumā var rasties īslaicīgi vai ilglaicīgi atmiņas traucējumi, kā arī būt traucēta emociju, lēmumu un situāciju emocionālo aspektu novērtēšana un kontrole. Pacients var nebūt spējīgs plānot un organizēt, kā arī novērtēt savas darbības un to iespējamus rezultātus.⁸⁷³ Apstākļos, kad smadzeņu traumas ietekmē kādu no šiem procesiem, lēmumu pieņemšanas spējas var būt traucētas.

4.2.4. Demence

Demence ir progresējoša neirodeģeneratīva slimība, kuras laikā pastāvīgi pasliktinās fiziskās un kognitīvās funkcijas, piemēram, atmiņa, izpildfunkcijas un uzmanība. Tas var ietekmēt gan vienkāršus lēmumus (piemēram, kādu apģērbu valkāt, kādu ēdienu ēst), gan sarežģītus lēmumus (piemēram, kādas medicīniskās procedūras veikt, vai dzīvot pansionātā).⁸⁷⁴ Demence ir nopietns

⁸⁶⁹ Basso A., Previgliano I., Duarte J. M. et al. Advances in management of neurosurgical trauma in different continents. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11571955/> [skatīts 2021. gada 7. aprīlī].

⁸⁷⁰ Shaver K. T., Ozga E. J., Zhu B. et al. Long-term deficits in risky decision-making after traumatic brain injury on a rat analog of the Iowa gambling task. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006899318305080> [skatīts 2021. gada 30. decembrī].

⁸⁷¹ Zimmer G. Prüfungsvorbereitung Rechtsmedizin. 48 Tabellen, 2. Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag, 2009, s. 22.

⁸⁷² Taylor A., Morris R. Mental capacity: supporting decision making after brain injury. Pieejams: <https://www.headway.org.uk/media/4108/mental-capacity-supporting-decision-making-after-brain-injury-e-booklet.pdf> [skatīts 2022. gada 5. maijā].

⁸⁷³ Ibid.

⁸⁷⁴ McWilliams L., Swarbrick C., Yorke J. et al. Bridging the divide: The adjustment and decision-making experiences of people with dementia living with a recent diagnosis of cancer and its impact on family carers. Pieejams: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/bridging-the-divide-the-adjustment-and-decisionmaking-experiences-of-people-with-dementia-living-with-a-recent-diagnosis-of-cancer-and-its-impact-on-family-carers/247BCAF3BAF1DEDCBC99C78A0FF57201> [skatīts 2022. gada 11. novembrī]; Wilkins M. J. Narrative

veselības stāvoklis, kas skar 5–8 % iedzīvotāju, kuri ir vecāki par 60 gadiem. Arvien vairāk pierādījumu liecina, ka demences neurodeģeneratīvais process ietekmē demences slimnieku lingvistiskās un komunikatīvās spējas. Salīdzinot ar citiem kognitīvajiem simptomiem, personām ar demenci var būt problēmas ar konkrētu vārdu atrašanu, tām raksturīga saziņas nesaskaņotība un teikumu izpratnes deficīts, piemēram, sarunā, kurā piedalījās personas ar demenci, diezgan bieži konstatējamas satraucošas tēmu maiņas un tukšas frāzes.⁸⁷⁵

Ievērojot pēdējās desmitgades demogrāfiskās izmaiņas Latvijā, kā arī Vācijā un citās Rietumu industriālajās valstīs arvien lielāka vērība tiek pievērsta ar demenci slimu un gados vecu cilvēku aprūpei un nākotnes izaicinājumiem, kas saistīti ar šādu pacientu aprūpi.⁸⁷⁶ 2017. gadā PVO noteica demenci kā vienu no psihiskās veselības aprūpes prioritātēm, izstrādājot plānošanas dokumentu mērķtiecīgai ārstniecības sabiedrībā balstītai programmas izstrādei līdz 2025. gadam, lai vērstu uzmanību uz pacientiem ar demenci.⁸⁷⁷ Šāda iniciatīva izvirzīta, ievērojot apstākli, ka personu ar demenci cilvēktiesības bieži tiek noliegtas kā sabiedrībā, tā arī sociālajā aprūpē. Papildus tam, personas ar demenci ne vienmēr tiek iesaistītas lēmumu pieņemšanas procesos, un viņu vēlmes un izvēles ārstniecībā un aprūpē netiek ievērotas.

Turklāt ir sagaidāms, ka sabiedrības iedzīvotāju vidējais mūža ilgums arvien pieaugs.⁸⁷⁸ Līdz ar to pamatoti varētu secināt, ka turpinās pieaugt arī ar demenci slimu pacientu kopējais skaits. 2009. gadā paustās prognozes paredz, ka līdz 2050. gadam kopējais ar demenci slimu pacientu skaits pieaugs līdz pat 115 miljoniem cilvēku visā pasaulē.⁸⁷⁹ Gandrīz 14 miljoniem Eiropas iedzīvotāju uz 2030. gadu sagaidāms, ka attīstīsies demence.⁸⁸⁰ Globālas izmaiņas vecuma demogrāfijā un paredzamais ar vecumu saistīto slimību pieaugums, ieskaitot demenci, veido nopietnu sabiedrības

Interest Standard: A Novel Approach to Surrogate Decision-Making for People With Dementia. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29617766/> [skatīts 2022. gada 10. novembrī].

⁸⁷⁵ Myrberg K., Hydén C. L., Samuelsson C. Instances of trouble in aphasia and dementia: an analysis of trouble domain and interactional consequences. Pieejams: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699206.2019.1687757> [skatīts 2021. gada 26. decembrī].

⁸⁷⁶ Spickhoff A. Autonomie und Heteronomie im Alter. Grām.: Auer M., Bork R., Wagner G. Archiv für die civilistische Praxis 208. Tübingen: Mohr Siebeck GmbH & Co. KG, 2008, s. 345 (346). Roth M. Die Rechtsgeschäftslehre im demografischen Wandel – Stärkung der Autonomie und Heteronomie sowie Schutzkonzepte bei Alternen und Minderjährigen. Grām.: Bork R., Taupitz J., Wagner G. Archiv für die civilistische Praxis, Nr. 208. Tübingen: Mohr Siebeck GmbH & Co, 2008, s. 451 (459 ff.).

⁸⁷⁷ World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1> [skatīts 2022. gada 3. martā].

⁸⁷⁸ Spickhoff A. Autonomie und Heteronomie im Alter. Grām.: Auer M., Bork R., Wagner G. Archiv für die zivilistische Praxis 208. Tübingen: Mohr Siebeck GmbH & Co. KG, 2008, s. 345 (346).

⁸⁷⁹ Wallesch C. W., Forstl H. Demenzen. Referenzreihe Neurologie. Stuttgart: Thieme Verlag, 2005, s. 18.

⁸⁸⁰ Eiropas Savienībā vairāk nekā 60 miljonu iedzīvotāju ir vecumā virs 60 gadiem, kur demences prevalence sastāda aptuveni 6,2%. Skat. Latvijas Neurodeģeneratīvo slimību asociācija. Alzheimeras slimības, vaskulāras demences, Levi ķermenīšu demences un frontotemporālās demences klīniskās vadlīnijas. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/registretas-2017gada/59df1724400d41.pdf> [skatīts 2021. gada 14. decembrī]; Valsts kanceleja. Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plāns 2023.–2025. gadam. Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/public_participations/3deb4efd-b348-461a-b461-718572a4a65a [skatīts 2022. gada 10. jūlijā].

veselības problēmu,⁸⁸¹ tāpēc ir svarīgi savlaicīgi diagnosticēt un uzsākt mērķtiecīgu demences ārstēšanu slimības attīstības sākumposmā, tādējādi nodrošinot demences attīstības aizkavēšanos un norises korekciju.⁸⁸²

Parasti demence raksturīga tieši vecāka gadagājuma cilvēkiem, tādēļ, demencei progresējot, dzīves laikā iegūtās garīgās spējas zūd, kam raksturīgi neatgriezeniski smadzeņu bojājumi. Demenci izraisa vesela virkne dažādu slimību, piemēram, smadzeņu audzēji, hronisks alkoholisms, smadzeņu asins apgādes traucējumi. Demence var arī veidoties, attīstoties iedzimtai nervu sistēmas slimībai vai vielmaiņas slimību gadījumā, piemēram, slimojot ar masaliņām. Spēju novērtēšanas ietvaros jāsaprot, ka demences gadījumā, protams, atkarībā no slimības cēloņa, var tikt novēroti orientēšanās traucējumi. Tomēr gandrīz vienmēr pacientam būs novērojami arī atmiņas traucējumi, kad senus pagātnes notikumus pacients atcerēsies labāk nekā nesenus. Demences gadījumā visilgāk saglabājas sevis apzināšanās, bet ātrāk pavājinās koncentrēšanās spējas un domāšanas ātrums. Papildus tam, novērojami miega traucējumi, agresivitāte un vienaldzība (personības pārmaiņas), pacients nespēj izteikties, piemēram, aizmirstot, ko vēlējies teikt.⁸⁸³ Šo traucējumu ārstēšanai un uzbudinājuma mazināšanai var tikt lietoti nomierinoši līdzekļi, kā arī garstāvokli uzlabojoši līdzekļi, kā antidepresanti. Šādu pacientu aprūpē ir jānodrošina piederīgo atbalsts, līdzdalība un pozitīva attieksme.⁸⁸⁴ Līdz ar to demencei raksturīgi smadzeņu darbības traucējumi, kas rada pastāvīgus un daudzpusīgus kognitīvo funkciju traucējumus, bet, lai šie kognitīvie traucējumi spētu ietekmēt un samazināt personas ikdienai nepieciešamās sadzīves iemaņas, tiem jābūt izteikti stipriem.⁸⁸⁵

Turpmāk autore detalizētāk aplūko dažādas demences izpausmes, kas ietver pakāpenisku lēmumu pieņemšanas spēju, jo īpaši abstraktas domāšanas un spriešanas spēju zudumu. Apgalvot, ka demences sindroms personai konstatējams jau pirmreizēja akūta apjukuma un apziņas stāvokļa gadījumā, būtu aplami. Līdz ar to šādas slimības diagnosticēšanai ir nepieciešams, lai slimības simptomi, īpaši atmiņas traucējumi un tālāki kognitīvi traucējumi, būtu konstatējami noteiktā sešu

⁸⁸¹ World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1> [skatīts 2022. gada 3. februārī].

⁸⁸² Latvijas Neirodeģeneratīvo slimību asociācija. Alzheimeras slimības, vaskulāras demences, Levi ķermenīšu demences un frontotemporālās demences klīniskās vadlīnijas. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/registretas-2017gada/59df1724400d41.pdf> [skatīts 2021. gada 14. decembrī]; Valsts kanceleja. Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plāns 2023.–2025. gadam. Pieejams: <https://tapportals.mk.gov.lv/public-participations/3deb4efd-b348-461a-b461-718572a4a65a> [skatīts 2022. gada 10. jūlijā].

⁸⁸³ Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 124. lpp.

⁸⁸⁴ Turpat.

⁸⁸⁵ Latvijas Neirodeģeneratīvo slimību asociācija. Alzheimeras slimības, vaskulāras demences, Levi ķermenīšu demences un frontotemporālās demences klīniskās vadlīnijas. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/registretas-2017gada/59df1724400d41.pdf> [2021. gada 14. decembrī]; Valsts kanceleja. Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plāns 2023.–2025. gadam. Pieejams: <https://tapportals.mk.gov.lv/public-participations/3deb4efd-b348-461a-b461-718572a4a65a> [skatīts 2022. gada 10. jūlijā].

mēnešu laika periodā, attiecīgi atkārtoti parādās šī laika perioda ietvaros.⁸⁸⁶ Gadījumos, kad demences simptomi parādās pirmoreiz, ir jāņem vērā, ka šādi simptomi varētu būt arī atsevišķi akūti kognitīvi traucējumi. Tāpat šādi demences simptomi būtu jānošķir no atmiņas zaudējumiem bez patoloģiskiem konstatējumiem, kas rodas gados vecākiem cilvēkiem un ir normāla novecošanās procesa daļa.

4.2.4.1. Alcheimera demence

Vācu neirologa un psihiatra Ā. Alcheimera vārdā nosauktā slimība ir viens no biežākajiem demences veidiem ar pagaidām vēl nezināmas izcelsmes cēloni tās pamatā.⁸⁸⁷ Aptuveni 60% no visām demences izpausme formām, kas novērojama vecāka gadagājuma cilvēkiem, ir tā sauktais Alcheimera demences tips, ar kuru tiek saprasta primāra smadzeņu neurodeģeneratīva slimība, kuras gaitā nervu šūnas tiek pakāpeniski iznīcinātas un veidojas tā sauktās neirītiskās plāksnes un neurofibrilārās izmaiņas.⁸⁸⁸ Demences attīstība ir saistīta ar vecumu – jo ilgāk cilvēks dzīvo, jo lielāka varbūtība slimībai izpausties. Agrīnas Alcheimera demences sākums ir līdz 65 gadu vecumam, tad slimība norit straujāk. Agrīnas slimības simptomi aptver jaunas informācijas aizmirstānu, piemēram, pacients var atcerēties senākus notikumus salīdzinoši labi, bet esošās dienas datumu un laiku pacients nespēj nosaukt.⁸⁸⁹ Vēlīna Alcheimera demence, kas sākas pēc 65 gadu vecuma, biežāk astotajā gadu desmitā, norit lēnāk, pamatā tā izpaužas kā atmiņas pasliktināšanās.⁸⁹⁰ Rodas grūtības orientēties telpā, vērojami arī runas traucējumi, zūd lasīšanas un rakstīšanas prakses, kā arī parādās nemiers, halucinācijas.⁸⁹¹ Alcheimera slimību izārstēt nav iespējama, pacienti mirst 4–16 gadu laikā kopš slimības konstatēšanas⁸⁹², tāpēc šādu pacientu aprūpē nenoliedzami būtu jārunā arī par paliatīvās veselības aprūpes nodrošināšanu.

Lielākajā daļā gadījumu Alcheimera demence pašā sākumā attīstās ļoti lēni. Pirmkārt, personai novēro lielākoties koncentrēšanās traucējumus, kā arī dezorientāciju, uztveres pasliktināšanos, atmiņas, tostarp īslaicīgas atmiņas traucējumus. Papildus tam, šādam pacientam lielākoties novērojams depresīvs noskaņojums, kā arī arvien pieaugoša un izteiktā sociālā

⁸⁸⁶ Beyreuther K., Einhaupl K., Forstl M. et.al. Demenzen – Grundlagen und Klinik, 101 Tabellen, Stuttgart: Thieme, 2002, s. 43 (55).

⁸⁸⁷ Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 37. lpp.

⁸⁸⁸ Frölich L., Hausner L., Schneider F. Demenzen (F00–F03). Grām.: Schneider F. Facharztwissen Psychiatrie und Psychotherapie. Heidelberg: Springer Berlin, 2012, s. 207 (209); Deutscher Ethikrat. Demenz und Selbstbestimmung – Stellungnahme, Berlin, 2012. Pieejams: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-demenz-und-selbstbestimmung.pdf> [skatīts 2021. gada 12. decembrī].

⁸⁸⁹ Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 37. lpp.

⁸⁹⁰ Marson D. C., McInturff B., Hawkins L. et.al. Consistency of physician judgments of capacity to consent in mild Alzheimer's disease. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9100714/> [skatīts 2022. gada 3. februārī].

⁸⁹¹ Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 37. lpp.

⁸⁹² Turpat, 38. lpp.

atstumtība.⁸⁹³ Līdz ar to visupirms tiek noteikti pacienta intelektuālie un psihiskie ierobežojumi, savukārt ķermeniskas spējas slimības pirmās fāzes ietvaros vēl netiek ietekmētas.⁸⁹⁴

Tālākas slimības attīstība, īpaši agrās slimības stadijās, var novest pie halucinācijām un paranoīdiem, kā arī mānijām (mānīgām iedomām), kas laika un slimības attīstības gaitā tomēr atkārtoti var atgriezties un attīstīties.⁸⁹⁵ Īpaši atzīmējama pacientiem novērotā mānīgu iedomu atkārtota atgriešanās. Tie lielākoties ir tā saucamie “zādzības un izspiešanas māniju” gadījumi; ar demenci slimie pacienti pieņem, ka viņu tuvākajiem radniekiem ir kādi apslēpti motīvi, kad runa ir par slimnieka aprūpes organizēšanu.⁸⁹⁶ Tomēr norādāms, ka pacients arī šādā slimības attīstības posmā var patstāvīgi pieņemt lēmumus, balstoties uz pašu pacientu personisko vērtību sistēmu un ievērojot dažādus citus kritērijus.⁸⁹⁷ Šeit minams pētījums, kura ietvaros secināts, ka gandrīz visiem pacientiem ar vieglu un vidēji smagu Alcheimera slimību bija traucēta lēmumu pieņemšana (saprātnes elements), bet viņi joprojām spēja novērtēt, spriest un izvēlēties.⁸⁹⁸ Pacientiem turklāt bieži vien piemīt spējas izteikt savu viedokli un argumentēt savu izvēli. Viņi var pieņemt lēmumu par ikdienas aprūpi, bet tajā pat laikā nevar pieņemt lēmumu par sarežģītas ārstēšanas izvēli. Pat pacients ar progresējošu demenci var būt spējīgs iecelt sev atbalsta personu, bet sastādīt testamentu šajā brīdī nespēj.

Apstākļos, kad saslimšana progresē un ar laiku tiek ietekmētas arī atsevišķas smadzeņu garozas maņu zonas, pacientam tiek novēroti arī fiski neiroloģiski simptomi.⁸⁹⁹ Paralēli tam tiek novērots vienkāršu ikdienas sadzīves darbību spēju trūkums. Šādiem pacientiem ir nepieciešama palīdzība vienkāršu sadzīves pienākumu pildīšanā, piemēram, apģērbties, pagatavot maltīti un iegādāties dzērienus, tāpat arī ar ķermeņa kopšanu, pārvietošanos un orientēšanos telpā.⁹⁰⁰ Slimības attīstības otrajā posmā pacientam jau tiek novēroti dziļi īsās atmiņas traucējumi, tādēļ bieži vien pacienti nonāk situācijās, kad, atrodoties savu uzticamo tuvinieku lokā, ir pilnīgā dezorientēti un

⁸⁹³ Frölich L., Hausner L., Schneider F. Demenzen (F00–F03). Grām.: Schneider F. Facharztwissen Psychiatrie und Psychotherapie. Heidelberg: Springer Berlin, 2012, s. 207 (212); Huber G. Psychiatrie – Lehrbuch für Studium und Weiterbildung, 7. Auflage, Stuttgart: Schattauer, 2005, s. 119; Payk T. R. Psychopathologie. Vom Symptom zur Diagnose, 3. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer, 2010, s. 280, 282.

⁸⁹⁴ Schmidtke K., Otto M. Alzheimer-Demenz. Grām.: Wallesch C. W., Forstl H., Walter H. Demenzen, 2. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2012, s. 203 (204).

⁸⁹⁵ Venzlaff U., Foerster K., Dreßing H. Psychiatrische Begutachtung: Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. München: Elsevier Urban & Fischer Publishers, 2004, s. 167 (170).

⁸⁹⁶ Cording C. Kriterien zur Feststellung der Testier(un)fähigkeit. Zeitschrift für Erbrecht und Vermögensnachfolge (ZEV). München: C. H. Beck, 2010, s. 115 (118).

⁸⁹⁷ Ibid, 115 (119 f.).

⁸⁹⁸ Marson D. C., McInturff B., Hawkins L. et.al. Consistency of physician judgments of capacity to consent in mild Alzheimer's disease. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9100714/> [skatīts 2022. gada 3. februārī].

⁸⁹⁹ Beyreuther K., Einhaupl K., Forstl M. et.al. Demenzen – Grundlagen und Klinik, 101 Tabellen, Stuttgart: Thieme, 2002, s. 168 (170).

⁹⁰⁰ Schmidtke K., Otto M. Alzheimer-Demenz. Grām.: Wallesch C. W., Forstl H., Walter H. Demenzen, 2. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2012, s. 203 (210).

bezpaldzīgi.⁹⁰¹ Tas lielākoties nozīmē, ka arī šo pacientu gribas izteikums arvien vairāk veidojas slimības ietekmē – šādi pacienti vēl nesen pausto lēmumu bieži vien jau piemirst. Turklāt pats pacients ar šādu saslimšanu vairs nespēj pieņemt, ka pats bijis savas gribas izteicējs. Arvien vairāk palielinās paranoiski mānijas simptomi, kad pacients atkal un atkal pieņem, ka pacientam apkārt esošās personas to ir apzagušas vai piekrāpušas.⁹⁰²

Noslēdzošā un vissmagākā Alcheimera demences fāze atklāj pilnīgu garīgu degradāciju, turpinās grūtības atpazīt personas un situācijas, raksturīgi arī spēcīgi ķermeniski traucējumi (grūtības stāvēt vai staigāt, rīšanas traucējumi, urīna nesaturēšana).⁹⁰³ Arvien biežāk ir novērojamas arī mānijas epizodes.⁹⁰⁴ Turpmāka dzīve šādā saslimšanas stadijā vairs nav iespējama bez palīdzības no malas.⁹⁰⁵ Pilnībā izslēdzams ir šāda pacienta neatkarīgs dzīvesveids. Izšķirošais elements šai demences formai ir pakāpeniskā un nepārtrauktā kognitīvo spēju samazināšanās.⁹⁰⁶

4.2.5. Citas demences formas

Papildus šiem trim demences veidiem, ir arī daudzi citi demences veidi, ko var izraisīt organiski, infekcijas, vielmaiņas, toksiski vai traumatiski faktori. Demence bieži rodas citu slimību, piemēram, Parkinsona slimības, rezultātā,⁹⁰⁷ bet aptuveni 4,6%⁹⁰⁸ no visām demencēm rodas hroniska alkoholisma dēļ. Tomēr, lai iestātos tiesību normā minētās tiesiskās sekas, demences slimības klasifikācija ir atkarīga ne tik daudz no konkrētā slimības veida, bet drīzāk no tās attīstības pakāpes un ietekmes uz slimības skartās personas spēju brīvi un neietekmēti īstenot savu gribu.

4.2.5.1. Vaskulārā demence

Vaskulāra demence, saukta arī par vaskulāro kognitīvo traucējumu⁹⁰⁹, kā viena no demences formām ir progresējoša smadzeņu deģeneratīva slimība, kas īpaši attīstās pēc kādiem akūtiem

⁹⁰¹ Beyreuther K., Einhaupl K., Forstl M. et.al. Demenzen – Grundlagen und Klinik, 101 Tabellen, Stuttgart: Thieme, 2002, s. 168 (170, 172).

⁹⁰² Schmidtke K., Otto M. Alzheimer-Demenz. Grām.: Wallesch C. W., Forstl H., Walter H. Demenzen, 2.Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2012, s. 203 (210).

⁹⁰³ Beyreuther K., Einhaupl K., Forstl M. et.al. Demenzen – Grundlagen und Klinik, 101 Tabellen, Stuttgart: Thieme, 2002, s. 168 (171, 173).

⁹⁰⁴ Ibid, s. 168 (174).

⁹⁰⁵ Ibid, s. 168 (173).

⁹⁰⁶ Schaub T. R., Freyberger J.H. Diagnostik und Klassifikationen. Grām: Wallesch C., Forstl H. Demenzen. 2.aktualisierte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme, s. 87 (94).

⁹⁰⁷ Wallesch C. W., Forstl H. Demenzen, 2. Auflage. Stuttgart: Thieme, 2012, s. 200.

⁹⁰⁸ Deutscher Ethikrat. Demenz und Selbstbestimmung – Stellungnahme, Berlin, 2012. Pieejams: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-demenz-und-selbstbestimmung.pdf> [skatīts 2021. gada 12. decembrī].

⁹⁰⁹ Nedopil G., Trott, E. G., Lodemann E. et.al. Psychische Krankheiten und Störungen. Grām: Fritze J., Mehrhoff F. Die ärztliche Begutachtung. Rechtsfragen, Funktionsprüfungen, Beurteilungen. 8., vollst. überarb. u. akt. Auflage. Berlin: Springer-Verlag, 2012, s. 690 (697).

smadzeņu asinsrites traucējumiem.⁹¹⁰ Tieši vaskulārā demence ir otra biežāk sastopamākā demences saslimšanas forma, aptverot aptuveni 10% no visiem demencei raksturīgajiem traucējumiem.⁹¹¹ Šādai demences formai raksturīga vispārējo kognitīvo funkciju pasliktināšanās.⁹¹² Kognitīvie traucējumi saslimšanas attīstības gaitā ir tiešā saistībā ar to smadzeņu zonu, kas tiek bojāta jeb ietekmēta. Tādēļ tieši atkarībā no attiecīgās smadzeņu zonas var rasties orientēšanās, uzmanības, valodas un izpausmes, spriešanas spēju un galveno funkciju traucējumi.⁹¹³ Vaskulāra demence var būt saistīta arī ar smadzeņu mikroinfarktiem.⁹¹⁴ Letalitāte piecu gadu laikā ir apmēram 60%, un nāves cēlonis ir demences komplikācijas vai atkārtoti insulti.⁹¹⁵ Vērtējot lēmumu pieņemšanas spējas, jāņem vērā, ka vaskulārās demences gadījumā pacienta stāvoklis pakāpeniski pasliktinās, jo īpaši pasliktinās atmiņa un citas kognitīvās spējas, bieži vien tikai īslaicīgi, bet ar tendenci pastiprināties.⁹¹⁶ Ja traucējumi ir izteikti un, piemēram, atbilst Starptautiskā statistisko slimību un veselības traucējumu klasifikatora 10. redakciju (SSK-10) diagnozei – vaskulāra demence ar akūtu sākumu, personai trūkst lielākās daļas garīgo spēju, un šo izteikto psihisko traucējumu dēļ var atzīt, ka spējas saprast savu darbību un vadīt to,⁹¹⁷ ir zaudētas.

4.2.5.2. Frontotemporālā demence

Frontotemporālā demence salīdzinājumā ar pārējām demences saslimšanas formām tiek novērota salīdzinoši reti,⁹¹⁸ tomēr frontotemporālā demence kā slimība salīdzinoši bieži sākas agrā vecumā (aptuveni vecumā no 45 līdz 65 gadiem) un spēj izraisīt lielāko daļu ar demenci saistīto saslimšanu.⁹¹⁹ Tā novērojama Eiropā un ASV statistiski aptuveni 4–15 gadījumos uz 100 000 cilvēku populācijā, kas jaunāka par 65 gadiem.⁹²⁰ Vizuāli izmeklējumi bieži vien liecina par deģeneratīvām

⁹¹⁰ Jēgere, D. Vaskulāra demence. Latvijas Ārsts. 2007, nr. 4, 42.–45. lpp.

⁹¹¹ Turpat.

⁹¹² Turpat.

⁹¹³ Reuter S. Deuschl G., Bartsch T. Rasch progrediente Demenzen – Symptomatische und reversible Erkrankungen im Fokus. Klinikarzt, 2013, Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, Nr. 42 (05/06), s. 234 (239); Hamann G. H. Vaskuläre Demenzen. Grām.: Wallesch C. W., Forstl H., Walter H. Demenzen, 2.Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2012, s. 272 (274)

⁹¹⁴ Jēgere, D. Vaskulāra demence. Latvijas Ārsts. 2007, nr. 4, 42.–45. lpp.

⁹¹⁵ Turpat.

⁹¹⁶ Frölich L., Hausner L., Schneider F. Demenzen (F00–F03). Grām.: Schneider F. Facharztwissen Psychiatrie und Psychotherapie. Heidelberg: Springer Berlin, 2012, s. 207 (212).

⁹¹⁷ Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2020. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. C30406920.

⁹¹⁸ Huber G. Psychiatrie – Lehrbuch für Studium und Weiterbildung, 7.Auflage, Stuttgart: Schattauer, 2005, s. 125.

⁹¹⁹ Witt K., Deuschl G. Frontotemporale Demenzen – Eine der häufigsten presenilen Demenzformen. Klinikarzt, 2013. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, Nr. 42 (05/06), s. 226 (226).

⁹²⁰ Latvijas Neirodeģeneratīvo slimību asociācija. Alzheimeras slimības, vaskulāras demences, Levi ķermenīšu demences un frontotemporālās demences klīniskās vadlīnijas. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/registretas-2017gada/59df1724400d41.pdf> [skatīts 2021. gada 24. novembrī].

izmaiņām ar nervu šūnu zudumu frontālajās un temporālajās daivās, kas ir atbildīgas par smadzeņu uzvedību un atmiņas funkcijām.⁹²¹

Šai demences formai ir jāpievērš īpaša uzmanība, jo tai raksturīgi uzvedības traucējumi, kas bieži atklāj nekontrolētu uzvedību ikdienas lēmumu pieņemšanas jomā.⁹²² Šie traucējumi var negatīvi ietekmēt arī to personas spēju daļu, kurā persona, ja tās rīcībspēja ir ierobežota, ir tiesīga baudīt likumā noteikto rīcībspēju. Var būt gadījumi, kad pacientam ir labi rādītāji parastos neiropsiholoģiskajos testos, bet var būt traucētas spriestspējas un lēmumu pieņemšana ārstniecībā.⁹²³ Vairumā gadījumu frontotemporālā demence attīstās pakāpeniski un parasti izraisa lēnas (progresējošas) personības izmaiņas.⁹²⁴

Sākumā pacientam ir raksturīga apātiska, nemotivēta uzvedība. Slimības ietekmē cilvēki aizvien vairāk un vairāk atsvešinās no citām personām un tikai ierobežoti piedalās norisēs tiem apkārt.⁹²⁵ Tālākā gaitā var attīstīties uzvedības traucējumi, kurus raksturo stereotipiski un kompulsīvi ritualizēti uzvedības modeļi, kā arī hiperoralitāte (*Hyperoralität*) - tieksmi likt visu sev mutē.⁹²⁶ Vēlāk pievienojas vārdu meklēšanas traucējumi un grūtības izteikties, runāt. Tajā pašā laikā spēja domāt un orientēšanās laikā un vietā pārsvarā paliek neskarta.⁹²⁷ Salīdzinot ar Alzheimerera slimību, šis demences veids progresē straujāk.⁹²⁸

Līdz ar to, ja demences simptomi izpaužas tikai fragmentāri, īpaši slimības agrīnā stadijā, un tādējādi tikai īslaicīgi un pārejoši, t. i., laiku pa laikam, tie ietekmē slimības skartās personas gribas izpausmi. Šādā stāvoklī pacients nav spējīgs sniegt piekrišanu ārstniecībā un būt lemtspējīgs. Līdz ar to arī īslaicīgi un pārejoši simptomi agrīnajā stadijā nozīmēs, ka personas lemtspēja ir ierobežota.

⁹²¹ Forstl H. Frontalhirn – Funktionen und Erkrankungen, 2.Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2005, s. 143 (156).

⁹²² Witt K., Deuschl G. Frontotemporale Demenzen – Eine der häufigsten presenilen Demenzformen. Klinikarzt, 2013, Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, Nr. 42 (05/06), s. 226 (228)

⁹²³ Manes F., Torralva T., Ibáñez A. et.al. Decision-making in frontotemporal dementia: clinical, theoretical and legal implications. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21822019/> [skatīts 2022. gada 6. maijā].

⁹²⁴ Ir arī tādas frontotemporālās demences formas, kas strauji progresē. Šajā gadījumā bieži vien ir infekciozi, imunoloģiski vai vielmaiņas traucējumi, kas ir potenciāli ārstējami. Skat. Reuter S. Deuschl G., Bartsch T. Rasch progrediente Demenzen – Symptomatische und reversible Erkrankungen im Fokus. Klinikarzt, 2013, Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, Nr. 42 (05/06), s. 234 (234).

⁹²⁵ Huber G. Psychiatrie – Lehrbuch für Studium und Weiterbildung, 7.Auflage, Stuttgart: Schattauer, 2005, s. 125.

⁹²⁶ Witt K., Deuschl G. Frontotemporale Demenzen – Eine der häufigsten presenilen Demenzformen. Klinikarzt, 2013, Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, Nr. 42 (05/06), s. 226 (227); Kischka U., Ettl T. Die Frontotemporale Demenz: Anamnese, Diagnostik und Therapie. Pieejams: https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2012/03/die_frontotemporale_Demenz.pdf [skatīts 2021. gada 4. decembrī]; Huber G. Psychiatrie – Lehrbuch für Studium und Weiterbildung, 7.Auflage, Stuttgart: Schattauer, 2005, s. 125; Forstl H. Frontalhirn – Funktionen und Erkrankungen, 2.Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2005, s. 143 (149).

⁹²⁷ Beyreuther K., Einhaupl K., Forstl M. et.al. Demenzen – Grundlagen und Klinik, 101 Tabellen, Stuttgart: Thieme, 2002, s. 245 (254).

⁹²⁸ Latvijas Neirodeģeneratīvo slimību asociācija. Alzheimerera slimības, vaskulāras demences, Levi ķermenīšu demences un frontotemporālās demences klīniskās vadlīnijas. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/registretas-2017gada/59df1724400d41.pdf> [skatīts 2021. gada 14. decembrī].

4.2.6. Šizofrēniska saslimšana

Ar šizofrēniju (no grieķu vārda *schizein* saskaldīt un *phrēn* – ‘dvēsele, prāts’) tiek saprasta psihisko slimību grupa, kas ietver slimības ar neskaidru izcelsmi un daudzveidīgām klīniskām izpausmēm. Psihiskie traucējumi cilvēku spējas uztvert realitāti un iekļauties sabiedrībā var ietekmēt vai nu īslaicīgi, vai arī ilgstoši. Šizofrēnijas ietekmē mainās pacienta uztveres spējas, domāšana, pacientam rodas pārāk saasinātas reakcijas.⁹²⁹ Šizofrēnija ir viena no smagākajām psihiskajām slimībām, ar kuru slimo apmēram 1% iedzīvotāju visā pasaulē.⁹³⁰ Saskaņā ar SPKC datiem Latvijā 2016. gadā psihisko traucējumu reģistrā ar šizofrēniju (F20 grupa) reģistrēti 15 879 pacienti.⁹³¹ Lielākajā psihisko traucējumu epidemioloģisko pētījumu apkopojumā Eiropā vidējā šizofrēniskā spektra traucējumu 12 mēnešu prevelence bija 1,2%, skarot piecus miljonus Eiropas iedzīvotāju.⁹³²

Šizofrēnijas simptomus klīniski iedala trīs galvenajās kategorijās: pozitīvie simptomi (maldīga ilūzija, traucētas domas un halucinācijas), negatīvie simptomi (ierobežots afekta stāvoklis un uzbudinājums) un kognitīvo funkciju traucējumi.⁹³³ Kad šizofrēniju pirmo reizi identificēja Dr. E. W.G.M. Krēpelins (*E.W.G.M. Kraepelin*), viņš norādīja uz kognitīvo funkciju traucējumu būtisko nozīmi šajos traucējumos.⁹³⁴ Lai gan pacientiem ar šizofrēniju biežāk nekā citām pacientu grupām trūkst spējas dot piekrišanu⁹³⁵, šizofrēnijas diagnozi nevar pielīdzināt lēmumu pieņemšanas pilnīgai nespējai.⁹³⁶ Daudzi pētnieki ir pētījuši spēju dot piekrišanu saistību ar šizofrēnijas pozitīvajiem un negatīvajiem simptomiem.⁹³⁷ Lai gan nepietiekama lemtspēja vairāk saistīta ar negatīvajiem

⁹²⁹ Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 595. lpp.

⁹³⁰ Sugawara N., Yasui-Furukori N., Sumiyoshi. Competence to Consent and Its Relationship With Cognitive Function in Patients With Schizophrenia. Pieejams: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00195/full> [skatīts 2021. gada 8. decembrī].

⁹³¹ Valsts kanceleja. Sabiedrības līdzdalība. Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plāns 2023.–2025. gadam. Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/public_participations/3deb4efd-b348-461a-b461-718572a4a65a [skatīts 2022. gada 11. jūlijā].

⁹³² Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J. et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21896369/> [skatīts 2021. gada 8. decembrī].

⁹³³ Van Os J., Kapur S. Schizophrenia. Pieejams: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60995-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60995-8/fulltext) [skatīts 2021. gada 8. decembrī].

⁹³⁴ McGlashan H. T., Bleuler E. Centennial Anniversary of His 1911 Publication of Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias. Pieejams: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/37/6/1101/1895334> [skatīts 2021. gada 8. decembrī].

⁹³⁵ Jeste V. D., Depp A. C., Palmer W. B. Magnitude of Impairment in Decisional Capacity in People With Schizophrenia Compared to Normal Subjects: An Overview. Pieejams: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/32/1/121/2888600?login=false> [skatīts 2021. gada 8. decembrī]; Grisso T., Appelbaum P. S. MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T). Pieejams: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.48.11.1415> [skatīts 2021. gada 8. decembrī].

⁹³⁶ Okai D., Owen G., McGuire H. et al. Mental capacity in psychiatric patients: Systematic review. Pieejams: www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/mental-capacity-in-psychiatric-patients/A119B32FBB7D68DD775DFE9C3545F3D5 [skatīts 2022. gada 3. februārī].

⁹³⁷ Moser J. D., Schultz K. S., Arndt S. Capacity to Provide Informed Consent for Participation in Schizophrenia and HIV Research. Pieejams: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.159.7.1201> [skatīts 2021. gada 8. decembrī]; Stroup S., Appelbaum P., Swartz M. et al. Decision-making capacity for research participation among individuals in the CATIE schizophrenia trial. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996405003725?via%3Dihub> [skatīts 2022. gada

simptomiem, nevis pozitīvajiem simptomiem, tomēr augsts pozitīvo simptomu līmenis var ietekmēt spēju dot piekrišanu. Proti, vērtējot ar šizofrēniju slimojošus pacientus un viņu lemtspēju, var būt gadījumi, kad pacienti, no vienas puses, būs spējīgi lemt, tomēr, no otras puses, spējas būs traucētas.

4.3. Neirotiski traucējumi, stresa un personības traucējumi

Retos gadījumos personas lemtspēju ietekmē arī neirotiski traucējumi, stresa radīti traucējumi un būtiski personības traucējumi, kā rezultātā tiek izslēgta spēja veidot brīvu gribu.⁹³⁸ Šo traucējumu grupu raksturo kopīga iezīme – to simptomi galvenokārt ir psihiski un tieši vai netieši saistīti ar iepriekš radušos neatrisināto psihisko konfliktu.⁹³⁹ Tas jo īpaši ietver patoloģiskas reakcijas uz pieredzi, kas izpaužas kā trauksme, uzmācīgi traucējumi un grūtības pielāgoties. Visbiežākie neirotisku traucējumu veidi ir panika, trauksme, fobijas, pēctraumas stresa sindroms, kā arī uzmācīgas domas.⁹⁴⁰ Šajā kontekstā var rasties arī smagas reakcijas izmaiņas, kas izpaužas kā tā sauktās paranoīdās izmaiņas vai izkropļota realitātes uztvere, kas rodas īpaši smaga stresa situācijas rezultātā.⁹⁴¹ Tomēr tie ļoti reti sasniedz tādu smaguma pakāpi, lai tos varētu kvalificēt kā garīga rakstura traucējumus. Šie traucējumi var būt epizodiski, periodiski vai pastāvīgi atkarībā no to īpašā rakstura: panikas un smagas stresa reakcijas visbiežāk ir epizodiskas, savukārt fobijas⁹⁴² vai vispārējā trauksme parasti ir ilgstošas.

Bieži vien tā sauktās patoloģiskās personības simptomi tikai nedaudz atšķiras no vesela cilvēka rakstura iezīmēm, tāpēc ir grūti pieņemt, ka psihiskie traucējumi ir patoloģiski.⁹⁴³ Turklāt tā dēvētos patoloģiskos garīgās attīstības traucējumus ietekmē daudzi dažādi faktori, tostarp ģenētiskie

3. februārī]; Lan H. T., Wu J. B., Chen K. H. Validation of Chinese version of the MacArthur Competence Assessment Tool for Clinical Research (MacCAT-CR) in patients with schizophrenia spectrum disorders. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178113003776?via%3Dihub> [skatīts 2022. gada 3. februārī].

⁹³⁸ Salīdzinājumam skatīt Oefele K. v, Saß, H. Die forensisch-psychiatrische Beurteilung von freier Willensbestimmung und Geschäftsfähigkeit. *Versicherungsmed*, 1994, s. 167 (169). Tādējādi par patoloģiskiem traucējumiem neirotisko traucējumu kontekstā var runāt tikai ļoti akūtos izņēmuma gadījumos, piemēram, pašnāvības krīzes gadījumā.

⁹³⁹ Venzlaff U., Foerster K., Dreßing H. *Psychiatrische Begutachtung: Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen*. München: Elsevier Urban & Fischer Publishers, 2004, s. 247 (248).

⁹⁴⁰ Slimību profilakses un kontroles centrs. Kas ir neirotiski, ar stresu saistīti traucējumi? Kas jāievēro saskarsmē ar cilvēku, kuram ir šī saslimšana? Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/neirotiski_traucējumi_148x210.pdf [skatīts 2022. gada 4. maijā].

⁹⁴¹ Rasch W. Begutachtung im Zivilrecht – Die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit – aus ärztlicher Sicht. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 86.Jahrgang, 10.Juli 1992, s. 767 (768).

⁹⁴² Tā ir trauksmes neuroze, ko raksturo spriedzes sajūta un uztraukums par iespējamām ikdienas problēmām (kas būtu, ja būtu?). Tomēr personai patiesībā nav akūtu pazīmju, kas liecinātu par draudošu situāciju. Vairumā gadījumu šī neuroze ilgst ilgu laiku un bieži vien skar attiecīgo personu pastāvīgi. Skat. Berger M. *Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie*, 4.Auflage, München: Urban & Fischer in Elsevier, 2012, s. 513 (522 f).

⁹⁴³ Stieper M., Klumpp S., Singer R. et.al. J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: Staudinger BGB - Buch 1: Allgemeiner Teil: §§ 90–124; §§ 130–133 (Sachbegriff, Geschäftsfähigkeit, Willenserklärung, Anfechtung, Auslegung), Köln: Otto Schmidt-De Gruyter. 2021, 104. paragrāfs, Rn. 9; Salīdzinājumam skat. Hannoveres darba tiesas 1956. gada 15. marta spriedumu lietā Nr. 3 Sa 395/55, DB 1956.

un neirobioloģiskie faktori, traumas un agrīnās bērnības pieredze.⁹⁴⁴ Atsevišķus traucējumus ir ļoti grūti nošķirt, un robežas bieži vien ir neskaidras.⁹⁴⁵

Ar stresa traucējumiem savukārt var saskarties ikviens pacients vēl pirms lēmuma pieņemšanas, jau nonākot ārstniecības iestādē. Stresa traucējumi ir akūti, parasti īslaicīgi traucējumi nepareizi pārdzīvotas traumas rezultātā ar ciešu saikni starp emocionālo stresa situāciju un atbilstošo reakciju uz to, iepriekš pārciestas smagas traumas, fiziska vai garīga stresa dēļ.⁹⁴⁶ Arī stresa traucējumiem tāpat kā neirotikajiem traucējumiem ir vairāki veidi, kas iedalāmi pēc to ilguma un traucējumu iedarbības apmēra. Savukārt ar personības traucējumiem jāsaprot lielākoties pastāvīgi, noturīgi un nemainīgi uzvedības un pieredzes paradumi, kas ietekmē psihiskās funkcijas un kas būtiski atšķiras no sociālās un kultūras standartiem attiecībā uz domāšanas, jūtu, uztveres un saskarsmes ar citiem izpausmēm⁹⁴⁷, un tiem arī ir novērojami vairāki veidi. Personības traucējumu gadījumā nav iespējams runāt par atsevišķām traucējumu epizodēm⁹⁴⁸, kuru starpposmā persona varētu būt lemtspējīga. Tas gan nenozīmē, ka simptomu smagums un to ietekme uz personas dzīvi gadu gaitā nemainās, kas savukārt pieprasa atkārtotu spēju novērtējumu.

Līdz ar to tikai izņēmuma gadījumos neirotikiski traucējumi, stresa traucējumi vai personības traucējumi noved pie tā, ka personai ir tādi traucējumi, kuru dēļ nav iespējama gribas veidošanās un tās izpaudums atzīstams par spēkā neesošu. Traucējumu novērtēšanā saistībā ar lēmuma pieņemšanu jo īpaši jāņem vērā visi faktiskie apstākļi, kas būtiski ietekmē attiecīgās personas rīcību nodoma deklarēšanas brīdī.

⁹⁴⁴ Venzlaff U. Foerster K., Dreßing H. Psychiatrische Begutachtung: Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. München: Elsevier Urban & Fischer Publishers, 2004, s. 247 (248).

⁹⁴⁵ Tolle R., Windgassen K., Psychiatrie: einschließlich Psychotherapie. Berlin: Springer, 16. Aufl., 2011, s. 48. Rasch W., Konrad N. Forensische Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer, 2004, s. 286.

⁹⁴⁶ Nedopil N., Müller L. J., Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Stuttgart: Thieme Georg Verlag, 2017, s. 201.

⁹⁴⁷ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. ICD-10-GM Version 2022. Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Pieejams: <https://www.dimdi.de/static/de/klaskifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-f60-f69.htm> [skatīts 2022. gada 8. martā].

⁹⁴⁸ Rasch W., Konrad N. Forensische Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer, 2004, s. 279.

5. Lemtspējas noteikšanas metodes un testi

Lemtspēja ir ētiski, juridiski, sociāli un klīniski sarežģīta konstrukcija.⁹⁴⁹ Noteikt personas lemtspēju, kas ir informētās piekrišanas priekšnoteikums, un novērtēt attiecīgās spējas var būt sarežģīti, jo ne piekrišanas izteikšana, ne arī izpratne par tās ietekmi *a priori* nenozīmē to, ka faktiski pacients piekrišanu ir sniedzis, ne arī to, ka attiecīgo jautājumu pacients pilnībā būtu izpratis, īpaši attiecībā uz tiem apziņas un gribas procesiem, kas norit, pacientam veidojot savu iekšējo gribu.

No tiesību viedokļa svarīgākais priekšnoteikums ir konstatēt, ka pacients ir piekritis ārstēšanai vai no tās atteicies daļēji vai pavisam, vai arī apstākļos, kad pacients bijis tiesiska darījuma dalībnieks, apzinājies tiesiska darījuma saturu un tā sekas. Kā norādīts tiesību doktrīnā, tad nav nozīmes tam, kurš pacienta piekrišanu iegūst, kaut arī parasti tieši ārstniecības persona, kura veic nepieciešamās darbības, piemēram, operācijas veikšanai, vēlas panākt, ka pacients sniedzis spēkā esošu piekrišanu. Raugoties no ētiskā viedokļa, svarīgākais apstākļi šajā procesā ir garantēt, lai pacientam tiktu nodrošināta pieeja visai nepieciešamajai informācijai lēmuma pieņemšanai.⁹⁵⁰ Ņemot vērā to, ka personas spēja aizsargāt sevi pret nevēlamu medicīnisku iejaukšanos ir atkarīga no tā, vai persona ir lemtspējīga, varētu sagaidīt, ka tiesiskais regulējums vai citi saistoši normatīvie tiesību akti noteiktu arī to kritēriju kopumu, ko var izmantot, lai konstatētu personas spēju pieņemt lēmumu. Turklāt šim kritēriju kopumam jāpiemīt ne tikai taisnīgam raksturam, bet tam ir jābūt arī pietiekami paredzamam attiecībā uz to, kā šie kritēriji ietekmēs tos, uz kuriem tie attiecināmi.⁹⁵¹

Lēmumu pieņemšanas process sastāv no vairākām sastāvdaļām, kas ir mainīgas, proti, neviena atsevišķa lēmuma pieņemšanas metode *a priori* nevar būt piemērota un noderīga ikvienai personai. Tas atkārtoti apliecina, ka novērtējumu nepieciešams veikt katrā gadījumā individuāli.

Lēmuma pieņemšanas spējas novērtējamas lēmuma pieņemšanas brīdī⁹⁵² ir saistītas ar personas konkrēti šajā brīdī pieņemamo lēmumu un konkrēto uzdevumu.⁹⁵³ Tas ļauj tiesai, ja tai

⁹⁴⁹ Usher R. Stapleton T. Approaches for assessing decision-making capacity in older adults: a scoping review protocol. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813344/> [skatīts 2022. gada 1. februārī].

⁹⁵⁰ Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 93.

⁹⁵¹ Den Exter A. European Health Law. Antwerpen: Apeldoorn Portland Maklu, 2017, p. 249.

⁹⁵² Great Britain. England. Court of Appeal, Civil Division. Re T (Adult: Refusal of Medical Treatment). Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11648226/> [skatīts 2022. gada 1. aprīlī]. Jeffery R. Incapacity and Consent to Medical Treatment: Inconsistencies and Uncertainties in the Application of the Objectives of the Protection of Personal and Property Rights Act 1988. Pieejams: <https://www.otago.ac.nz/law/research/journals/otago036289.pdf> [skatīts 2021. gada 5. novembrī].

⁹⁵³ Jeffery R. Incapacity and Consent to Medical Treatment: Inconsistencies and Uncertainties in the Application of the Objectives of the Protection of Personal and Property Rights Act 1988. Pieejams: <https://www.otago.ac.nz/law/research/journals/otago036289.pdf> [skatīts 2021. gada 5. novembrī]; Gunn M. The meaning of incapacity. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11656866/> [skatīts 2022. gada 3. februārī].

jāvērtē lemtspēja, izdarīt secinājumus, vai personas spējas ir ierobežotas tikai atsevišķās ar lēmumu pieņemšanu saistītās darbības jomās, vai arī attiecībā uz noteiktiem lēmuma veidiem.⁹⁵⁴

Ētisku lēmuma pieņemšanu var veicināt tiesību normās noregulēts process, kura ietvaros tiek ievērotas kā ētikas normas, tā arī ņemti vērā arī pacientu aprūpē radušies ētikas jautājumi. Virkne atšķirīgo lēmumu pieņemšanas modeļu atspoguļo dažādus sistemātiskus procesus vai pieejas, kas var tikt izmantotas, pieņemot lēmumu, kas saistīts ar veselību.⁹⁵⁵ Lēmumu pieņemšanas spējām piemītošo lielo nozīmi normatīvajos tiesību aktos mazina ievērojamas neskaidrības par lemtnespējas novērtēšanu.⁹⁵⁶

Turklāt jāņem vērā, ka ārstniecības personas un tiesību speciālisti personai piemītošās spējas lemt izprot atšķirīgi. Proti, ārstu ieskatā lemtspēja ir pacientam nepārtraukti piemītoša, savukārt tiesību speciālistu nostāja balstās pārliecībā, ka vai nu personai piemīt lemtspēja, vai arī persona ar šīm spējām nav apveltīta. Papildu grūtības, kā tika aplūkots jau iepriekš, rada diagnožu un klīnisko atzinumu nepamatota saplūšana ar spriedumiem par rīcībspējas ierobežošanu. Piemēram, apstākļos, kad pacientam demence bijusi jau vairākus gadus, pastāv risks, ka ārsts pieņems, ka pacients lemtspējā ir ierobežots, neveicot lēmumu pieņemšanas spēju novērtējumu un papildus neiegūstot nepieciešamos pierādījumus, kas apliecinātu šādu ārstu nepamatotu un pirmšķietamu apgalvojumu. Šāda izpratne neatbilst ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām principiem, tādēļ pacientu spējas lemt ir nepieciešams vērtēt, izmantojot ne vien ārstniecības personu un tiesību piemērotāju pieredzi, iekšējo pārliecību vai intuīciju, bet arī starptautiski atzītas, zinātnē balstītas, uz pacientu centrētas un noteiktas spēju novērtēšanas metodes. Nestrukturētiem spēju novērtējumiem, pat haotiskiem vai sasteigtiem, var piemist zema ticamības pakāpe.⁹⁵⁷ Tikai šāda prakse spēs garantēt pacientu tiesību un tiesisko interešu aizsardzību un garantēšanu.

Šīs nodaļas ietvaros tiks aplūkotas trīs spēju novērtēšanas situācijas. Pirmkārt, pacienta kā speciālā tiesību subjekta spēju novērtēšana, sniedzot piekrišanu ārstniecībā vai atsakoties no tās, ko veic ārstniecības personas. Otrkārt, zvērināta notāra veikta rīcībspējas novērtēšana, tostarp pacientiem, kas tiesisku darījumu noslēdz, atrodoties ārstniecības iestādē. Treškārt, ja tiesisks

⁹⁵⁴ Jeffery R. Incapacity and Consent to Medical Treatment: Inconsistencies and Uncertainties in the Application of the Objectives of the Protection of Personal and Property Rights Act 1988. Pieejams: <https://www.otago.ac.nz/law/research/journals/otago036289.pdf> [skatīts 2021. gada 5. novembrī].

⁹⁵⁵ International Council of Nurses. Ethics in Nursing Practice. Ethics in Nursing Practise. A guide to ethical decision making. Blackwell: The International Council of Nurses, 2008, p. 59.–60.

⁹⁵⁶ Bundesärztekammer. Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Pieejams: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208054/Hinweise-und-Empfehlungen-der-Bundesaerztekammer-zum-Umgang-mit-Zweifeln-an-der-Einwilligungsfahigkeit-bei-erwachsenen-Patienten> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

⁹⁵⁷ Marson D. C., McInturff B., Hawkins L. et.al. Consistency of physician judgments of capacity to consent in mild Alzheimer's disease. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9100714/> [skatīts 2022. gada 3. februārī].

darījums ticis apstrīdēts, spēju novērtējumu veic tiesa, vērtējot personas spējas saprast savas darbības vai tās vadīt, tostarp attiecībā uz pacientu lēmumu pieņemšanu ārstniecībā.

5.1. Lemtspējas noteikšana ārstniecības iestādē

Arvien svarīgāka nozīme ir tam, kādā veidā tiek nodrošināta lēmumu pieņemšanas novērtēšana un atbalsts pacientam šajā procesā. Spēju novērtēšana tiek uzskatīta par vienu no konceptuāli un ētiski visgrūtākajām klīniskās prakses jomām⁹⁵⁸, tomēr lemtspējas novērtēšanai vajadzētu būt visu klīnicistu pamatprasmēs.⁹⁵⁹ Kā norāda ASV psihiatri J. Moje, D.C. Marsons, B. Edelšteins (*Jennifer Moye, Daniel C Marson, Barry Edelstein*), lemtspēja ir “statuss, ko ir gandrīz tikpat grūti definēt kā novērtēt”.⁹⁶⁰ Vai, kā atjautīgi norādījis Oksfordas Universitātes profesors Dž. Herings (*Jonathan Herring*), vienota lemtspējas novērtēšanas testa meklējumi būtu pielīdzināmi Svetā Grāla meklējumiem.⁹⁶¹

Lemtspējas vērtēšana pēc savas juridiskās un ētiskās dabas ir fundamentāli svarīga, lai medicīniska iejaukšanās pacienta ķermenī tiktu atzīta par tiesisku un būtu vērsta sasniegt vienu no ārstniecības mērķiem – pacienta informētās piekrišanas saņemšanu. Tomēr juridiski korektas un pamatotas pacienta piekrišanas saņemšana ārstniecībā ir salīdzinoši komplekss process, ievērojot apstākli, ka tam ir nepieciešams cilvēciskais faktors jeb savstarpēja ārstniecības personas un pacienta mijiedarbība. Tā sevī ietver savstarpējas diskusijas, konkrētu jautājumu uzdošanu, piemēram, par pacienta veselības stāvokli un ārstniecības metodēm, tostarp par sniegto ārstniecības pakalpojumu ieguvumiem un riskiem. Atsevišķos gadījumos ārstam ir jāspēj sniegt atbildes un risināt savstarpēja komunikācija ar pacientu, arī risinot pacientam neērtus jautājumus vai tādus jautājumus, kas ir salīdzinoši neskaidri. Ievērojot iepriekš minēto, lemtspējas novērtējumam kā informētās piekrišanas priekšnoteikumam visupirms ir jābūt divpusējai komunikācijai starp pacientu un ārstniecības personu. Apstākļos, ja pacientam, atbilstoši iepriekš jau izklāstītajam tiesību regulējumam, likums uzliek par pienākumu piekrišanu vai savu gribas izteikumu noformēt rakstveidā, tātad pieprasot no pacienta atbilstošas spējas lasīt un parakstīties, ir jānodrošina, ka ar pacientu tiek uzturēta pastāvīga

⁹⁵⁸ Bigby C., Whiteside M., Douglas J. Providing support for decision making to adults with intellectual disability: Perspectives of family members and workers in disability support services. Pieejams: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.3109%2F13668250.2017.1378873> [skatīts 2021. gada 9. decembrī].

⁹⁵⁹ Barry C., Docherty M. Assessment of mental capacity and decision-making. Pieejams: [https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(18\)30091-4/fulltext](https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(18)30091-4/fulltext) [skatīts 2021. gada 12. decembrī].

⁹⁶⁰ Moye J., Marson D.C., Edelstein B. Assessment of capacity in an aging society. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23586491/> [skatīts 2022. gada 7. aprīlī].

⁹⁶¹ Herring J. Entering the Fog: On the Borderlines of Mental Capacity. Pieejams: <https://www.repository.law.indiana.edu/ilj/vol83/iss4/16> [skatīts 2021. gada 5. decembrī].

komunikācija, tādējādi garantējot pienācīgu pacienta izpratni ceļā uz brīvprātīgu lēmuma pieņemšanu.⁹⁶²

Parasti pacienta lemtspēju praksē ārsti novērtē intuitīvi katras vizītes laikā. Iepriekš minētais ir attiecināms uz Lielbritānijas un ASV ārstniecības iestāžu ikdienas praksi. Šajās valstīs četri lemtspējas elementi (sapratne, izpratne, spriešana un saziņa) ir ietverti ikdienas dialogā starp ārstniecības personu un pacientu un viņu savstarpējā saskarsmē, tādēļ apstākļos, ja ārstniecības persona var pieņemt, ka savstarpējā saziņa tās pamatlīmenī ir loģiska, ārstniecības persona var atzīt, ka pacients ir lemtspējīgs pieņemt medicīniska rakstura lēmumus. Pacienta spējas var tikt apšaubītas, ja savstarpējs dialogs ārstniecības personas un pacienta starpā nenorit loģiski. Proti, ja notiek pēkšņas izmaiņas pacienta garīgajā stāvoklī vai pacients atsakās no acīmredzami labvēlīgas ārstēšanas, vai viņš labprāt piekrīt invazīvai vai riskantai procedūrai, neapsprīžot vai neapsverot riskus un ieguvumus. Tieši šādas situācijas, kā turpmāk aplūkots, var padarīt lemtspējas novērtējumu īpaši sarežģītu.

Lai gan precīzi dati par izplatīto praksi nav pieejami, nepieciešamība novērtēt lēmumu pieņemšanas spējas veselības aprūpes praksē visbiežāk rodas, ja persona atsakās no ārstniecības personas ieteiktās ārstēšanas. Citiem vārdiem sakot, praksē piekrišanas spēju jautājums kļūst aktuāls nevis brīdī, kad pacients ārstniecībai piekrīt, bet gan tai nepiekrīt vai no ārstēšanas atsakās.⁹⁶³

Ja ārstam ir šaubas par pacienta spēju pieņemt lēmumu, nepieciešams veikt formālu lemtspējas novērtējumu. Iepriekš minētais ir saistīts ar to, ka visupirms pie pacienta ārstniecības personai ir jānodrošina ar pārliecību, presumējot, ka pacients ir lemtspējīgs. Tā rezultātā ārstam ir jāievēro pacienta vēlmes, vai arī, ja tiek norādīts uz lemtspējas trūkumu, veikt pasākumus pacienta autonomijas ierobežošanai, lai novērstu neparedzētu un neatgriezenisku kaitējumu.⁹⁶⁴

Neraugoties uz vienotu spēju novērtēšanas praksi un tā pozitīvo mērķi īstenot un aizsargāt pacienta tiesības, starptautiskā līmenī jau ir konstatēti vairāki trūkumi, kas praksē saistīti ar lemtspējas novērtēšanas īstenošanu pacientiem. Starp tiem atzīmējams izglītības un apmācības trūkums, pretrunīga izpratne par lemtspējas novērtēšanu, ierobežoti resursi un laika trūkums⁹⁶⁵, kā arī

⁹⁶² Pietrzykowski T., Smilowska K. The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension – systematic review. Pieejams: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-04969-w> [skatīts 2021. gada 15. janvārī].

⁹⁶³ Palmer B. W., Harmell A. L. Assessment of Healthcare Decision-making Capacity. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007079/> [skatīts 2021. gada 7. novembrī].

⁹⁶⁴ Barstow C., Shahan B., Roberts M. Evaluating medical decision-making capacity in Practice. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215955/> [skatīts 2021. gada 12. augustā]

⁹⁶⁵ Donnelly S., Begley E., O'Brien M. How are people with dementia involved in care-planning and decision-making? An Irish social work perspective. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29544346/> [skatīts 2021. gada 7. novembrī]; Jayes M., Palmer R., Enderby P. An exploration of mental capacity assessment within acute hospital and intermediate care settings in England: a focus group study. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27829295/> [skatīts 2021. gada 7. novembrī]; Lamont S, Stewart C, Chiarella M. Capacity and consent: Knowledge and practice of legal and healthcare standards. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28093938/> [skatīts 2021. gada 7. novembrī].

nekonsekventa pieeja un spriedze starp autonomijas un aizsardzības ētiskajiem principiem.⁹⁶⁶ Papildus tam, noteikti minama arī Covid-19 pandēmijas klātbūtne un apstākļi ārstniecības iestādēs šajā periodā. Latvijas gadījumā nelabvēlīgs faktors ir lemtspējas institūta regulējuma neesamība, kuras dēļ ārstniecības personai nav uzlikts par pienākumu vērtēt pacienta spējas. Kaut arī Civillikuma regulējums satur zināmus lemtspējas elementus, kā tas tika secināts šī darba iepriekšējās nodaļās, šāds termins tiesību regulējumā neizriet *per se*. Kā to ierosinājusi prof. S.Bremaulta-Filipa (*S.Bremault-Phillips*) un citi autori, novērtēšanas procesi un labas prakses princips būtu jāstandartizē un jāintegrē ikdienas aprūpē, lai nodrošinātu, ka veselības aprūpes speciālisti var noteikt uz pacientiem centrētus rezultātus, kas tiem ir vismazāk ierobežojoši.⁹⁶⁷

Tomēr, vai tiešām pacienta iekšējo gribu – vēlmes, domas, iegribas – būtu tik vienkārši novērtēt, izmantojot vien iepriekš skaidri noteiktus soļus un zināmas metodes vai testus? Tieši tādēļ, novērtējot personas spējas, tiesību doktrīnā pastāv uzskats, ka to, kā mēs pieņemam lēmumus, nemaz nevar novērtēt zinātniski.

Dažreiz mēs pieņemam lēmumus, balstoties uz racionāliem iemesliem, dažreiz uz mūsu emocijām un jūtām. Mūsdienu neirozinātnē uzsvērta emociju motivējošā loma lēmumu pieņemšanā. Pastāv uzskats, ka kognitīvajiem procesiem (piemēram, uztverei vai atmiņai) nenoliedzami ir svarīga loma lēmumu pieņemšanas procesā, taču, ņemot vērā jaunākos atklājumus par emocijām, šī loma tiek atkārtoti pārvērtēta. Pašlaik emociju ietekme lēmumu pieņemšanā nav pilnībā izprasta, turklāt zinātnieki pierādījuši, ka dažādi faktori, piemēram, informācijas pasniegšana, stress, motivācija, laika ierobežojumi, hormoni, kā arī noskaņojums pirms informācijas saņemšanas vai pat gēni u. c.⁹⁶⁸, ietekmē lēmumu pieņemšanu.

Ja persona ar psihosociāliem, intelektuāliem vai kognitīviem traucējumiem pieņem lēmumu, kam citi nepiekrīt, bieži tiek uzskatīts, ka persona nav spējīga lemt sava “stāvokļa dēļ”, tomēr šis “stāvoklis” nedrīkstētu būt par iemeslu, lai liegtu cilvēkiem tiesības pieņemt lēmumu.⁹⁶⁹

Kā norādīts Lielbritānijas tiesību doktrīnā, tad pacienta lemtspēja nedrīkst tikt novērtēta, tās kārtību pielīdzinot skolas eksāmena kārtībai, tā ir atbilstoši jārespektē pacienta autonomijas principa

⁹⁶⁶ O'Donnell D., Ní Shé É., Davies C. et al. Promoting assisted decision-making in acute care settings for care planning purposes: Study protocol [version 1; peer review: 2 approved]. Pieejams: <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12797.1> [skatīts 2021. gada 4. septembrī].

⁹⁶⁷ Brémault-Phillips S., Pike A., Charles L. et al. Facilitating implementation of the Decision-Making Capacity Assessment (DMCA) Model: senior leadership perspectives on the use of the National Implementation Research Network (NIRN) Model and frameworks. Pieejams: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3714-x> [skatīts 2021. gada 6. oktobrī].

⁹⁶⁸ Litins`ka Y. Assessing Capacity to decide on medical treatment. On human rights and the use of medical knowledge in the laws of England, Russia and Sweden. Pieejams: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1257439/FULLTEXT01.pdf> [skatīts 2021. gada 20. jūlijā].

⁹⁶⁹ World Health Organization. Legal capacity and the right to decide: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329539> [skatīts 2022. gada 12. janvārī].

ietvaros. Turklāt, ja pastāv apstākļi, kādos pacienta spējas ir traucētas, jānovērtē, vai nav iespējams uzlabot pacienta lemtspēju. To var īstenot vairākos veidos. Ja konstatēti apstākļi, ka pacienta lemtspēja uzlabosies, ārstniecības personām, iespējams, nepieciešams nogaidīt, kamēr tā uzlabojas, lai nodrošinātu pacienta iesaisti lēmuma pieņemšanā. Ja pacienta spējas pieņemt lēmumu ir nepastāvīgas, piemēram, tās ir labākas no rīta puses, bet ne vakarā, tad lemtspēja, ja tas ir nepieciešams, jānovērtē un ar ārstniecību saistīti jautājumi ar pacientu jāpārrunā, kad tas ir vislabāk viņam.

Tāpat pacienta lemtspēju var ietekmēt apkārtējās vides apstākļi, piemēram, pārmērīgs skaļums. Šādā gadījumā ārstniecības personai pēc iespējas jāsamazina pacientam radītie vides traucējumi un jānodrošina tāda vide, kas pēc iespējas palielina pacienta spējas lemt. Nenoliedzami, ka pie apstākļiem, kas būtu jāņem vērā ārstniecības personai, jāmin arī pacientam atvēlētais laiks izvērtēt sniegto informāciju un pieņemt lēmumu. Papildus tam, ir jāapsver iespēja pieaicināt pacienta tuvākos cilvēkus, ģimeni un citas personas, ja tas ir nepieciešams, pacientu atbalstīt un palīdzēt lēmuma pieņemšanā.⁹⁷⁰ Iepriekš minētā un pacientam tik ļoti nepieciešamā tuvinieku klātbūtne bija īpaši svarīga pandēmijas laikā. Var tikai lēst, kādi pacientu interešu aizskārumi, īstenojot ieviestos ierobežojumus pandēmijas laikā, ir notikuši, neļaujot radniekiem, kā arī likumiskajiem pārstāvjiem apmeklēt ārstniecības iestādēs stacionētos pacientus. Ievērojot minēto, komunikācijas līdzekļu izmantošana, īpaši pandēmijas laikā, bija būtisks solis ceļā, uz pacientu spēju novērtēšanu un pacientu tiesību uz privātās dzīves realizēšanu, nodrošinot viņu tiesības uz komunikāciju. Tomēr vēl nesen, 2021. gadā, vairumā Latvijas ārstniecības iestāžu bija vērojama pacientu tiesībām neatbilstoša prakse intensīvo terapijas nodaļās. Proti, bez tiesiska pamatojuma intensīvo terapiju nodaļās pacientiem tika atņemti komunikācijas līdzekļi, tostarp mobilie tālruņi, tādējādi neatļauti iejaucoties Satversmē nostiprinātajās pacientu tiesībās.⁹⁷¹

Lemtspējas novērtēšana ārstniecībā ir jāsaskaņo ar vispārīga mērķa sasniegšanu – sniegt piekrišanu vai atteikumu ārstniecībā, pretējā gadījumā novērtējums ir bezjēdzīgs. Tomēr kādu mērķi tiecas sasniegt tiesību sistēmas, tiesību regulējumā ieviešot nepieciešamību pēc derīgas piekrišanas ārstniecībā vai atteikšanās no tās? Ievērojot iepriekš norādīto, ka derīga piekrišana vai atteikuma iegūšana un novērtējuma mērķis ir jāsaskaņo, atbilde uz šo jautājumu vērš uzmanību uz novērtēšanas juridisko mērķi.

Veicot lemtspējas novērtējumu, ir svarīgi to fiksēt medicīniskajā dokumentācijā. Tajā jāietver precīzas atbildes uz jautājumiem, kā arī īss intervijas kopsavilkums. Lielākajā daļā gadījumu, kad tiek

⁹⁷⁰ Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 93., 105.

⁹⁷¹ Vai aizliegt telefonus intensīvās terapijas nodaļā ir pareizi? Veselības tiesību ekspertei un RAKUS domas dalās. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/vai-aizliegt-telefonus-intensivas-terapijas-nodala-ir-pareizi-veselibas-tiesibu-ekspertei-un-rakus-domas-dalas.a423927/> [skatīts 2021. gada 2. oktobrī].

ierosināta tiesvedība, piemēram, par informētās piekrišanas saņemšanu ārstniecībā vai tiesiska darījuma atzīšanu par spēkā neesošu, pamatojoties uz Civillikuma 1409. pantu, būtisks trūkums ir neatbilstoša ārstniecības personas veiktā uzskaitē. Ārsts var būt veltījis lielas pūles, lai iegūtu informāciju, iesaistītu pacientu vai pārliecinātos, ka pacients ir pieņēmis apzinātu lēmumu, bet, ja tas nav skaidri dokumentēts medicīniskajos dokumentos, ieguldītās pūles var būt veltīgas. Atsevišķi norādījumi par to, kas jādokumentē, varētu ietvert datuma fiksēšanu, radnieku vārdus, savstarpējās attiecības ar pacientu, izteiktās bažas un piedāvātos risinājumus, medikamentus, devas, blakusparādības, ja tādas ir, diagnozi un turpmākās pārbaudes datumus.⁹⁷²

Visbeidzot ārstam jādokumentē pamatojums, kas izmantots, nosakot pacienta lemtspēju.⁹⁷³ Skaidru piezīmju un komentāru fiksēšanas pienākums pacienta medicīniskajā dokumentācijā izriet no Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumu Nr. 265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 10. punkta: “Medicīniskajos ierakstos iekļauj informāciju, kas nodrošina pacienta atpazīstamību, apliecina diagnozi, pamato izmeklējumus un ārstēšanas metodes, kā arī precīzi ataino ārstēšanas rezultātus.”⁹⁷⁴ Savukārt skatot šo noteikumu 10., 25., 29. punktu, secināms, ka ikviena ārstniecības personu veiktā medicīniskā manipulācija jāatspoguļo medicīniskajā dokumentācijā. Šādai informācijai ir jābūt patiesai un pilnīgai. Ja ieraksts dokumentācijā nav veikts, ievērojot iepriekš minēto, uzskatāms, ka attiecīgā manipulācija nav veikta. Līdz ar to tikai ieraksts dokumentācijā, tostarp par ārstniecības personas lemtspējas novērtējumu pacientam, ir atzīstams par pierādījumu tam, ka ārstniecības persona attiecīgo manipulāciju pacientam patiešām veikusi.

Tiesiskais regulējums paredz, ka pacientam ir tiesības izvēlēties noteiktu medicīnisko iejaukšanos tad, ja pacients, atbilstoši tiesību normām, ir apveltīts ar nepieciešamajām spējām, lai veiktu izvēli un sniegtu piekrišanu. Spēju novērtējumam, kā iepriekš uzsvērts, ir vienots mērķis – pārbaudīt, vai pacientam piemīt spējas izdarīt izvēli tiktāl, ciktāl šī izvēle saistīta ar paša pacienta ķermeni. Proti, pārbaudīt, vai pacients var izlemt, kādas darbības ar viņa ķermeni ārstniecības procesā būtu pieļaujamas. Jāteic, ka izvēlei var būt vairākas nozīmes, kas katrā situācijā var atšķirties. Piemēram, spēja izdarīt izvēli var tikt saprasta kā pacienta spēja pieņemt jebkuru lēmumu, kas ir labi zināms, vai arī pieņemt pietiekami izsvērtu un labi pārdomātu lēmumu ārstniecībā.⁹⁷⁵

⁹⁷² Hegde S., Ellajosyula R. Capacity issues and decision-making in dementia. Pieejams: <https://www.annalsofian.org/article.asp?issn=0972-2327;year=2016;volume=19;issue=5;spage=34;epage=39;aulast=Hegde#ref5> [skatīts 2021. gada 6. oktobrī].

⁹⁷³ Barstow C., Shahan B., Roberts M. Evaluating medical decision-making capacity in Practice. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215955/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].

⁹⁷⁴ Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība, 10. punkts. Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumi Nr. 265. Latvijas Vēstnesis, 2006. 7. aprīlis, nr. 57.

⁹⁷⁵ Litins`ka Y. Assessing Capacity to decide on medical treatment. On human rights and the use of medical knowledge in the laws of England, Russia and Sweden. Pieejams: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1257439/FULLTEXT01.pdf> [skatīts 2021. gada 20. jūlijā].

Vairākos gadījumos pacienti var nezināt, ka viņiem trūkst izpratnes par konkrēta lēmuma pieņemšanu, neprasot paskaidrojumus ārstniecības personām.⁹⁷⁶ Bieži vien pat neurozinātne, medicīnas un psiholoģijas zinātne nespēj noteikt spējas, kādas pacientam jānovērtē, lai noteiktu personas spēju pieņemt lēmumus ārstniecībā, tomēr, kā redzams arī no ārzemju tiesību doktrīnas un prakses, tiesību normas citu valstu tiesību regulējumā uzliek par pienākumu ārstniecības personām vai praktizējošiem psihologiem (kā tiesu ekspertiem vai atsevišķos gadījumos kā ārstniecības personām savas kompetenču ietvaros) atbildēt uz jautājumu, vai konkrētais pacients ir spējīgs lemt.⁹⁷⁷

Kā jau norādīts iepriekš, lai veiktu šādu novērtējumu, ārvalstīs tiek izmantoti strukturēti testi un metodes. Tie sniedz vairākas priekšrocības, papildinot klīnisko spēju novērtējumu ikdienā. Pirmkārt, tiem ir potenciāls uzlabot saskanīgumu spēju novērtējumos starp ārstiem. Tie var palīdzēt ārstiem veidot strukturētu pieeju lemtspējas noteikšanai un dokumentēt sava pieņemtā lēmuma pamatojumu tā, lai tie kalpotu kā kvalitatīvs un noderīgs pierādījums potenciālajiem tiesvedības procesiem nākotnē. Otrkārt, tie nenoliedzami atvieglo pētniecību par lemtspēju un tās novērtēšanu praksē.⁹⁷⁸

Ievērojot praksē pastāvošo spēju novērtēšanas testu daudzumu un to dažādību, šī darba turpinājumā sniegts pārskats par tiem spēju novērtēšanas testiem un metodēm, kas tiek izmantoti, lai personu lemtspēju noteiktu no juridiskā viedokļa.

5.1.1. Spēju novērtēšanas testi un metodes ārstniecībā

Lēmumu pieņemšanas spēju novērtēšana aizsākās 1988. gadā, kad amerikāņu psihiatrs, eksperts juridiskos un ētiskos jautājumos medicīnā un psihiatrijā Dr. P. S. Appelbaums (*P. S. Appelbaum*) un Masačūsetsas universitātes tiesību psihiatrijas profesors T. Griso (*T. Grisso*) savā rakstā žurnālā aprakstīja pirmo lemtspējas novērtēšanas shēmu.⁹⁷⁹ Neskatoties uz to, ka šī shēma tapusi jau 40 gadus atpakaļ, tā joprojām veiksmīgi tiek pielietota praksē arī šodien.⁹⁸⁰

Aptuveni 30 gadu laikā pēc T. Griso un P. S. Appelbauma pirmajiem pētījumiem par pacientu lēmumu pieņemšanas procesu izstrādāti vairāki rīki un metodes jeb tā dēvētie kognitīvie testi, ar kuru

⁹⁷⁶ Pietrzykowski T., Smilowska K. The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension – systematic review. Pieejams: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-04969-w> [skatīts 2021. gada 15. janvārī].

⁹⁷⁷ Litinska Y. Assessing Capacity to decide on medical treatment. On human rights and the use of medical knowledge in the laws of England, Russia and Sweden. Pieejams: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1257439/FULLTEXT01.pdf> [skatīts 2021. gada 20. jūlijā].

⁹⁷⁸ Darzins P., Browne L. W. Approaches to capacity evaluation. Pieejams: <https://academic.oup.com/ageing/article/47/6/769/5066263> [skatīts 2022. gada 15. maijā].

⁹⁷⁹ Atbilstoši T. Griso un P. S. Appelbauma spēju novērtēšanas shēmai, pacienta spējas pieņemt lēmumus tiek vērtētas pēc šādiem kritērijiem: (a) spēja izdarīt izvēli; (b) spēja saprast attiecīgo informāciju; (c) spēja novērtēt situāciju un tās sekas; (d) spēja racionāli spriest; Appelbaum S. P., Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3200278/> [skatīts 2022. gada 3. aprīlī].

⁹⁸⁰ Appelbaum S. P. Assessment of patients' competence to consent to treatment. Pieejams: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc074045> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].

palīdzību šādas pacientu spējas ikdienas praksē tiek noteiktas ārstniecības iestādēs pasaulē. To izstrādē ir piedalījušies daudzi zinātnieki un medicīnas nozares eksperti, piemēram, doktrīnā ir ierosināts pacienta spējas vērtēt ne vien pēc Griso un Apelbauma norādītās shēmas, bet arī ievērojot kārtību, kuras vērtēšanas soļi atvasināti no vārda “LĪKNE” angļu valodā (*CURVES*). Proti, ievērojot šo spēju novērtēšanas kārtību, nepieciešams izvērtēt sekojošo:

C – izvēle un saziņa (no angļu val. *choose and communicate*);

U – izpratne (no angļu val. *understanding*);

R – iemesls (no angļu val. *reason*);

V – vērtība (no angļu val. *value*);

E – steidzamība (no angļu val. *emergency*);

S – aizstāšana (no angļu val. *surrogate*).⁹⁸¹

Augstāk minētais spēju novērtēšanas tests var tikt izmantots kopā ar apjomīgākiem spēju novērtēšanas rīkiem vai arī tos aizstājot, izmantojot tikai “LĪKNE” testu, jo īpaši tad, ja izšķirošs ir laiks. Tā kā tests ļauj ārstam izlemt, vai pacientam ir sniedzama neatliekamā palīdzība, līdz ar šo testu ārsts spēj dokumentēt pieņemtos lēmumus ārstniecībā, tostarp neatliekama notikuma laikā.⁹⁸²

Viens no visplašāk izmantotākajiem spēju novērtēšanas instrumentiem ir *Macarthur Competency Assessment Tool for Treatment (MacCATT)*. Vien nesen veiktajā pētījumā tika konstatēts, ka *MacCATT* tests precīzi atbilst juridiskam spēju novērtējumam.⁹⁸³ Šo testu bieži dēvē par spēju novērtēšanas “zelta standartu”.⁹⁸⁴ Izmantojot šo testu, tiek novērtētas sekojošas pacienta spējas: traucējumu izpratne, traucējumu novērtēšana, ārstēšanas izpratne, ārstēšanas novērtējums, ieguvumu un risku izpratne, secīga argumentācija, salīdzinoša argumentācija, kā arī argumentācija par vispārējām sekām un loģisku atbilstību.⁹⁸⁵ Traucējumu izpratnes pārbaudes laikā pirms novērtēšanas ārstam jāapraksta trīs svarīgākie izpratnes kritēriji, bet pacientam jāapraksta svarīgākās viņa vai viņas traucējumu pazīmes. Pacienta atbildei savukārt ir jāatbilst kritērijiem, kurus ārsts noteicis iepriekš.⁹⁸⁶ Novērtēšana norit intervijas formā, tādēļ ārstiem šis process ir jāspēj dokumentēt

⁹⁸¹ Chow V. G., Czarny M., Hughes T. M. et.al. *CURVES: A Mnemonic for Determining Medical Decision-making Capacity and Providing Emergency Treatment in the Accute Settings*. Pieejams: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(10\)60088-8/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(10)60088-8/fulltext) [skatīts 2022. gada 1. jūnijā].

⁹⁸² Agila A. P. J. *Teaching of communicators facing the digital transition. UTPL case*. Pieejams: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-76749110257&origin=inward&txGid=92be9d30ce30bce55f271a8c47d3652&featureToggles=FEATURE_NEW_DO_C_DETAILS_EXPORT:1 [skatīts 2022. gada 16. maijā].

⁹⁸³ Stewart C., Biegler P., Brunero S. et. al. *Mental Capacity Assessments for COVID-19 Patients: Emergency Admissions and the CARD Approach*. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7651828/> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].

⁹⁸⁴ Howe E. *Ethical Aspects of Evaluating a Patient’s Mental Capacity*. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728941/> [skatīts 2022. gada 3. maijā].

⁹⁸⁵ Grisso T., Appelbaum P. S. *MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T)*. Sarasota, Florida (US): Professional Resource Press, 1998, p. 13 ff.

⁹⁸⁶ *Ibid*, p. 1–6.

manuāli. Turklāt intervijas laikā pacientiem tiek taujāts arī par viņu uzskatiem, tostarp reliģiskajiem uzskatiem, kas ir konkrētās izvēles pamatā.⁹⁸⁷ Pacientam tiek uzdoti strukturizēti jautājumi, kas vērsti uz pacienta novērošanu.⁹⁸⁸ Būtībā spēju novērtējums ir vērsts uz pacienta pārliecības iracionālās⁹⁸⁹ kvalitātes apšaubīšanu.⁹⁹⁰

Izvērtējot vairāku autoru izvirzīto *MacCATT* rīka kritiku praksē, izteikti vairāki viedokļi. Pirmkārt, kā tas norādīts doktrīnā, augstāk minēto spēju novērtēšanai, izmantojot *MacCATT* rīku ir nepieciešamas vismaz 20 minūtes, kā rezultātā šis tests nav pielietojams ārkārtas un kritiskas aprūpes apstākļos. Šādām izņēmuma situācijām būtu nepieciešama alternatīva spēju noteikšanas metode.⁹⁹¹ Turklāt šī testa piemērošana praksē izriet un balstās ASV praksē un doktrīnā aprobētajās atziņās, tādēļ tiesību doktrīnā⁹⁹² ir atzīts, ka pastāv diskusijas par to, vai šis tests būtu piemērojams arī attiecībā uz citu valstu jurisdikcijām.⁹⁹³

Galvenā uzmanība minētajā testā pievērsta tieši pacienta kognitīvajām spējām, neņemot vērā emocionālās un citas lemtspējas sastāvdaļas, tas būtiski novirzās no izvirzītajiem secinājumiem par lēmuma pieņemšanas procesu zinātnē. Līdz ar to *MacCATT* testa izmantošana praksē var novest līdz situācijai, kad par lemtnespējīgu tiek atzīts pacients, kas patiesībā konkrētajos apstākļos ir lemtspējīgs.

Papildus iepriekš minētajam spēju novērtēšanas rīkam, izceļama Folšteina garīgās veselības pārbaude (zināma kā MMSE jeb *Mini-Mental state examination*) (turpmāk – MMSE). Jāatzīst, ka šis tests jau sākotnēji nebija paredzēts personas lemtspējas novērtēšanai, taču tas dažkārt tiek minēts tiesu praksē attiecībā uz pacientu lemtspējas novērtēšanu.⁹⁹⁴ Pacientam tiek izsniegta iepriekš speciāli sagatavota anketa ar 30 konkrētiem jautājumiem. Izvērtējot sniegtās atbildes, ir iespēja izvērtēt personas orientēšanos vietā, laikā un telpā. Ar MMSE novērtē personas tā sauktās vispārējās spējas saprast informāciju, kā spēja skaitīt atpakaļgaitā, orientēšanās spējas, spēja burtot vārdus atpakaļgaitā

⁹⁸⁷ Grisso T, Appelbaum P. S., *Assessing Competence to Consent to Treatment: A Guide for Physicians and Other Health Professionals*, p. 45.

⁹⁸⁸ Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

⁹⁸⁹ Autoru T. Griso un P. S. Appelbauma ieskatā reliģiskā pārliecība, piemēram, iepretim numeroloģijai, nav atzīstama par iracionālu. Skat.: Grisso T., Appelbaum P. *Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals*. New York: Oxford University Press, p. 46.

⁹⁹⁰ *Ibid*, p. 45.

⁹⁹¹ Stewart C., Biegler P., Brunero S. et. al. *Mental Capacity Assessments for COVID-19 Patients: Emergency Admissions and the CARD Approach*. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7651828/> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].

⁹⁹² *Decision-Making Capacity*. Pieejams: <https://plato.stanford.edu/entries/decision-capacity/> [skatīts 2022. gada 20. martā].

⁹⁹³ Grisso T., Appelbaum P. *Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals*. New York: Oxford University Press, p. 45.

⁹⁹⁴ Augstākās tiesas Londonā 2018. gada 19. aprīļa spriedums lietā *Nutt & Anor v Nutt*, EWHC 851 (Ch), para 20. Skat. arī Augstākās tiesas Londonā 2016. gada 24. februāra spriedumu lietā *Marcantonio v R.*, EWCA Crim 14, paras 54–55.

u. c.⁹⁹⁵ Testa rezultātā tiek novērotas pacienta atmiņas spējas, uzmanība, valodas zināšanas, kā arī matemātiskā un loģiskā domāšana. Šī testa piemērošana praksē neprasa iepriekšēju sagatavošanos vai papildus zināšanu apguvi un ir pazīstama jau lielākajā daļā ārstniecības iestāžu praksēs ārzemēs. Neskatoties uz to, šim testam ir novērojami arī ievērojami trūkumi.⁹⁹⁶ Acīmredzams, ka MMSE neatspoguļo pašreizējo zinātnes zināšanu līmeni par lēmumu pieņemšanas procesu. Proti, tas neatbild uz jautājumu, vai pacients spēj pieņemt lēmumu par ārstēšanu. Attiecīgi testa rezultātā netiek noteikta pacienta informētas piekrišanas aspekti, tādi kā pacienta izpratne vai izvēles spējas ārstniecībā. Papildus tam, tests nav piemērots pacientiem ar redzes traucējumiem, kā arī var radīt izpratnes grūtības cilvēkiem ar zemu izglītības līmeni, ievērojot testā pārbaudāmās valodas un matemātikas spējas.⁹⁹⁷ Turklāt tests iepriekš nav ticis piemērots pacientiem ar garīgiem rakstura traucējumiem. Līdz ar to arī MMSE testa piemērošana praksē ir atklājusi būtiskus tā trūkumus.

Kaut arī zems izglītības līmenis *a priori* nenozīmē, ka pacients būs savās lēmuma pieņemšanas spējās ierobežots, tomēr inteligences koeficienta (IQ) tests dažkārt tiek izmantots kā viens no pierādījumiem nespējai pieņemt lēmumus ārstniecībā, kā arī nolūkā pārliecināties par pacienta lemtspējas novērtēšanas nepieciešamību. Šī spēju novērtēšanas metode ir visvairāk minēta tieši Anglijas tiesu praksē. Šie testi tika izstrādāti, lai noteiktu intelektuālā potenciāla atbilstības līmeni, bet mūsdienās tie tiek izmantoti dažādiem mērķiem.⁹⁹⁸ Tomēr, kā liecina pats testa nosaukums, tas sākotnēji nebija paredzēts, lai noteiktu pacienta spējas rīkoties vai lemt par ārstēšanas procesu. Līdz ar to šīs spēju novērtēšanas metodes ietvaros ir svarīgi norādīt, ka spēja pieņemt lēmumus nav ekvivalents cilvēka intelekta koeficientam.

Nenoliedzami, tiesību doktrīnā zinātnieki uzskaita un min vēl daudzus citus spēju novērtēšanas instrumentus.⁹⁹⁹ No tiem daļa balstīta uz konkrētu tiesību sistēmu prasībām un tika

⁹⁹⁵ O'Connor D. Incapability Assessments: A Review of Assessment and Screening Tools, Public Guardian and Trustee of British Columbia. Pieejams: https://www.trustee.bc.ca/documents/STA/Incapacity_Assessments_Review_Assessment_Screening_Tools.pdf [skatīts 2021. gada 5. maijā]; Litins'ka Y. Assessing Capacity to decide on medical treatment. On human rights and the use of medical knowledge in the laws of England, Russia and Sweden. Pieejams: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1257439/FULLTEXT01.pdf> [skatīts 2021. gada 20. jūlijā].

⁹⁹⁶ Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

⁹⁹⁷ Oxford Medical Education. The MMSE (mini-mental state examination). Pieejams: <https://oxfordmedicaleducation.com/geriatrics/mini-mental-state-examination-mmse/> [skatīts 2022. gada 5. maijā].

⁹⁹⁸ Cicciola E., Foschi R., Lombardo G. P., Making up Intelligence Scales: De Sanctis's and Binet's Tests, 1905 and after. History of Psychology Journal, 2014. Nr. 17, p.223–224; Intelligence testing, IQ Tests. Pieejams: <http://psychologicaltesting.com/test-types/iq/> [skatīts 2022. gada 28. maijā].

⁹⁹⁹ Starp tiem izceļami FACE lemtspējas novērtēšanu, pulksteņu zīmju tests (no angļu val. *Executive Clock Drawing Task* (CLOX)), Hopemont spēju novērtēšanas intervija (no angļu val. *Hopemont Capacity Assessment Interview* (HCAI)), Hopkinsa spēju novērtēšanas tests (no angļu val. *Hopkins Competency Assessment Test* (HCAI)), Adenbruka kognitīvā pārbaude (no angļu val. *Addenbrooke's cognitive examination* (ACE-R)), spēju novērtēšanas atbalsts (no angļu val. *Aid to Capacity Evaluation* (ACE)), kā arī spēju novērtēšanas rīks (no angļu val. *Capacity Assessment Tool* (CAT)).

pieņemti, lai atvieglotu lemtspējas novērtēšanas kārtību. Savukārt citas metodes un testi, tieši otrādi atspoguļo katra autora izpratni par lēmuma pieņemšanas procesu.

Salīdzinot augstāk izceltos spēju novērtēšanas rīkus, no vienas puses, var izdarīt secinājumu, ka šie praktiskie novērtēšanas rīki nav balstīti šobrīd spēkā esošajās zinātnes atziņās, kuras prasa vērtēt katra pacienta situāciju individuāli, ievērojot un ņemot vērā dažādu tādu faktoru sarežģītību, kas nosaka un ietekmē lēmumu pieņemšanas procesu. Līdz ar to spēju novērtēšanas metodes ārstniecībā sniedz iespēju noteikt tikai kognitīvos lēmuma pieņemšanas spēju sastāvdaļas, taču pacientu emocijas un citi iekšējo gribu veidojoši faktori¹⁰⁰⁰ netiek ņemti vērā.

No otras puses varētu argumentēt, ka tādu metožu un testu radīšana, kas būtu piemērojama katrā individuālā situācijā un attiecībā uz visiem pacientiem ārstniecības iestādē, nemaz nebūtu iespējama. Būtu jānodrošina, lai nacionālā līmenī arī Latvijā līdz ar lemtspējas kā tiesību institūta ieviešanu tiktu ieviesta vienota pamatsistēma šo spēju novērtēšanai attiecībā uz pacientiem, turklāt norādot un veidojot attiecīgā testa variācijas, pielāgojot tās attiecīgām pacientu grupām, vērtējot to fiziskos vai garīga rakstura traucējumus, kā arī citas pazīmes, kas nav diskriminējošas pret konkrēto pacientu, bet to noteikšana būtu nepieciešama, lai pareizi un precīzi noteiktu pacienta lemtspēju, kā arī vērtētu tālākas pacienta spējas sniegt informāciju piekrišanu ārstniecībā. Optimāli pielietojamais tests Latvijas ārstniecības iestādēs varētu aptvert, pirmkārt, vienotas komunikācijas izstrādi ar pacientu – nepieciešams pārliecināties, ka savstarpējā komunikācijā nepastāv šķēršļi, kas traucē pacientam saprast informāciju un sazināties ar ārstu. Kā norādīts iepriekš, tās var būt kā fiziskas barjeras, piemēram, pacienta dzirdes un redzes traucējumi. Papildus tam, tās var būt arī valodas barjeras, īpaši jau iepriekš izcelto sarežģīto medicīnisko paskaidrojumu lietošana, kas var muldināt pacientus.¹⁰⁰¹ Svarīgi uzsvērt, ka, ievērojot katra attiecīgā pacienta veselības stāvokli, komunikācijas līmenis un sarežģītība tiktu individualizēta un pielāgota katram pacientam konkrēti. Šāda spēju novērtēšana būtu jābalsta konkrēti, vienotu jautājumu izstrādē, praksē izmantojot, piemēram, ātras un neformālas klīniskās intervijas.¹⁰⁰² Šis process var palīdzēt noteikt, vai pacientam piemīt jau iepriekš aplūkoti četri lemtspējas elementi¹⁰⁰³, proti, saprast, atcerēties, izmantot, analizēt, spēt komunicēt un paust savu lēmumu.

¹⁰⁰⁰ T.Griso un P. S. Apelbauma četru spēju modelim izvirzītā kritika liecina, ka tajā nav ņemta vērā vērtību, emociju un šķietamie valodas šķēršļi un to nozīme attiecībā uz lemtspēju. Skat. Hermann H., Trachsel M., Elger B. S. et.al. Emotion and Value in the Evaluation of Medical Decision-Making Capacity: A Narrative Review of Arguments. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880567/> [skatīts 2022. gada 2. maijā].

¹⁰⁰¹ American Bar Association, American Psychological Association. Assessment of older adults with diminished capacity: a handbook for psychologists. Pieejams: <https://www.apa.org/pi/aging/programs/assessment/capacity-psychologist-handbook.pdf> [skatīts 2022. gada 26. martā].

¹⁰⁰² Charles L. Kothavade U., Bremault-Philipps S. et.al. Outcomes of a Decision-making Capacity. Pieejams: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1560/pdf> [skatīts 2022. gada 5. augustā].

¹⁰⁰³ Odden A., Dastidar G. J. How do I determine if my patient has decision-making capacity? Pieejams: <https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/124731/how-do-i-determine-if-my-patient-has-decision-making-capacity> [skatīts 2020. gada 6. novembrī].

Kā norādīts iepriekš, ārstniecības persona, vērtējot šos četrus pacienta lemtspējas jēdzienus, var izmantot konkrētus jautājumus, lai ne vien atvieglotu, bet arī garantētu, ka pieņemtais gala lēmums par pacienta lemtspēju būtu pēc iespējas precīzāks. Šī darba ietvaros tiks aplūkoti svarīgākie PVO izstrādātie jautājumi lemtspējas novērtēšanai.

Lai vērtētu pirmo lemtspējas elementu, pacienta spējas saprast viņam sniegto informāciju, ārstniecības persona var uzdot sekojošus jautājumus: Kas jums ir stāstīts par jūsu stāvokli un pašreizējo ārstēšanu? Vai es vai citi speciālisti to ir pietiekami labi izskaidrojuši? Kāda cita informācija jums ir nepieciešama? Kāda ir jūsu slimība, stāvoklis vai situācija un kā tā ietekmē jūsu veselību? Kāda ārstēšana vai izmeklējumi ir nepieciešami un kāpēc? Kad jāveic ārstēšana vai izmeklēšana? Ko jums nozīmē šī iespēja vai lēmums un kā tas ietekmēs jūsu dzīvi (īstermiņā un ilgtermiņā)? Kāda būs jūsu veselības stāvokļa un jūsu izvēles vai lēmuma ietekme uz jums un jūsu ģimeni un draugiem?¹⁰⁰⁴

Atmiņas spēju vērtēšanai ārstniecības personai būtu svarīgi fiksēt turpmākos jautājumus pacienta lemtspējas izvērtēšanai: Vai jūs saprotat šīs iespējas vai lēmuma sekas attiecībā uz jūsu pašreizējo situāciju? Vai jums ir prātā alternatīva šai iespējai vai lēmumam? Vai variet aprakstīt vai izskaidrot šīs iespējas vai lēmuma plusus un mīnus? Vai variet aprakstīt vai izskaidrot alternatīvas (-u) iespējas (-u) plusus un mīnus?¹⁰⁰⁵

Vērtējot trešo lemtspējas elementu, proti, spēju analizēt un izmantot iepriekš uztverto informāciju, pacientam var tikt uzdoti sekojoši jautājumi: Vai jūs domājat, ka šī iespēja vai lēmums jums ir vispiemērotākais? Vai jūs varētu man pateikt, kāpēc? Vai, jūsuprāt, jūsu iepriekšēja pieredze ir ietekmējusi jūsu lēmumu? Kā? Ko šī iespēja vai lēmums nozīmē jūsu aizgādnim? Kāpēc, jūsuprāt, jūsu aizgādnim vajadzētu vai nevajadzētu būt iesaistītam lēmuma pieņemšanā? Kā jūs esat pieņēmuši svarīgus medicīniskus vai citus lēmumus savā ģimenē?¹⁰⁰⁶

Visbeidzot, nodrošinot, ka pacients iepriekš uztverto, saprasto un izvērtēto informāciju ir spējīgs paust uz āru, proti, komunicēt ar ārstniecības personu, šo spēju vērtētājs varētu uzdot sekojošus jautājumus: Kādu lēmumu pieņemt jūs un kā līdz konkrētajai izvēlei vai lēmumam esiet nonācis? Savukārt, apstākļos, ja lēmums nav ticis pieņemts, jānoskaidro, kādēļ persona vilcinās ar tā pieņemšanu? Vai ir kāds, kam jūs uzticieties un kas varētu jums palīdzēt pieņemt lēmumu?¹⁰⁰⁷

¹⁰⁰⁴ Assessing and supporting adolescents' capacity for autonomous decision-making in health care settings: a tool for health-care providers. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350193/9789240039582-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [skatīts 2022.gada 18.janvārī].

¹⁰⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁰⁷ Ibid.

Pēc šo spēju novērtēšanas jāveic arī vispārēja pacienta garīgā stāvokļa pārbaude, lai noteiktu, vai pacienta domāšanu nepamatoti neietekmē kādi nopietni psihopatoloģiski faktori.¹⁰⁰⁸

Otrkārt, apstākļos, ja intervija skaidri neliecina par rīcībspēju vai jāsaņem papildu informācija lemtspējas noteikšanai, var tikt izmantots kāds no oficiāliem spēju novērtēšanas rīkiem jeb augstāk minētajiem testiem šāda novērtējuma atvieglošanai.

Pastāv virkne pacientu lēmuma pieņemšanas spēju novērtēšanas metožu, starp tām nav iedalāma neviena, kam nebūtu kā ieguvumi tās praktiskajā piemērošanā, tā arī trūkumi, tomēr, neskatoties uz to, tostarp ir svarīgi saprast, kura būs tā persona, kas šādu spēju novērtējumu pacientam veiks.

5.1.2. Personas, kas iesaistītas pacientu lemtspējas noteikšanā

Pacienta tiesiskā stāvokļa noteikšanu mūsdienās ārstniecības iestādēs ārvalstīs veic primārās aprūpes ārsts.¹⁰⁰⁹ Ir pausts arī viedoklis, ka spējas būtu jānovērtē ģimenes ārstiem, kuri ir ciešā kontaktā ar pacientiem un, iespējams, pazīst tos jau gadiem ilgi, esot labāk informēti par pacientu personīgajiem apstākļiem.¹⁰¹⁰ Arī jau iepriekš minētajās Anglijas un Velsas vadlīnijās ir atzīts, ka spēju novērtējumu veic atbilstoši apmācīts un pieredzējis veselības aprūpes speciālists, kurš, vai nu iesaka ārstēšanu vai izmeklēšanu, vai arī ir iesaistīts tās izpildē.¹⁰¹¹

Praksē pacienta lemtspējas novērtēšanai visbiežāk vērsas pie psihiatra, taču atzīts, ka to var veikt jebkurš sertificēts ārsts. Ārstiem ir svarīgi ņemt vērā, ka viņu lēmums ir ne tikai klīniskas, bet arī ētiskas dabas¹⁰¹², un lēmumu nevajadzētu balstīt tikai uz objektīviem kritērijiem.¹⁰¹³

Ievērojot iepriekš minēto, tieši veselības aprūpes speciālists ir juridiski un ētiski atbildīgs par derīgas jeb spēkā esošas piekrišanas saņemšanu visām veselības aprūpes procedūrām.¹⁰¹⁴

¹⁰⁰⁸ Barstow C., Shahan B., Roberts M. Evaluating Medical Decision-Making Capacity in Practise. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215955/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].

¹⁰⁰⁹ Kadīle L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

¹⁰¹⁰ Ģimenes ārsti tomēr nebūtu atzīstami ar atbilstošiem spēju novērtētajiem gadījumā, ja spējas jānovērtē stacionārajā ārstniecības iestādē. Skat. Pappas Y., Vseteckova J., Mastellos N., et. al. Diagnosis and Decision-Making in Telemedicine. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2374373518803617> [skatīts 2022. gada 6. jūnijā].

¹⁰¹¹ Assessing Capacity. Consent to treatment. Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/consent-to-treatment/capacity/> [skatīts 2022. gada 5. maijā].

¹⁰¹² Buchanan A. Commentary: Facts and values in competency assessment. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18802183/> [skatīts 2022. gada 14. maijā]. Howe E. Ethical Aspects of Evaluating a Patient's Mental Capacity. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728941/> [skatīts 2022. gada 3. maijā].

¹⁰¹³ Proti, ārstu uzskatu sistēma un morāle nedrīkst nepamatoti ietekmēt viņu lēmumus par lemtspēju. Ir ierosināts, ka šo faktoru ietekmi potenciāli var mazināt, ja ārsti apzinās savus aizspriedumus, meklē pretējus un otra speciālista (no angļu val. *second-opinion*) viedokļus un ziņo par dažādu secinājumu rezultātiem. Pieejams: Baruth M. J., Lapid I. M. Influence of Psychiatric Symptoms on Decisional Capacity in Treatment Refusal. Pieejams: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/influence-psychiatric-symptoms-decisional-capacity-treatment-refusal/2017-05> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].

¹⁰¹⁴ Lamont S, Stewart C, Chiarella M. Capacity and consent: Knowledge and practice of legal and healthcare standards. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28093938/> [skatīts 2021. gada 7. novembrī].

Doktrīnā ir atzīts, ka spēju novērtēšana ir padziļināts novērtējums, kas prasa speciālu apmācību (padziļinātas zināšanas par ētiskiem, tiesiskiem, klīniskiem novērtēšanas aspektiem), tādēļ ārstējošam ārstam nevajadzētu nodot šo uzdevumu medicīnas māsām.¹⁰¹⁵ Kamēr Vācijas doktrīnā tiek pausts atšķirīgs viedoklis, proti, atzīts, ka to, vai persona ir spējīga dot piekrišanu, var novērtēt arī medicīnas māsa; arī Vācijas tiesu praksē ir atzīts, ka novērtējums jāveic specializētai medicīnas mātai.¹⁰¹⁶

Nosakot, cik personām būtu jāveic pacienta novērtēšana ārstniecības iestādē, pastāv vairāki viedokļi. Tiek atzīts, ka svarīgu lēmumu pieņemšanai, tostarp noskaidrojot, vai pacientam nepiemīt lēmuma pieņemšanas spējas un kas būtu jādara tā rezultātā, būtu nepieciešama komandas apspriede, nevis viena ārsta lēmums.¹⁰¹⁷ Iepriekš minētais atbilst PVO ieteikumiem¹⁰¹⁸, ka veselības aprūpes dienestiem ir jāsteno stratēģijas, lai veicinātu starpnozaru sadarbību, mazinot pakalpojumu trūkumu.

Lielbritānijas Vispārējās medicīnas padomes (*General Medical Council*) vadlīnijās savukārt ir rekomendēts, ka tās ārstniecības personas, kuras pacientam veiks attiecīgo procedūru, var deleģēt informētās piekrišanas procesu kādai citai personai, kas ir atbilstoši apmācīta. Proti, minēto procedūru var deleģēt personai, kurai piemīt atbilstošas zināšanas par konkrēto procesu un kura izprot procesā ietvertos riskus. Piemēram, piekrišanas sniegšana par tādu ārstniecības darbību veikšanu kā endoskopija var tikt deleģēta jaunākam ārstam vai pat medicīnas mātai, ja tās ir atbilstoši apmācītas un tām piemīt atbilstošas zināšanas.¹⁰¹⁹ Kā atzīts iepriekš veiktajā zinātniskajā pētījumā Lielbritānijā, īpaši bieži šādu uzdevumu deleģēšana bija novērojama Covid-19 laikā.¹⁰²⁰

Spēju novērtēšanas deleģēšana citām personām ir svarīga, ņemot vērā, ka spēju novērtēšanas funkcijas attiecībā uz ikdienā pieņemamiem lēmumiem, kā zāļu tablešu lietošana, var veikt arī personas, kas konkrētajā brīdī sniedz personai aprūpi.¹⁰²¹ Šādu ikdienišķu lēmumu pieņemšanai ne

¹⁰¹⁵ Grisso T., Appelbaum P. Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals. New York: Oxford University Press, p. 77.

¹⁰¹⁶ Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit: Bitte auseinanderhalten! Pieejams: <https://www.ra-siefarth.de/wp-content/uploads/2019/02/RPFA-1808-Seite-6-und-7.pdf> [skatīts 2022. gada 25. maijā].

¹⁰¹⁷ Bastian P. D., Denson L. A., Ward L. Assessment of patients' decision-making capacity: a response to a paper by Professor Dārziņš. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21957927/> [skatīts 2022. gada 17. martā]; Darzins P. Can this patient go home? Assessment of decision-making capacity. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20854566/> [skatīts 2022. gada 7. maijā].

¹⁰¹⁸ Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Pieejams: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=8BD88FF2478995A2960EF2F66F71E9DA?sequence=1 [skatīts 2022. gada 6. maijā].

¹⁰¹⁹ Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 93.

¹⁰²⁰ Telemedicīnas konsultācijās māsas ir labi iesaistītas fiziskajā izmeklēšanā, diagnozes noteikšanā un lēmumu pieņemšanā. Dažkārt starpprofesionālu mijiedarbība lēmuma pieņemšanas vai ārstēšanas ieteikuma laikā bija visaktīvākais saziņas kanāls. Skat.: Pappas Y., Vseteckova J., Mastellos N. et.al. Diagnosis and Decision-Making in Telemedicine. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2374373518803617> [skatīts 2022. gada 25. martā].

¹⁰²¹ Department for Constitutional Affairs. The Mental Capacity Act 2005 Code of Practice 2007, para 4.38. Pieejams: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/pdfs/ukpgacop_20050009_en.pdf [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

vienmēr tiek prasītas papildu zināšanas vai praktiskā pieredze no personas, kas veic spēju izvērtēšanu, tādēļ šīs funkcijas, ievērojot kopējo ārstniecības iestādes darbinieku kapacitāti, kā arī kopējo noslodzi, ikdienas darbā var veikt kā pacientu radinieki, tā arī māsu palīgi vai sociālie darbinieki sociālās aprūpes namos. Vienīgā prasība, kas šīm personām izvirzīta, būtu pienākums veikt “saprātīgus pasākumus”, lai novērtētu pacienta spējas, kā arī pieņemtu lēmumus pacienta labākajās interesēs.¹⁰²²

Līdz šim nav pieejami dati vai informācija par tādiem gadījumiem, kad lēmums par pieņemto spēju novērtējumu, ko veikušas personas, kuras nav atzīstamas par nozares profesionāļiem, būtu tikuši apstrīdēti.

5.2. Pacienta rīcībspējas noteikšana pie notāra

5.2.1. Vispārēji noteikumi

Spēju novērtēšanas kārtība ir juridisks priekšnoteikums arī zvērinātam notāram pirms notariāla akta taisīšanas. Apstākļos, ja tiesisks darījums tiek noslēgts ārstniecības iestādē, zvērinātam notāram jāspēj novērtēt spējas speciālajam tiesību subjektam, proti, pacientam.

Zvērinātu notāru institūts pastāv, lai spētu tiesiska darījuma slēdzējus vai citas trešās personas pasargāt no zināmām kļūdām vai viltus. Valsts savu uzraudzību pār pamattiesību ievērošanas pienākumu privāttiesiskajās attiecībās un likumīgu attiecību aizsardzību no valsts perspektīvas realizē caur notariāta institūtu jeb publiski ticamu privāttiesisko attiecību lietvedību.¹⁰²³

Atbilstoši Notariāta likuma 83. pantam¹⁰²⁴ zvērināts notārs, taisot notariālu aktu, pārbauda darījuma dalībnieku identitāti, rīcībspēju un pārstāvības tiesības. Papildus iepriekš minētajam un interpretējot šo tiesību normu sistēmiski ar šī paša likuma 87.¹ pantu¹⁰²⁵, atzīstams, ka notāram ir pienākums noskaidrot dalībnieku gribu un darījuma noteikumus, skaidri un nepārprotami pierakstot personu paziņojumu, kā arī iepazīstinot dalībniekus ar iespējamām darījuma tiesiskajām sekām. Tas vērsts uz to, lai likuma nezināšana un pieredzes trūkums netiktu izmantots darījuma dalībniekiem par ļaunu. Pirms tiesiska darījuma parakstīšanas, notārs to nolasa un pārliecinās, ka darījuma slēdzējam darījuma noslēgšanas būtība un sekas ir skaidras. Apstākļos, ja notariālā akta dalībnieks zvērinātam notāram spēj apstiprināt, ka viņš saprot notariālā akta saturu un tā juridisko nozīmi un ka notariālais akts ir dalībnieku gribai atbilstošs, notariālais akts tiek parakstīts. Salīdzinot fizisku personu rīcībspējas novērtējumu ar juridisko personu pārstāvības tiesībām, pēdējās arī pārbauda

¹⁰²² Tiesību akti nenosaka, kas būtu atzīstami par ikdienas lēmumiem, tādēļ, ņemot vērā, ka spējas un to novērtēšana var būtiski ietekmēt pacienta dzīvi turpmāk, lēmumu novērtēšanā ir jāievēro īpaša piesardzība.

¹⁰²³ Osipova S. Pētījums. Latvijas notariāta funkcijas un tā sniegtās juridiskās palīdzības pieejamība, to izvērtējums. Pieejams: https://www.tm.gov.lv/sites/tm/files/2020-01/Documents/lv_documents_petijumi_osipova_petijums_07022009_final.doc [skatīts 2022. gada 26. martā].

¹⁰²⁴ Notariāta likums, 83. pants. LR likums: Latvijas Vēstnesis, 1993. 9. jūlijs, nr. 48.

¹⁰²⁵ Turpat, 87.¹ pants.

zemesgrāmatu tiesnesis. Tomēr būtu jānorāda, ka rīcībspējai, tiesībspējai un pilnvarojuma apjomam darījuma parakstīšanas dienā nav gandrīz nekādas nozīmes apstākļos, ja vispār netiek pārbaudīta dokumenta integritāte.¹⁰²⁶

No augstāk minētajām tiesību normām redzams, ka notāra pienākumos ietilpst vērtēt darījuma dalībnieku rīcībspēju, arī noskaidrot darījuma dalībnieku gribu, tostarp arī pirms notariāla akta slēgšanas notāram ir pienākums pārbaudīt darījuma dalībnieka spējas saprast savas darbības vai tās vadīt.

Apstākļos, ja notariālu aktu, atrodoties ārstniecības iestādē, noslēdz speciālais tiesību subjekts – pacients, būtu sagaidāms, ka notārs līdz ar to pienācīgi novērtē arī pacienta lēmuma pieņemšanas spējas. Tās, kā jau tika aplūkots iepriekš, ir plašākas par rīcībspējām un pieprasa ievērot pacienta veselības stāvokļa īpatnības, proti, pacienta stāvoklis šādos apstākļos būtu vērtējams plašāk nekā situācijā, kad notārs rīcībspēju vērtētu personai, kas nebūtu speciālais tiesību subjekts. Tiesību doktrīnā ārpus Latvijas jau iepriekš ir aplūkots jautājums saistībā ar to, vai notāram, atrodoties ārstniecības iestādē, šo spēju novērtēšanai nebūtu jāpieaicina vēl kāda persona, kam būtu medicīniskā izglītība šādu spēju novērtēšanai.¹⁰²⁷ Turklāt, jāņem vērā, ka pacientam ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus arī mājās¹⁰²⁸, neatrodoties ārstniecības iestādē. Tātad iepriekš minētā spēju novērtēšana būtu attiecināma arī uz tiem pacientiem, kas veselības aprūpi saņem ne vien ārstniecības iestādē, bet arī mājās.

5.2.2. Notāra darbības rīcībspējas novērtēšanā un pacienta lemtspēja

Ja uz darījuma noslēgšanas brīdi, rīcībspēja likumā noteiktajā kārtībā vēl nav ierobežota, darījuma dalībnieks var atrasties tādā fizisko un garīgo traucējumu stāvoklī, kādā tas savas spējas saprast vai vadīt nespēj vai spēj vien daļēji. Tā, piemēram, kādā no Augstākās tiesas spriedumiem ir atzīts: tas, ka līgums noslēgts notāra klātbūtnē, neizslēdz iespēju, ka persona, ievērojot savu vecumu un pastāvošo situāciju, varēja nesaprast līguma patieso jēgu un varēja kļūdīties.¹⁰²⁹ Šādam personas fiziskajam un garīgajam stāvoklim šī darba nodaļas ietvaros autore vēlas vērst īpašu uzmanību, jo, kā tas norādīts šī darba 3. nodaļā, pacients kā speciālais tiesību subjekts, atrodoties ārstniecības iestādē,

¹⁰²⁶ Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

¹⁰²⁷ Skat., piemēram, Bruno. L. K. To Notarize, or Not to Notarize Is Not a Question of Judging Competence or Willingness of Document Signers, 31 J. Marshall L. Rev. 1013, 1998. Pieejams: <https://repository.law.uic.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1642&context=lawreview> [skatīts 2021. gada 5. decembrī].

¹⁰²⁸ Pacientu tiesību likums, 5. panta devītā daļā: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.

¹⁰²⁹ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 1999. gada 19. augusta spriedumā lietā Nr. PAC-368. Grām.: Latvijas Republikas apelācijas instances nolēmumu apkopojums civillietās. 1998.-1999. gads. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2000, 474.lpp.

var īstenot savas tiesības noslēgt tiesiskus darījumus, tādējādi rīcībspēja jāvērtē, piepildot ģenerālklausulas “spēja saprast savas darbības vai tās vadīt” saturu.

Jāņem vērā, ka notāram, sastādot notariālo aktu, ir iespēja pārbaudīt vien darījuma dalībnieku oficiālo rīcībspējas statusu, proti, vai personas rīcībspēja ar spēkā stājušos tiesas spriedumu nav tikusi ierobežota.¹⁰³⁰ Ir situācijas, kad notāram un citiem darījuma dalībniekiem nepastāv šaubas¹⁰³¹ par dalībnieka gribu un spēju saprast savas rīcības nozīmi un sekas, tomēr arī šāds apgalvojums nebauda tiesisko aizsardzību, jo ne vienmēr vien un padziļināti nenoskaidrots personas fiziskais stāvoklis atbildīs un sakrītīs ar šīs personas iekšējo gribu, proti, uz ārieni objektīvi redzamais gribas izpaudums var nesakrist ar subjektīvo gribu. Turklāt, ja notāra pienākums ir vērtēt ikvienas personas rīcībspēju un dalībnieku gribu, tostarp arī tādu personu, kuru ārējais izskats un uzvedība pirmšķietami aizdomas par ierobežotām spējām nerada, šo tiesību normā noteikto pienākumu notārs nevar izpildīt vien formāli. Iepriekš minētā atziņa pausta arī tiesu praksē. Tiesa, balstoties uz atbildētāja sniegtajiem paskaidrojumiem tiesvedības laikā, kā arī pretēji notāra pārliecībai, kas nerādīja šaubas par personas ierobežotām spējām pirms darījuma parakstīšanas, atzina, ka notārs nav ievērojis Notariāta likuma 83. pantu¹⁰³², tādējādi notāre bija izpildījusi savu pienākumu vien formāli, nevērtējot personas rīcībspēju.

Šādu spēju noteikšanā nedrīkstētu pieļaut, ka notārs personas tiesiskā darījuma uztveres spējas balsta vien uz savu iekšējo pārliecību vai intuīciju. Var būt arī tieši pretēji gadījumi, kad notārs, vērtējot vien personas ārējo uzvedību un izturēšanos, secinājumu par personas rīcības spējām balsta tikai uz darījuma dalībnieku vispārējo garīgo veselības stāvokli, proti, personas atrašanos gara darbības traucējumu stāvoklī atzīstot vien kā fakta jautājumu.¹⁰³³ Šāda prakse nav pieļaujama, jo tā neatbilst starptautisko tiesību aktu tiesību principiem.¹⁰³⁴ Turklāt apstākļos, ja persona tiesisku darījumu noslēgusi apziņas vai gribas traucējumu ietekmē, tiesisks darījums, kaut arī noslēgts notāra klātbūtnē, nebaudīs tiesisko aizsardzību, proti, nevar tikt atzīts par spēkā esošu. Arī Civillikuma

¹⁰³⁰ T. i. – vai nav iekļauta informācija par rīcībspējas ierobežojumu notariālā akta dalībniekam, un, ja tāda ir, pārbauda apjomu, kādā rīcībspēja tikusi ierobežota, un vai rīcībspējas ierobežojums liedz veikt konkrēto darbību. Notārs pārbauda kā Iedzīvotāju reģistru, tā arī Nederīgo dokumentu reģistru. Neskatoties uz spēkā esošo Notariāta likuma redakciju, jāievēro, ka no 2020. gada 1. jūlija Latvijā darbojas Fizisko personu reģistrs, kas aizstāj Iedzīvotāju reģistru.

¹⁰³¹ Tā, piemēram, ņemot vērā prasītājas uzvedību un savstarpējo komunikāciju [...] notārei nav radušās šaubas par to, ka prasītājai notariālā akta [...] būtība ir saprotama un tā atbilst viņas gribai. Pieejams: Kurzemes rajona tiesas Saldū 2020. gada 3. janvāra spriedums lietā Nr. C34036816.

¹⁰³² Civillietu tiesas kolēģija atzina, ka minētais ir pretrunā ar atbildētāja paskaidrojumiem tiesas sēdē, ka pilnvara netika nolasīta, netika iedota prasītājam izlasīt paša spēkiem. Pilnvarā nav arī atrunas, ka notāre būtu pārbaudījusi prasītāja rīcībspēju, turklāt nav konstatēts, ka būtu izskaidrots pilnvaras saturs, kas paredz plašu pilnvarojuma apmēru, tostarp pārdot nekustamo īpašumu par cenu un noteikumiem pēc pilnvarotās personas ieskatiem. Tādējādi Civillietu tiesas kolēģija secina, ka faktiski netika ievērots Notariāta likuma 83.pants, kas paredz, ka zvērināta notāre pārbauda notariālā akta dalībnieku identitāti, rīcībspēju un pārstāvības tiesības. Pieejams: Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2017. gada 20. septembra spriedums lietā Nr. C04217909.

¹⁰³³ Kurzemes rajona tiesas Saldū 2020. gada 3. janvāra spriedums lietā Nr. C34036816.

¹⁰³⁴ Nicholson T. R., Cutter W., Hotopf M. Assessing mental capacity: the Mental Capacity Act. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234564/> [skatīts 2022. gada 25. martā].

1476. pants paredz, ka notāra apliecinājums nenovērš darījuma iekšējos trūkumus, proti, arī līgumslēdzēja gribas iztrūkumu personas apziņas un gribas traucējumu dēļ. Kaut arī formāli līgums ārēji atbilst tiesiska darījuma pazīmēm, notariāla akta forma nepadara darījumu par neapstrīdamu.¹⁰³⁵

Nedrīkstētu pieļaut, ja tiesiskais darījums sastādīts notāra klātbūtnē, tas tiek nekritiski atzīts par spēkā esošu. Proti, ka visos gadījumos notāram bijusi iespēja pārliecināties par dalībnieka spējām, turklāt nekļūdīgi un novēršot visas iespējamās šaubas. Vienlaikus vairākas tiesu prakses atziņas rada jautājumu, vai šāda pieeja būtu uzskatāma par pareizu. Kādā no lietām tiesa, pamatojoties uz Civillikuma 1431. pantu, secinājusi, ka ar līguma parakstīšanu notāra klātbūtnē pēc būtības prasītāja ir paudusi savu patieso un brīvo gribu, kā arī apliecinājusi piekrišanu līguma saturam.¹⁰³⁶ Līdzīgi argumenti pausti arī kāda no Rīgas apgabaltiesas spriedumiem, proti, notariāls apliecinājums garantē izdarītā paraksta autentiskumu, kā arī to, ka persona, kas paraksta dokumentu, ir rīcībspējīga. Tāpat tas garantē, ka paraksts izdarīts labprātīgi un pēc personas brīvas gribas neitrālas un neieinteresētas valsts amatpersonas, proti, zvērināta notāra klātbūtnē.¹⁰³⁷ Turklāt tikai tāpēc, ka zvērināti notāri ir tiesu sistēmai piederīgas personas, kas amata darbībā pielīdzināmas amatpersonām, esot pamats paļauties uz viņu neieinteresētību un rīcības tiesiskumu, pildot amata pienākumus.¹⁰³⁸ Tātad iepriekš minētās tiesu prakses atziņas liek secināt, ka notariāls apliecinājums garantē rīcībspējas atzīšanu *a priori*, kam autore nevar pievienoties.

Pat ja tiesisks darījums noslēgts kā notariāls akts, darījuma dalībnieku spējas saprast savas darbības vai tās vadīt noteiktos apstākļos var tikt apšaubītas. Tiesu praksē ir pausta atziņa: vien pats fakts, ka paraksts veikts pie notāra, nekādā veidā neaplicina, ka darījuma dalībnieks ir bijis spējīgs saprast savas darbības nozīmi, ja ārsta eksperta slēdziens liecina par pretējo.¹⁰³⁹ Ņemot vērā minēto, notariālā akta augstas ticamības prezumpcija var tikt atspēkota. Proti, amatpersonām, kuras piedalās šādu aktu sastādīšanā (šajā gadījumā – notāri) nav nekādas intereses kaut ko nepatiesu apliecināt, un amatpersonas atbild par patiesu apstākļu apliecināšanu. Publisko aktu priekšrocība ir tāda, ka, ja to īstums nav apstrīdēts, dokumenta saturu nevar apgāzt nedz ar liecinieku liecībām, nedz ar mājas kārtībā sastādītiem dokumentiem.¹⁰⁴⁰ Var secināt, ka tiesu praksē paustās atziņas attiecībā uz paraksta veikšanu notāra klātbūtnē nereti ir pretrunīgas, tāpēc nepieciešams pievērsties šī jautājuma dziļākai izpētei.

¹⁰³⁵ Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2019. gada 17. aprīļa spriedums lietā Nr. C15234515.

¹⁰³⁶ Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 19. marta spriedums lietā Nr. C69261118.

¹⁰³⁷ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2018. gada 11. maija spriedums lietā Nr. C04323305; Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 14. decembra spriedums lietā Nr. C04323305, SKC-189/2017.

¹⁰³⁸ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2015. gada 23. marta spriedums lietā Nr. C06055011.

¹⁰³⁹ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 26. februāra spriedums lietā Nr. C30650913; Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 11. jūnija spriedums lietā Nr. C04249414.

¹⁰⁴⁰ Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 19. marta spriedums lietā Nr. C69261118; Bukovskis V. Civilprocesa mācības grāmata. Rīga: Autora izdevums, 1933, 392.–393. lpp.

Šobrīd, kā tas izriet no tiesu prakses, personas gribu zvērināts notārs vai viņa palīgs noskaidro sarunas ceļā, kā arī vadoties no viņa sniegtās informācijas. Komunikācijas gaitā tie pārliecinās, vai personas stāvoklis atbilst CL 1409. panta prasībām, t. i., vai persona neatrodas nesamaņas stāvoklī un vai spēj saprast savas darbības nozīmi un savu darbību vadīt.¹⁰⁴¹ Papildus tam, dalībnieka rīcībspējas novērtējums tiek saistīts ar notāra skaidrojumu pirms darījuma parakstīšanas un dalībnieka iespēju uzdot jautājumu. Tā kādā no tiesu spriedumiem¹⁰⁴² tiesa argumentējusi, ka prasītājas apgalvojumi par nespēju saprast darījuma nozīmi vērtējami kritiski, jo zvērināta notāra sagatavotais akts apliecina, ka prasītājai pirms darījuma parakstīšanas tika sniegts precīzs darījuma būtības izskaidrojums, tādēļ notāram nebija šaubu, ka prasītāja spēj saprast savu darbību nozīmi, kā arī bija pārliecināts par darījuma dalībnieces rīcībspēju. Kādā spriedumā norādīts, ka prasītājai bija iespēja pārliecināties par darījuma saturu, kā arī uzdot jautājumus par darījuma būtiskajām sastāvdaļām un lūgt tās skaidrot. Ievērojot iepriekš minēto, var secināt, ka tiesa darījuma spēkā esamībai nepieciešamās spējas saista ar dalībniekam nodrošināto iespēju saņemt darījuma skaidrojumu un pārliecību pār tā saturu, kā arī nodrošinot iespēju uzdot jautājumus.¹⁰⁴³ Šāda tiesu praksē paustā atziņa un izpratne ir atzīstama par kļūdainu, ņemot vērā, ka noteiktos apstākļos persona, kas cieš no garīga rakstura traucējumiem, iespējams, ir apveltīta ar spējām atbildēt uz uzdotajiem jautājumiem¹⁰⁴⁴, iesaistīties sarunā, tostarp iepazīties ar darījuma saturu, kā arī uzdot jautājumus zvērinātam notāram, tomēr vienlaikus persona nav spējīga izprast tiesiska darījuma satur nozīmi, piemēram, savas veselības stāvokļa dēļ.¹⁰⁴⁵

Nenoliedzami, notāram nepiemīt speciālas zināšanas attiecīgajā medicīnas nozarē, lai tas spētu konstatēt, ka darījuma sastādīšanas brīdī vai tā izsniegšanas laikā persona būtu cietusi no spēju traucējumiem. Kā atzīts tiesu praksē, personas spējas saprast un vadīt savu darbību, proti, lemt, vai personai nepiemīt kādi gara darbības traucējumi, psihiski traucējumi, kas ietekmē viņu patiesās gribas esamību¹⁰⁴⁶, ietilpst medicīnas speciālistu kompetencē.¹⁰⁴⁷ Vēl kāda atziņa izriet no apgabaltiesas prakses: zvērinātu notāru pienākumu pildīšanai nav nepieciešamas eksperta zināšanas personas psiholoģiskā stāvokļa izpētes specializācijā un zvērināta notāra pienākumos neietilpst personas psihiskā stāvokļa diagnosticēšana.¹⁰⁴⁸ Iespējams, šāda izpratne ir veidojusies vēsturiski, ievērojot

¹⁰⁴¹ Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas 2020. gada 30. decembra spriedums lietā Nr. C29304020.

¹⁰⁴² Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2016. gada 27. aprīļa spriedums lietā Nr. C28378313.

¹⁰⁴³ Turpat.

¹⁰⁴⁴ Tā, piemēram, darījuma dalībnieks norādījis, ka tam ir saprotami zvērinātas notāres paskaidrojumi, tādējādi paužot objektīvo gribas izteikumu, bet tas var neatbilst iekšējai personai gribai. Salīdzinājumam skatīt Kurzemes rajona tiesas Saldū 2020. gada 3. janvāra sprieduma secinājumus lietā Nr. C34036816.

¹⁰⁴⁵ Ar eksperta paskaidrojumiem tiesas sēdē apstiprināts, ka noteiktos apstākļos persona, kas cieš no vaskulārās demences, tomēr pati saviem spēkiem ir spējīga atbildēt uz viņai uzdotajiem jautājumiem, taču vienlaicīgi eksperti norādīja, ka [...] pilnvaras satura nozīmi persona savas veselības stāvokļa dēļ izprast nevarēja. Skat. Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2019. gada 17. aprīļa spriedums lietā Nr. C15234515.

¹⁰⁴⁶ Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2017. gada 31. oktobra spriedums lietā Nr. C05031811.

¹⁰⁴⁷ Limbažu rajona tiesas 2017. gada 27. februāra spriedums lietā Nr. C05031811.

¹⁰⁴⁸ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 26. februāra spriedums lietā Nr. C30650913.

apstākļi, ka 1974. gada 28. jūnija likumā “Par valsts notariātu” tādiem notariāli apliecinātiem dokumentiem pielīdzināja kā testamentu, tā arī pilnvaras izdošanu, kuru, personai atrodoties ārstniecības iestādē, apliecināja ārstniecības procesā iesaistītās personas.¹⁰⁴⁹

Var secināt, ka no tiesību normām izrietošais zvērināta notāra pienākums pārbaudīt personas rīcībspēju kļūst tikai deklaratīvs, ja rīcībspējas novērtēšanas pienākums praksē, kas tostarp ietver ģenerālklausulas piepildīšanu ar konkrētu saturu, tiek pārcelts uz ārstniecības personu pleciem vai citām personām, kurām piemīt speciālas zināšanas personas iekšējās gribas noskaidrošanai. Turklāt tiesību norma attiecībā uz notāra pienākumu novērtēt personas rīcībspējas nenorāda ne vienotu kārtību, ne arī vadlīnijas šāda pienākuma izpildei, tādēļ tā atzīstama par neskaidru. Šāds novērtējums atzīstams par īpaši svarīgu apstākļos, ja Latvija ir vienīgā Eiropas Savienības valsts, kā arī vienīgā starp 88 latīņu tipa notariāta valstīm, kas sniedz pakalpojumus arī attālināti.¹⁰⁵⁰

Ievērojot iepriekš minēto, pastāv liela varbūtība, ka zvērināts notārs notariālā akta taisīšanas brīdī varēja izdarīt kļūdainus secinājumus par personas veselības stāvokli, vadoties vienīgi no subjektīviem pieņēmumiem un zvērinātam notāram pieejamos reģistros norādītās informācijas par aizgādības nodibināšanu un rīcībspējas ierobežojumiem.¹⁰⁵¹ Neskatoties uz to, ka notariālu aktu šādos apstākļos ir iespējams apstrīdēt, rīcībspējas noteikšanas kārtībai būtu jābūt noteiktai jau pašā sākumā, proti, pirms notariāla akta noslēgšanas.

Līdz ar to secināms, ka no tiesību normām izrietošā prasība zvērinātam notāram pārbaudīt darījuma dalībnieku rīcībspēju pēc būtības praksē nav izpildāma, vismaz vadoties pēc spēkā esošā tiesību regulējuma. Ja zvērinātam notāram nav pierādījumos balstītu metožu šo spēju novērtēšanai, notārs nav pārliecinājies par personas rīcībspēju pēc būtības, tādējādi tiek pārkāptas imperatīvas tiesību normas un rīcībspēja tiek vērtēta *post factum*. Šāds pārkāpums atzīstams par būtisku,¹⁰⁵² tāpēc likumā noteiktajā kārtībā attiecīgajai personai būtu iespējams iesniegt sūdzību par zvērināta notāra rīcību.

¹⁰⁴⁹ Likuma “Par valsts notariātu” 17. pants notariāli apliecinātiem dokumentiem pielīdzināja: 1) testamentus, ko apliecināja slimnīcu, citu stacionāru ārstnieciski profilaktisko iestāžu, sanatoriju galvenie ārsti, viņu vietnieki medicīnas jautājumos, dežūrārsti, kā arī veco ļaužu un invalīdu pansionātu direktori, galvenie ārsti pilsoņiem, kuri ārstējas šajās slimnīcās, ārstniecības iestādēs, sanatorijās, veco ļaužu un invalīdu pansionātos; kā arī 2) testamentus un pilnvaras, ko apliecināja hospitāļu, sanatoriju un citu kara ārstniecības iestāžu priekšnieki, viņu vietnieki medicīnas jautājumos, vecākie ārsti, dežūrārsti karavīriem un personām, kuras ārstējās hospitāļos, sanatorijās un citās kara ārstniecības iestādēs. Skat. Damane L. Notariālais akts kā mantisko un nemantisko tiesību garants. Promocijas darbs. Latvijas Universitāte, Rīga, 2012. Pieejams: https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/5092/20200-Linda_Damane_2012.pdf?sequence=1 [skatīts 2022. gada 13. aprīlī].

¹⁰⁵⁰ Latvijas notāru pakalpojumi pieejami attālināti. Pieejams: <https://www.latvijasnotars.lv/articles/latvijas-notaru-pakalpojumi-pieejami-attalinati> [skatīts 2022. gada 13. aprīlī].

¹⁰⁵¹ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 26. februāra spriedums lietā Nr. C30650913.

¹⁰⁵² Secinājumi izriet, rīcībspējas nevērtēšanas faktiskos apstākļus sistēmiski tulkojot ar faktiskajiem apstākļiem lietā, kurā zvērināts notārs nenovērtēja pārstāvības tiesības. Skat. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 25. februāra spriedumu lietā Nr. C04001419.

Apkopojot augstāk minēto, secināms, ka šobrīd spēkā esošais tiesību regulējums nespēj garantēt, ka personas tiesības apstākļos, kuros tā savās spējās lemt ir ierobežota vai traucēta, baudīs no starptautiskā un nacionālā tiesību regulējuma izrietošo aizsardzību. Turklāt no apmēram pēdējos astoņos gados paustajām tiesu prakses atziņām var secināt, ka pacienta pašnoteikšanās spēju īstenošanas, vienlīdzīgas attieksmes iepretim citām personām, kā arī aizsardzības nodrošināšanai nepieciešams garantēt, lai notārs, nosakot personas rīcībspēju, praksē izmantotu noteiktas metodes, testus vai pārbaudes.

5.2.3. Rīcībspējas notariāla novērtēšana Vācijas tiesībās un tās tiesiskās sekas

Rīcībspēja ir priekšnoteikums notariāla akta taisīšanai. Kā tika secināts iepriekš, Notariāta likuma regulējums par rīcībspējas pārbaudi, kuru veic notārs, ir visai formāls un nesniedz atbildi uz to, kā jārikojas, ja notārs redz, ka personai, kuras rīcībspēja formāli nav ierobežota, piemīt lemtspējas traucējumi. Salīdzinājumam Vācijā Notariāta likuma 11. paragrāfā¹⁰⁵³ ir noteikts, ka apstākļos, ja notārs uzskata, ka personai nepiemīt rīcības spējas, notārs notariālā akta taisīšanu atsaka. Tas notiek, protokolā norādot visas šaubas¹⁰⁵⁴ par personas spējām. Ja konstatēts, ka persona ir smagi slima, par to izdarāma atzīme protokolā.

Ievērojot apstākli, ka tiesību normas Latvijā nenosaka ne spēju novērtēšanas kārtību, ne arī procedūru, kāda izmantojama situācijā, kad notārs, novērtējot rīcībspēju, personai konstatē spēju traucējumus, salīdzinošā aspektā ir lietderīgi aplūkot, kādā kārtībā Vācijā notāri izpilda Notariāta likuma 11. paragrāfa prasības.

No Vācijas tiesu prakses, pirmkārt, secināms, ka tas, cik lielā mērā notārs veic spēju novērtēšanu, ir viņa rīcības brīvība, kuras ietvaros notārs vienmēr rīkojas saistībā ar konkrēto gadījumu un nepieciešamo delikātumu. Papildus tam notārs ņem vērā konkrētus apstākļus, kas katrā individuālajā gadījumā rada nepieciešamību pārbaudīt rīcībspēju, piemēram, slēgt līgumu kā vienu no tiesiska darījuma veidiem. Piemēram, insults, ko darījuma puse ir piedzīvojusi agrāk, vai nopietna slimība, kuras dēļ darījuma pusei notariālās apliecināšanas laikā ir jāārstējas stacionārā, vai arī slimība, kas nepārprotami ietekmē darījuma pusi, drīzāk var mazināt tās rīcībspēju slēgt līgumu, nekā, piemēram, fiziska invaliditāte, kas pirmajā acu uzmetienā var likties vien šķietama.¹⁰⁵⁵ Turklāt

¹⁰⁵³ Beurkundungsgesetz, paragraph 11, Feststellung über die Geschäftsfähigkeit. Pieejams: <https://dejure.org/gesetze/BeurkG/11.html> [skatīts 2022. gada 24. marts].

¹⁰⁵⁴ Kanādā, piemēram, ja notāram rodas šaubas par kādas personas rīcībspēju vai pat identitāti, notārs var pieprasīt papildus pierādījumus, piemēram, medicīnisko novērtējumu. Skat. Does a notary have to verify a person's capacity? Pieejams: <https://www.cnq.org/en/the-chambre-and-your-protection/faq/does-a-notary-have-to-verify-a-persons-capacity/> [skatīts 2022. gada 14. aprīlī].

¹⁰⁵⁵ Hammas Augstākās tiesas (Vācija) 2015. gada 8. jūlija spriedums lietā Nr. 11 U 180/14.

pastāvošās šaubas par darījuma dalībnieka rīcībspēju nedod notāram tiesības atteikties pildīt savus publiskos pienākumus, proti, vērtēt personas rīcībspēju.¹⁰⁵⁶

Savukārt notāra pienākums atteikt personai taisīt notariālo aktu pēc tam, kad augstāk minētais spēju novērtējums ir veikts, atkarīgs no katra notāra subjektīvās pārlicības, proti, notārs nosaka izmeklēšanas apjomu pēc saviem ieskatiem. Lēmumu neietekmē neviena objektīva trešā persona, tostarp medicīnas eksperta atzinums vēlākas tiesvedības strīda ietvaros par darījuma dalībnieka rīcībspēju.¹⁰⁵⁷ Notārs lēmumu par personas rīcības spējām pieņem nevis kā eksperts, bet tikai kā “notikuma liecinieks”, un tas ir pieejams kā pierādījums vēlāka strīda ietvaros tiesā par personas rīcībspēju noslēgt attiecīgo darījumu.¹⁰⁵⁸

Arī Vācijā ir aktuāls jautājums par to, kā notārs bez iepriekšējas medicīniskās izglītības, pamatojoties tikai uz savu juridisko izglītību un pieredzi, var spriest par rīcībspējas esamību vai par rīcībnespēju¹⁰⁵⁹, jo īpaši sarežģītas un mainīgas klīniskās situācijas gadījumā, piemēram, demences gadījumā spēju atpazīšana bieži vien ir ļoti sarežģīta. Neraugoties uz to, tiesu praksē netiek uzskatīts par kļūdu vērtējumā, ja notārs sākotnēji uzsāk parastu sarunu pat tad, ja darījuma dalībnieki ir krietnā vecumā. Notāram ir pienākums veikt papildu izmeklēšanu tikai tad, ja šīs sarunas laikā parādās traucējumu pazīmes.¹⁰⁶⁰ Notāra atzinums par personas spējām ir tikai orientējošs, kā arī nav pietiekams, lai kļiedētu uz konkrētiem apstākļiem pamatotas šaubas par spējām.¹⁰⁶¹ Līdz ar to tikai attiecīgā tiesa, atbilstoši Vācijas tiesību doktrīnā paustajām atziņām, ir tā, kura ir tiesīga izskatīt jautājums par personas spējām noslēgt darījumu.

5.3. Priekšnoteikumi spēju noteikšanai tiesā

Tiesai tāpat kā notāram nav speciālu zināšanu sniegt juridisku novērtējumu par personām noteikto medicīnisko diagnožu sekām un saslimšanas saistību ar izpratni par strīdus darījumu būtību un to parakstīšanas sekām.¹⁰⁶² Tiesa nav apveltīta ar zināšanām medicīnā, lai lemtu pretēji nozarē pieredzējušu speciālistu un sertificētu ekspertu atzītajam.¹⁰⁶³ Tomēr tiesai, vērtējot personas lēmuma pieņemšanas spējas un apziņas stāvokli, kā tiesību piemērotājam nepieciešams piepildīt

¹⁰⁵⁶ Vupertāles apgabaltiesas (Vācija) 2020. gada 19. oktobra spriedums lietā Nr. 9 T 132/20.

¹⁰⁵⁷ Štutgartes Augstākās tiesas (Vācija) 2017. gada 10. maija spriedums lietā Nr. 4 U 208/16; Minhenes Augstākās tiesas (Vācija) 2012. gada 30. aprīļa spriedums lietā Nr. 31 Wx 68/12.

¹⁰⁵⁸ Meier M. S., Horst D. Handbuch Betreuungsrecht. Heidelberg: C. F. Müller, 2016, s. 456.

¹⁰⁵⁹ Šeit jāizceļ, ka pretēji Latvijas tiesību regulējumam Vācijā ir spēkā personas pilnīgas rīcības nespējas stāvoklis jeb rīcībnespēja. Atbilstoši Vācijas civillikuma 104. paragrāfa otrajai daļai, rīcībnespēja tiek raksturota trīs dažādās formās, attiecīgi līdzējam, lai to atzītu par rīcībnespējīgu, (1.) ir jāatrodas garīga rakstura traucējumu stāvoklī, kas (2.) izslēdz gribas brīvu veidošanos un (3.) šādiem traucējumiem nav pagaidu raksturs jeb tie nav īslaicīgi. Skat. Vācijas BGB 104. paragrāfu. Pieejams: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_104.html [skatīts 2022. gada 14. aprīlī].

¹⁰⁶⁰ Vupertāles apgabaltiesas (Vācija) 2020. gada 19. oktobra spriedums lietā Nr. 9 T 132/20.

¹⁰⁶¹ Bavārijas Augstākās tiesas 2020. gada 25. jūnija spriedums lietā Nr. 1 VA 43/20.

¹⁰⁶² Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2018. gada 26. aprīļa spriedums lietā Nr. C04198713.

¹⁰⁶³ Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 29. oktobra spriedums lietā Nr. C71178718.

ģenerālklausulu “spēja saprast savas darbības vai tās vadīt” ar noteiktu saturu. Tieši tiesas uzdevumos ietilpst darījumu iztulkojot, noskaidrot darījuma dalībnieku patieso gribu, kas atzīts arī Augstākās tiesas praksē.¹⁰⁶⁴ Tātad arī tiesai jāspēj izveidot noteikta kārtība, kādā personu spējas tiks novērtētas.

Piemēram, kad ECT lemj par to, vai attiecīgās spēju novērtēšanas procedūras ir veiktas saskaņā ar tiesību aktiem, tā bieži pieprasa medicīnisko ekspertīzi kā nepieciešamo pierādījumu. ECT jo īpaši ir norādījusi, ka jebkurai spēju atņemšanai vai ierobežošanai ir jābūt pamatotai ar pietiekami ticamiem un pārlicinošiem pierādījumiem. Savukārt medicīnas eksperta atzinumā ir jāpaskaidro, kāda veida darbības persona nespēj saprast vai kontrolēt un kādas ir personas slimības vai traucējumu izraisītās sekas saistībā ar personas sociālo dzīvi, veselību un finansiālo stāvokli.¹⁰⁶⁵

Iepriekš minētais liek secināt, ka ECT pieprasa noteiktas kvalitātes pierādījumus attiecībā uz rīcībnespēju. Tādējādi tiek uzsvērts tas, cik būtisks ECT ir noteiktais standarts attiecībā uz rīcībnespējas atbilstību zinātnes atziņām. Atsevišķās lietās ECT uzskatījusi, ka rīcībnespējas novērtējumos būtu jāievēro noteikumi, kas paredzēti Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 5. panta (brīvības atņemšana) judikatūrā. Tātad tiesa no valsts iestādēm pieprasa medicīniskās ekspertīzes “par garīgo traucējumu veidu vai pakāpi”, lai pierādītu, ka persona nav spējīga pieņemt lēmumus.¹⁰⁶⁶

ECT uzsver, ka nacionāla līmeņa tiesām, nosakot rīcībnespēju ierobežojumu, ir jāvērtē pierādījumi un to piemērošana attiecībā uz konkrēto personu,¹⁰⁶⁷ taču tiesas nostāja attiecībā uz medicīniskās ekspertīzes nozīmi šķiet visai problemātiska un nav viennozīmīga. Proti, ECT uzskata, ka jautājums par rīcībnespēju būtu uzdodams medicīnas ekspertiem un ka pastāv konkrēti garīga rakstura traucējumi, kas var norādīt uz rīcībnespēju atkarībā no veida un pakāpes.¹⁰⁶⁸ Pretējs ECT viedoklis pausts lietā *Ivinović v. Croatia*, kura ietvaros tiesa secināja, ka nevar paļauties uz medicīniskajiem atzinumiem par personas garīga rakstura traucējumiem un to ietekmi uz lēmumu pieņemšanu. Visi būtiskie fakti, kas saistīti ar attiecīgo personu un tās personiskajiem apstākļiem, ir jāvērtē tiesnesim, nevis ārstam.¹⁰⁶⁹

Vērtējot Latvijas tiesu spriedumos paustās atziņas kopumā, tās iedalāmas vairākās grupās atkarībā no tā, vai tiesa argumentāciju par personas spējām pieņemt lēmumu balstījusi tikai uz

¹⁰⁶⁴ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2004. gada 1. decembra spriedumā lietā Nr. C20429802, SKC-642/2004 un Augstākās tiesas Civillietu departamenta Senāta 2011. gada 12. janvāra spriedumā lietā Nr. C04367605, SKC-7/2011.

¹⁰⁶⁵ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 22. novembra spriedums lietā: 23419/07 *Sýkora v. the Czech Republic*, para. 103; Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2016. gada 31. maija spriedums lietā: 17280/08 *A.N. v. Lithuania*, para. 123.

¹⁰⁶⁶ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2008. gada 27. marta spriedums lietā: 44009/05 *Shtukaturov v. Russia*, para. 94.

¹⁰⁶⁷ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2011. gada 3. novembra spriedums lietā: 5193/09 *X and Y v. Croatia*, para. 85; Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2014. gada 18. septembra spriedums lietā: 13006/13 *Ivinović v. Croatia*, para. 40.

¹⁰⁶⁸ Litins'ka Y. Assessing Capacity to decide on medical treatment. On human rights and the use of medical knowledge in the laws of England, Russia and Sweden. Pieejams: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1257439/FULLTEXT01.pdf> [skatīt 2021. gada 20. jūlijā].

¹⁰⁶⁹ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2014. gada 18. septembra sprieduma lietā: 13006/13 *Ivinović v. Croatia*, para 38., 40. un 44.

ekspertīzes atzinumā paustajiem secinājumiem, vai tiesa spriedumu pieņēmusi pretēji eksperta atzinumā paustajiem argumentiem, vai arī atzinusi, ka lietā jau esošie pierādījumi arī bez ekspertīzes veikšanas apstiprina personas spēju vai tieši otrādi – nespēju pieņemt lēmumus.

Pirmkārt, ne vien ECT līmenī, bet arī nacionālā līmenī eksperta atzinums tiek uzskatīts par tiešu pierādījumu, kas spēj apliecināt personas psihisko stāvokli darījuma noslēgšanas brīdī. Proti, tiesas ieskatā eksperta atzinumam ir lielāka nozīme un ticamība salīdzinājumā ar lietā sniegtajiem paskaidrojumiem. Šāds secinājums balstīts uz argumentiem par eksperta profesionalitāti. Spriedumā ir atzīts, ka tiesai nav pamata apšaubīt eksperta atzinumu tikai tāpēc, ka ekspertam ir speciālas zināšanas medicīnā un noteiktos gadījumos arī psihiatrijā. Balstoties uz eksperta atzinumu, kā arī medicīniskiem dokumentiem, kas bijuši ekspertīzes atzinuma pamatā, norādīts, ka persona nav spējīga saprast savas darbības nozīmi un izvērtēt sekas, kādas iestāsies, noslēdzot pirkuma līgumu.¹⁰⁷⁰ Kādā spriedumā tiesa ir atzinusi, ka ekspertu secinājumi ir snieguši atbildes uz lietā nozīmīgiem jautājumiem, kas veido Civillikuma 1409. panta tiesisko sastāvu.¹⁰⁷¹ Arī vērtējot to, vai tiesiska darījuma noslēgšanas laikā persona spēja saprast savas darbības, vai vadīt savu rīcību, tiesa ir atzinusi, ka šāda apstākļa pamatošanai ir nepieciešams speciālista atzinums.¹⁰⁷² Tā, piemēram, tiesa ir secinājusi, ka personas psihiskās veselības stāvokļa izvērtējums ir tiesu psihiatra kompetencē, tostarp, nosakot komplekso tiesu psihiatrisko – tiesu psiholoģisko ekspertīzi.¹⁰⁷³ Tiesu ekspertīze kādā no lietām pat atzīta par zinātnisku metodi spēju novērtēšanā.¹⁰⁷⁴

Kaut arī tiesu praksē argumentācija par personas spējām tiek vērtēta, lielākoties nozīmējot tiesu ekspertīzes, nepieciešams norādīt, ka ekspertu atzinums ir tikai viens no pierādījumiem lietā, ko tiesai, atbilstoši Civilprocesa likuma 97. panta un 126. panta pirmās daļas noteikumiem, būtu jāvērtē.¹⁰⁷⁵

Īpaši atzīmējams kāds no Latvijas tiesu spriedumiem, kura ietvaros secināts, ka nepareizi būtu *a priori* izdarīt secinājumu, ka medicīniskās dokumentācijas izvērtēšana ir vienīgi ārstniecības jomas lietpratēju jeb ārstu kompetences jautājums un pārbaudes robežas tiesā konkrētās kategorijas lietām pārsniedz iestāžu pieļautu acīmredzamu kļūdu vai būtisku procesuālu pārkāpumu konstatēšanu. Tas, ka faktu konstatēšanai un pārbaudei nepieciešamas speciālas zināšanas, nedrīkst būt par pamatu tiesas

¹⁰⁷⁰ Daugavpils tiesas 2019. gada 3. septembra spriedums lietā Nr. C12191917.

¹⁰⁷¹ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2019. gada 26. jūnija spriedums lietā Nr. C04217909, SKC-137/2019. Latvijas Republikas Augstākās Tiesas Biļetens Nr. 19, 2019, decembris. Pieejams: https://www.at.gov.lv/files/uploads/files/2_Par_Augstako_tiesu/Informativie_materiali/BILETENS19_WEB_lab.pdf [skatīts 2022.gada 2.janvārī].

¹⁰⁷² Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2019. gada 15. februāra spriedums lietā Nr. C04315614.

¹⁰⁷³ Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas 2021. gada 9. februāra spriedums lietā Nr. C29305720.

¹⁰⁷⁴ Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 19. jūnija spriedums lietā Nr. C34036816.

¹⁰⁷⁵ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 24. marta spriedums lietā Nr. C04217909, SKC-107/2017.

kompetences sašaurināšanai,¹⁰⁷⁶ tādēļ likumā ir paredzēta iespēja noteikt lietā ekspertīzi. Tas ļauj noskaidrot faktus tieši tad, kad ir nepieciešamas speciālas zināšanas zinātnē, tehnikā, mākslā vai citā nozarē, tādēļ arī tiesas uzdevumos ietilpst vērtēt lietā esošos pierādījumus patstāvīgi, tostarp lietā esošo medicīnisko dokumentāciju, nepieciešamības gadījumā nozīmējot un izmantojot likumā paredzētās tiesības noteikt ekspertīzi lietā.¹⁰⁷⁷ No iepriekš minētā izriet, ka tiesai, vērtējot lietā esošos pierādījumus, būtu jāspēj izvērtēt, piemēram, arī pacienta vai personas medicīniskā dokumentācija, savukārt ekspertīze nozīmējama tikai nepieciešamības gadījumā. Tā, piemēram, tiesa spriedumā secinājusi, ka lietā iegūtie pierādījumi, pat neveicot¹⁰⁷⁸ tiesu medicīnisko ekspertīzi, apstiprina, ka personas veselības traucējumi ir stabili, ilgstoši un izteikti, liedzot personai saprast savas darbības nozīmi un vadīt to, tādēļ personas rīcībspēja ir ierobežojama.¹⁰⁷⁹ Savukārt, ja tiesai nebija izprotamas diagnozes un citu medicīnisku jēdzienu būtība, bija nepieciešams izskaidrot, ka šos jautājumus var atrisināt ar ekspertīzes starpniecību.¹⁰⁸⁰

Papildus iepriekš minētajiem tiesu spriedumu argumentācijas modeļiem apstākļos, kuros ar zinātniskām metodēm konkrētā lietā nav bijis iespējams konstatēt personas spējas, tiesa ir atzinusi, ka nepieciešamas ir ne tikai ikdienā ar personu saskarē esošu, bet arī neieinteresētu personu liecības.¹⁰⁸¹ Tātad tiesa spēju novērtējumu var veikt, tostarp balstoties uz liecinieku liecībām kā vienu no pierādījuma veidiem lietā, tomēr tas nav iespējams visos gadījumos. Kā redzams no tiesas sprieduma kādā lietā, personas spēju saprast savas darbības nozīmi un apzināties šo darbību sekas, noslēdzot darījumu, neapstiprina tiesas sēdē sniegtās liecības, jo tās atspoguļo vien liecinieka subjektīvo viedokli par personas uzvedību līguma noslēgšanas brīdī, taču liecinieks nespēj atcerēties nedz konkrētu sarunu, ne arī šādas sarunas tēmu.¹⁰⁸²

Kā atzīts Vācijas judikatūrā, tādi juridiskie slimību termini kā “psihiski traucējumi”, “apziņas un samaņas traucējumi” nav identiski medicīniskajām diagnozēm un medicīniskajai terminoloģijai kopumā. Līdz ar to tiesai kā tiesību piemērotājam, interpretējot lietā esošos pierādījumus – ekspertu atzinumus, ārstniecības personu vai cita ārstniecības personāla sniegtās liecības un paskaidrojumus,

¹⁰⁷⁶ Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2021. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. A420214319, SKA-760/2021.

¹⁰⁷⁷ Turpat; Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2021. gada 23. septembra spriedums lietā Nr. A420184718, SKA-457/2021.

¹⁰⁷⁸ Šeit salīdzinājumam skatīt Vācijas Federālās Augstākās tiesas 2022. gada 26. aprīļa spriedumu lietā Nr. X ZR 3/20. Tiesas spriedumā atzīts, ka tiesa bez savas ekspertīzes nevar atteikties no pierādījumu iegūšanas un vienkārši apstiprināt nespēju slēgt līgumu.

¹⁰⁷⁹ Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2021. gada 15. marta spriedums lietā Nr. C30720520.

¹⁰⁸⁰ Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 1. decembra spriedums lietā Nr. C13055316.

¹⁰⁸¹ Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 19. jūnija spriedums lietā Nr. C34036816.

¹⁰⁸² Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 12. oktobra spriedums lietā Nr. C30797116.

ir jāspēj piepildīt ģenerālklausulas saturs, salīdzinot juridisko terminu nozīmi kā medicīnā, tā jurisprudencē.¹⁰⁸³

Kopīgas ārstēšanas, profilakses un diagnostikas terminoloģijas ieviešanai ir izveidotas vairākas slimību un traucējumu klasifikācijas. Arī Vācijas tiesu praksē garīgās veselības traucējumi tiek diagnosticēti, vadoties no PVO līdz šim vienīgās zinātniski izstrādātās iepriekš reģistrēto garīgās veselības traucējumu definīciju klasifikācijas *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD 10).¹⁰⁸⁴ Klasifikācijas priekšrocība ir iespēja diagnosticēt garīgās veselības traucējumus arī personai, kas nav apveltīta ar specifiskām medicīnas vai psihiatrijas zināšanām, tostarp tiesnesim, izšķirot strīdu par tiesiska darījuma spēkā esamību, rīcības spējas ierobežošanu, vai notāram, pārbaudot personas rīcībspēju pirms tiesiska darījuma noslēgšanas un dokumenta īstenuma apliecināšanas. Šādu praksi ikdienā ievēro un īsteno arī Vācijas tiesībās.

Sākotnēji šīs klasifikācijas ideja bija izmantot vispārēju kodēšanas sistēmu, lai iegūtu informāciju par mirstību un saslimstību saistībā ar dažādām veselības problēmām no visas pasaules.¹⁰⁸⁵ Savukārt mūsdienās lielākā daļa valstu šo klasifikāciju izmanto, lai izveidotu kopīgu terminoloģiju attiecībā uz veselības jautājumiem, kā arī apzīmējot atsevišķus pacientu stāvokļus kā traucējumus citos aspektos.¹⁰⁸⁶ Klasifikācija ietver kodus, diagnozes nosaukumus un īsu aprakstu par to, kādā veidā nosakāma pacienta diagnoze¹⁰⁸⁷, tomēr tā necenšas rast atbildi uz to, kas izraisa traucējumu vai kā tas izpaužas. Pastāv daudz nenorādītu apstākļu un diagnožu, turklāt daži klasifikācijas apraksti ir papildināti ar tālākām vadlīnijām, piemēram, tas attiecināms uz klasifikācijas nodaļu par garīga rakstura un uzvedības traucējumiem.¹⁰⁸⁸

¹⁰⁸³ Kadile L. Apziņas un gribas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019. gads.

¹⁰⁸⁴ World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, Fifth edition, 2016. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208> [skatīts 2021. gada 9. novembrī]; Sākot ar 2022. gada februāri, spēkā stājusies PVO garīgās veselības traucējumu definīciju klasifikācijas 11. versija *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-11), kas uzlabo terminu skaidrību plašākai sabiedrībai un atvieglo svarīgu datu kodēšanu. Jaunajā versijā iekļauti arī atjaunināti diagnostikas ieteikumi garīgās veselības stāvokļiem un COVID-19 sertifikātu digitālā dokumentācija. Pieejams: [https://www.who.int/news/item/11-02-2022-who-s-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)-comes-into-effect](https://www.who.int/news/item/11-02-2022-who-s-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)-comes-into-effect) [skatīts 2022. gada 12. februārī]. Precīzs klasifikācijas tulkojums latviešu valodā būtu – Starptautiskā slimību un ar to saistīto veselības problēmu statistiskā klasifikācija.

¹⁰⁸⁵ World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, Fifth edition, 2016. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208> [skatīts 2021. gada 9. novembrī].

¹⁰⁸⁶ ICD-10 ir atšķirīgi autoritatīvie statusi jurisdikcijās. Tā, piemēram, Krievijas Federācijā tā ir vienīgā oficiāli pieņemtā klasifikācija, taču praksē var tikt izmantota arī cita slimību klasifikācija. Zviedrijā, piemēram, izmanto citu (zviedru) ICD-10 versiju.

¹⁰⁸⁷ Piemēram, demence Alcheimera slimības gadījumā ar vēlu sākumu raksturo kā tādu, kas parādās pēc 65 gadu vecuma, kuras galvenā pazīme ir atmiņas zudums, kas lēni progresē. Papildus tam, minēti arī vispārējie demences iemesli. Skat. O'Malley K. J., Cook K. F., Price M. D. et.al. Measuring diagnoses: ICD code accuracy. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16178999/> [skatīts 2022. gada 14. maijā].

¹⁰⁸⁸ Īpaši izceļams, ka šajā nodaļā ir aplūkotas arī tā sauktās garīgās atpalcības. Tātad ar garīga rakstura traucējumiem atzīstams termins, kas ietver gan psihosociālos, gan intelektuālos (attīstības) traucējumus. Tādēļ nebūtu uzskatāms, ka pastāv juridiski vai medicīniski būtiska atšķirība starp psihosociālo traucējumu un intelektuālo traucējumu diagnosticēšanas procesu.

Minētais tipisko simptomu un to komentāru kopums izveidots vairāku valstu lietpratēju darba rezultātā, lai būtu samērīgs pamats, definējot ierobežojumus garīgo traucējumu klasifikācijā.¹⁰⁸⁹ Papildus iepriekš minētajai traucējumu klasifikācijai, pastāv vēl viena plaši izplatīta klasifikācija, ko sauc par garīga rakstura traucējumu (no angļu val. *Mental Disorders*) diagnostikas un statistikas rokasgrāmatu. Atšķirībā no Starptautiskās slimību un ar tām saistīto veselības problēmu klasifikācijas, kas piemērota jebkura veida traucējumu diagnosticēšanai, rokasgrāmatā ietvertā informācija koncentrēta uz garīga rakstura traucējumiem.¹⁰⁹⁰ Amerikāņu psihiatrs A. Fransis (*Allen Frances*) un klīniskais psihiatrs T. Vīdigers (*Thomas Widiger*) šo klasifikāciju raksturojuši kā “maznozīmīgu un ierobežotu konstrukciju kolekciju”, kuras galvenais mērķis ir sniegt informāciju par garīgiem traucējumiem.¹⁰⁹¹

Nenoliedzami, nosakot, vai personai bija kādi garīga rakstura traucējumi, tiesību piemērotājam nepieciešamas padziļinātas zināšanas kā psihiatrijā, tā arī medicīnā. Vācijas doktrīnā norādīts, ka tiesai, šādos apstākļos pieņemot spriedumu lietā, būtu nepieciešams saņemt papildu konsultācijas un atbalstu, ja tāds būtu nepieciešams, no ekspertiem medicīnas jomā. Eksperti tiesai sniegtu nepieciešamās zināšanas medicīnas nozarē.¹⁰⁹²

Piemēram, Vācijā lietās, kuru ietvaros tiek skatīti jautājumi par personas veselības stāvokļa izvērtēšanu, tiek pieaicināti medicīnas nozares speciālisti vai eksperti. Iepriekš minētais tiek skaidrots ar apstākli, ka tiesa nav apveltīta ar zināšanām, kādas pieprasa medicīnas nozarē praktizējošie. Šāda kārtība tiek īstenota, neskatoties uz to, vai lietā tikusi nozīmēta ekspertīze, vai arī kāds no lietas dalībniekiem būtu lūdzis lietā pieaicināt speciālistu. Tiesu eksperti konkrētās lietas ietvaros sadarbojas ar tiesu, palīdzot izspriest lietu, sniedzot konsultācijas saistībā ar lietas materiālos minētajiem medicīniskajiem terminiem un konsultējot attiecībā uz citiem medicīnas nozares jautājumiem. Šāda kārtība tiek ievērota attiecībā uz to jautājumu izlemšanu, kas skar tiesisku

¹⁰⁸⁹ World Health Organization, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, WHO, 2010, p. 9.

¹⁰⁹⁰ Rokasgrāmatā ietvertos terminus izveidojusi Amerikas Psihiatru asociācija. Uz tiem dažkārt atsaucas kā Zviedrijā, tā arī Anglijā. Zviedrijas Nacionālās veselības un labklājības pārvaldes (*Socialstyrelsen*) oficiālajā tīmekļa vietnē ir sniegta informācija, ka Valsts pacientu reģistram iesniegtā statistiskā informācija jāsniedz saskaņā ar ICD-10 Zviedrijas versiju. Klīnisko diagnozi Zviedrijā var noteikt saskaņā ar rokasgrāmatas 4. teksta pārskatīto izdevumu, jo tiek atzīts, ka ICD-10 nav tik detalizēta. Līdz ar to, rokasgrāmata ir vairākkārt grozīta, lai uzlabotu tās spēkā esošo versiju. Anglijā savukārt izmanto gan rokasgrāmatu, gan ICD-10, tomēr ICD-10 ir atzīta par piemērotāku klasifikāciju medicīniskās diagnozes noteikšanai obligātās garīgās veselības aprūpes vajadzībām. Skat: *Klassifikationen ICD-10*. Pieejams: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationen-och-koder/icd-10/> [skatīts 2022. gada 15. maijā]; *The British Psychological Society, Diagnosis – Policy and Guidance*, BPS 2012. Pieejams: <https://www.scribd.com/document/458556442/BPS-diagnosis-policy-guidance-pdf> [skatīts 2022. gada 16. maijā].

¹⁰⁹¹ Frances A. J., Widiger T. *Psychiatric Diagnosis: Lessons from the DSM-IV Past and Cautions for the DSM-5 Future*, p. 113.

¹⁰⁹² Venzlaff U., Foerster K., Dreßing H. *Psychiatrische Begutachtung: Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen*. München: Elsevier Urban & Fischer Publishers, 2004, s. 503 (505).

darījumu noslēgšanu brīdī, kad persona atradusies pārejošu traucējumu stāvoklī, lai noskaidrotu, vai persona apzinājusies darījuma saturu un sapratusi tā tiesiskās sekas.¹⁰⁹³

Ievērojot Vācijas pieredzi, arī Latvijā būtu jāapsver, vai, vērtējot jautājumus par garīga rakstura vai psihisku traucējumu esamību, neatkarīgi no ekspertīzes noteikšanas lietā attiecīgi speciālisti nebūtu obligāti pieaicināmi jau pašā tiesvedības sākumā *ex officio*, turklāt jāsaprot, kāds procesuālais statuss atbilstoši Latvijas Civilprocesa likumam šādām personām būtu nosakāms. Saskaņā ar Civilprocesa likuma 121. pirmajā daļā nostiprināto vispārīgo principu ekspertīzi lietā tiesa nosaka pēc puses lūguma gadījumos, kad lietai nozīmīgu faktu noskaidrošanai nepieciešamas speciālas zināšanas zinātnē, tehnikā, mākslā vai citā nozarē.¹⁰⁹⁴ Atbilstoši Civilprocesa likuma 266. panta piektās daļas un 267. panta normām tiesa lietās par personas rīcībspējas ierobežošanu un aizgādības nodibināšanu garīga rakstura un citu veselības traucējumu dēļ var noteikt veikt ekspertīzi pēc savas iniciatīvas¹⁰⁹⁵, tomēr ekspertīzes noteikšana ir tiesas tiesības, nevis pienākums.

Iespējamais risinājums Latvijas apstākļos būtu meklējams, speciālista atzinumu ielasot Civilprocesa likuma 89. panta tvērumā. Proti, tiesa, vērtējot pacienta lemtspējas stāvokli kā informētās piekrišanas priekšnoteikumu, kā arī izskatot ģenerālklausulas satura interpretācijas un rīcībspējas ierobežošanas jautājumus, pieaicinātu lietā institūcijas, kas savas kompetences ietvaros sniegtu atzinumu lietā un spētu kompetenti atbildēt uz ar medicīnas tiesībām un medicīnu saistītiem jautājumiem. Apsverams arī jautājums par esošo medicīnas un psihiatrijas ekspertu kompetences paplašināšanu, tostarp diskusijas vērts ir jautājums, vai paaugstināma tiesnešu palīgu loma, specializējoties, piemēram, medicīnas tiesību jautājumos un darbojoties kā tiesas padomdevējiem.

Lai šādu salīdzinājumu veiktu, arī Latvijā nepieciešams izstrādāt vienotu spēju novērtēšanas kārtību, pirmkārt, piepildot šobrīd nacionālajā tiesību regulējumā iestrādātās ģenerālklausulas ar konkrētu saturu. Otrkārt, vērtējot lemtspējas institūtu kā informētās piekrišanas priekšnoteikumu, kad šis institūts tiks iestrādāts tiesību normās Latvijā, kā arī piepildot citas tiesību normas ar noteiktu saturu, kurās ir atsauce uz personu spējām saprast un vadīt savas darbības vai pieņemt lēmumus, tostarp arī citās tiesību nozarēs.

Nemot vērā apakšnodaļā par spēju novērtēšanu ārstniecības iestādē secināto, jāsaprot, ka medicīnas zinātnē nav metožu, ar kurām būtu pierādāms, ka cilvēkam piemīt spējas pieņemt lēmumus un ka šīs spējas būtu saistītas ar garīga rakstura traucējumiem. Turklāt, kā iepriekš norādīts, ārstniecības personu izmantotās metodes spēju noteikšanai nav zinātnē balstītas, bet gan subjektīvs

¹⁰⁹³ Jessnitzer K., Frieling G. Der gerichtliche Sachverständige. Ein Handbuch für die Praxis. Köln: Carl Heymanns Verlag KG, 1980, s. 51.

¹⁰⁹⁴ Civilprocesa likums, 121. panta pirmā daļa: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1998. 3. novembris, nr. 326/330.

¹⁰⁹⁵ Turpat, 266. panta piektā daļa un 267. pants.

viedoklis par to, kādām spējām būtu pacientam jāpiemīt. Līdz ar to varētu tikt vērtēts, vai tiesas prakse un pieeja, kuras ietvaros tiek izvirzīti un uzdoti juridiskas dabas jautājumi, būtu atzīstama kā atbilstoša apstākļos, kad uz jautājumu nav iespējams atbildēt pat medicīnas zinātnē.

Mēģinot pārvarēt plaisu starp juridiskajiem lemtspējas kritērijiem, kādi noteikti tiesību regulējumā, un pašreizējo veselības un sociālās aprūpes prakses realitāti ārvalstīs, nepieciešams aplūkot unikālu un līdz šim lielākoties neizmantotu tiesību avotu – Aizsardzības tiesas (no angļu val. *Court of Protection*) Anglijā un Velsā¹⁰⁹⁶ tiesu praksi par garīgo spēju akta piemērošanu pēdējo desmit gadu ietvaros. Šī ir specializēta garīgo spēju Aizsardzības tiesa, kas piemēro garīgo spēju aktā ietvertās tiesību normas un pati par sevi ir atzīstama par unikālu, ievērojot apstākli, ka citās jurisdikcijās līdzīgu tiesību aktu uzraudzība uzticēta, piemēram, vispārējo tiesu tiesnešiem. Piemēram, Skotijā šādus jautājumus skata vispārējās tiesas tiesneši, savukārt Kanādā vai Austrālijā administratīvie tribunāli.

Šīs nodaļas ietvaros var secināt, ka ir trīs galvenās spēju novērtētāju kategorijas. Pirmkārt, tās ir tiesas un tiesu eksperti, kas vērtē personas spējas civiltiesiskā un civilprocesuālā regulējuma ietvaros, proti, rīcībspēju un tajā ietverto darījumspēju un deliktspēju. Tiesas ir atzīstamas par galvenajiem lēmuma pieņēmējiem, tomēr, kā tika aplūkots darba apakšnodaļas ietvaros par spēju novērtēšanu tiesā, tās lielākoties sprieduma argumentāciju balsta uz tiesas nozīmētas ekspertīzes tiesu ekspertu atzinumu un tajā ietvertajiem secinājumiem, līdz ar to tiesas *de facto* vai nu atkārtoti apstiprina tiesu ekspertīzes atzinumā izvirzītos secinājumus, vai nu atsevišķos gadījumos tās ekspertu atzinumā paustajiem argumentiem nepievienojas. Otrajā spēju novērtētāju kategorijā ietilpst tiesu eksperti, kas var būt kā psihiatri, tā arī psihologi. Savukārt trešo kategoriju veido veselības aprūpes speciālisti, kas, kā norādīts apakšnodaļā, var būt jebkurš praktizējošs aprūpes speciālists, jo novērtētāju specializāciju tiesību normas nenosaka.

¹⁰⁹⁶ Saskaņā ar Anglijas un Velsas Garīgo spēju akta (no angļu val. *Mental Capacity Act*) 47. pantu aizsardzības tiesai ir tādas pašas pilnvaras kā Anglijas un Velsas Augstākajai tiesai, līdz ar to Aizsardzības tiesas spriedums lietā var kļūt par precedentu. Pieejams: [Mental Capacity Act 2005, Section 45.](https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents) Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].

Kopsavilkums

Promocijas darba izstrādes rezultātā, aizstāvēšanai izvirzītas šādas secinājumu un priekšlikumu formā izteiktas tēzes:

1. Spēja sniegt piekrišanu ārstēšanai ir juridiski un ētiski nozīmīgs elements pacienta veselības aprūpes nodrošināšanā. Efektīva informētā piekrišana ir uzskatāma par būtisku pacientu autonomijas un tiesiskās aizsardzības jautājumu. Zinātniskajos pētījumos ir konstatēts, ka efektīvas informētas piekrišanas iegūšanai ir daudz šķēršļu. Viens no galvenajiem šķēršļiem ir pienācīgas komunikācijas neesība starp ārstniecības personām un pacientu, sarežģītas medicīniskās un juridiskās terminoloģijas lietošana, vizuālo un digitālo saziņas līdzekļu nepieejamība, pacienta kopējais veselības stāvoklis vai apziņas un gribas traucējumi var ierobežot efektīvu piekrišanas iegūšanas procesu ārstniecībā. Lai uzlabotu saziņu ar pacientiem, vienlaikus sekmējot pacientu drošību, ir nepieciešams izstrādāt vienotas komunikācijas vadlīnijas aktīvai pacientu iesaistei ārstniecībā.

Komunikācijas vadlīnijās jāietver priekšnoteikumi saziņas nodibināšanai un cieņas izrādīšanai starp ārstniecības personu un pacientu, jānorāda komunikācijas iespējamās barjeras, risinājumi to pārvarēšanai, pienākums nodrošināt komunikācijas rīkus personai ar noteiktām komunikācijas vajadzībām, kā arī speciālistu iesaiste atbalstītai komunikācijai ar pacientu. Papildus tam, vadlīnijās jābūt ietvertiem konkrētiem un katram pacientam individuāli adresētiem un pacienta spējām pielāgotiem jautājumiem, lai uz atbilžu pamata ārstniecības persona varētu izvērtēt pacienta spēju sniegt informēto piekrišanu.

2. Lai informētā piekrišana būtu atzīstama par spēkā esošu, ir nepieciešami trīs elementi: informācijas sniegšana, brīvprātība un lemtspēja. Informācijas sniegšanas nosacījuma izpildei ir nepieciešams, lai pacients saņemtu atbilstošu informāciju par ārstēšanas vai procedūras būtību un mērķi, kā arī par riskiem, ieguvumiem un alternatīvām katrai iespējai, tostarp par atteikšanos no ārstēšanas. Brīvprātīgums prasa, lai lēmums tiktu pieņemts brīvprātīgi un bez pacienta piespiešanas. Atbilstošas lēmumu pieņemšanas spējas esamība ir obligāts informētas piekrišanas procesa kritērijs un fundamentāls priekšnoteikums informētās piekrišanas saņemšanai.

3. Veselības aprūpes tiesības un to aizsardzība ir neatņemama un obligāta sabiedrības veselības komponente. Kaut arī likumdevējs ir veicis pilngadīgu fizisko personu rīcībspējas institūta reformu Civillikumā (normatīvais regulējums ir spēkā kopš 2013.gada 1.janvāra), Latvijā valdošā izpratne, kā arī tiesību doktrīna par pacienta lemtspējas institūtu, lēmuma pieņemšanas spēju ierobežojumiem un to novērtēšanu kopš reformas ieviešanas tomēr nav būtiski attīstījusies. Tā rezultātā turpina veidoties Latvijai saistošajos starptautisko tiesību dokumentos, piemēram, ANO Konvencijai par personu ar invaliditāti tiesībām ietvertajām prasībām neatbilstoša prakse. Latvijas tiesiskajā regulējumā, proti, Civillikuma 356.¹ pantā ietvertā un tiesu praksē daudzkārt piemērotā

norma, saskaņā ar kuru persona nav ierobežojama personiskajās tiesībās, ir pareiza un noderīga, tomēr tā nav pietiekama, lai īstenotu no lemtspējas izrietošās pacienta tiesības un viņa kā ārstniecības galvenā subjekta tiesisko aizsardzību.

Lai īstenotu personalizētu, uz pacientu centrētu un pētījumos balstītu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, kā arī garantētu pacienta autonomijas, tiesību un tiesisko interešu, un integritātes aizsardzību, Latvijas tiesību sistēmā ir ieviešams lemtspējas institūts kā pacientu informētās piekrišanas priekšnoteikums. Pacientu tiesību likums ir papildināms, ietverot tiesību regulējumā jaunu tiesību institūtu – pacienta lēmuma pieņemšanas spējas jeb pacienta lemtspējas institūtu, kā arī norādot šī tiesību institūta elementus. Lemtspējas tiesību institūta legāļdefinīcija ir ietverama Pacientu tiesību likuma 6. panta 1. daļas pirmajā punktā, proti:

“Piekrišanu ārstniecībai ir spējīgs dot lemtspējīgs pacients. Lemtspēja ir priekšnoteikums informētās piekrišanas saņemšanai. Pirms ārstniecības veikšanas ārstniecības personai ir pienākums vērtēt pacienta lemtspēju atbilstoši šīs daļas 2. punktam”.

Tiesību normas grozījumu pamatā ir izpratne par pacienta lemtspējas institūtu kā personas spēju sniegt informētu piekrišanu konkrētam ārstēšanas lēmumam konkrētā brīdī.

4. Lemtspējas vērtēšanas un noteikšanas kritēriji ietverami Pacientu tiesību likuma 6. panta 1. daļas otrajā punktā šādā tiesību normas redakcijā:

“(2) Persona ir lemtspējīga dot informētu piekrišanu, ja tā:

- a) spēj saprast informāciju, kas attiecas uz lēmumu;*
- b) spēj (arī īslaicīgi) atcerēties šo informāciju, kas ir būtiska lēmuma pieņemšanai;*
- c) spēj izmantot vai izvērtēt šo informāciju kā daļu no lēmuma pieņemšanas procesa;*
- d) spēj paziņot savu lēmumu (mutvārdos, rakstveidā, izmantojot zīmju līdzekļus vai ar konkludentām darbībām).*

Ja iepriekš minētie četri kritēriji izpildās, ir atzīstams, ka pacients spēj pieņemt lēmumu un spēj sniegt informēto piekrišanu ārstniecībā.”

Šo četru elementu izvērtēšanā nepieciešams ievērot pacientam sniedzamo informāciju lēmuma pieņemšanai, pieņemamā lēmuma dabu, atvēlamo laiku lemtspējas novērtēšanai, nodrošināt pacienta cieņas aizsargājošu procesu, kā arī pielāgot lemtspējas novērtēšanu, piemēram, atliekot lemtspējas novērtēšanu līdz brīdim, kad pacienta lēmuma pieņemšanas spējas uzlabojas un tas ir spējīgs lēmumu pieņemt, vai lemtspēju nepieciešamības gadījumā novērtējot atkārtoti.

5. Lielāko daļu lēmumu savā dzīvē cilvēki pieņem patstāvīgi. Lēmumu pieņemšanu ierobežo arī personīgā izvēle, vērtības, attiecības un kultūra, un ne vienmēr lēmumu pieņemšana balstīsies tikai loģikā vai apsvērumos. Lēmumu pieņemšanas spējas ietekmē arī izglītība un profesionālā nodarbošanās. Lemtspēja nav pacientam nepārtraukti piemītoša spēja, jo tā ir mainīga.

Tā ir jānovērtē attiecībā uz konkrēto lēmumu, kas personai jāpieņem noteiktā laikā un brīdī. Attiecībā uz konkrētu lēmumu pacientam lemtspēja ir piemītoša vai arī tās trūkst. Pacienta lemtspēja var būt traucēta, ja laikā, kad lēmums jāpieņem, pacients nav spējīgs pieņemt lēmumu attiecīgajā jautājumā garīga rakstura vai citu veselības traucējumu ietekmē, kā arī, atrodoties bezsamaņā. Vecums, pacienta ārējais (fiziskais) veselības stāvoklis, invaliditāte, kā arī pacienta uzvedība nedrīkst tikt atzīti par vienīgajiem kritērijiem pacienta lemtspējas novērtēšanas procesā, jo tas neatbilst ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti 5. pantam. Lai sekmētu Latvijā izmantoto kritēriju atbilstību ANO Konvencijai par personu ar invaliditāti tiesībām, ierosināmi Pacientu tiesību likuma 5.panta astotās daļas un 7. panta 1. daļas grozījumi, no tiesību normu redakcijām svītrojot vārdu „vecums” kā priekšnoteikumu spēju pieņemt lēmumu par ārstniecību noteikšanai.

6. Kā norādīts iepriekš, lemtspēja ir attiecināma uz pacienta pašnoteikšanās tiesību realizēšanu ārstniecībā, konkrēti, pieņemot lēmumu ārstniecībā. Lemtspējas institūts pastāv līdzās tādiem tiesību institūtiem kā tiesībspēja un rīcībspēja un pieskaitāmības institūts krimināltiesībās. Neraugoties uz visu minēto institūtu radniecību, lemtspēja ir atsevišķs tiesību institūts, kas pastāv tādās valstīs, kā, piemēram, Vācija, Austrija, Šveice un Lielbritānija. Pacientam lēmuma pieņemšanā ārstniecībā un informētās piekrišanas sniegšanai ārstniecībā nav jābūt apveltītam ar rīcībspēju. Kaut arī rīcībspēja personai ir nepieciešama, lai tā patstāvīgi varētu noslēgt tiesiskos darījumus, tā nevar būt priekšnoteikums lemtspējai ārstniecībā. Šāda prakse neatbilst visupirms jau ANO Konvencijai par personu ar invaliditāti tiesībām. Nenoliedzot, ka rīcībspējai un lemtspējai ir arī kopīgas iezīmes, jānorāda uz to, ka rīcībspējas institūts pastāv neatkarīgi no lemtspējas institūta. Tāpēc ierosināms, ka rīcībspējas jēdziens svītrojams no šobrīd spēkā esošās Pacientu tiesību likuma redakcijas virknē tiesību normu, šo terminu aizstājot ar lemtspējas jēdzienu. Tas attiecināms arī uz citām trešajām personām, kas pieņem lēmumus ārstniecībā. Proti, Pacientu tiesību likumā būtu jāveic zemāk minētie grozījumi.

a. Pacientu tiesību likuma 6. panta sestā daļa jāizteic šādā redakcijā:

“(6) Ja patients atsakās rakstveidā apliecināt atteikšanos, ārstējošais ārsts pieaicina divus pilngadīgus un lemtspējīgus lieciniekus, kuri ar savu parakstu apliecina, ka patients ir pieņēmis šā panta ceturtajā daļā minēto lēmumu.”

b. Pacientu tiesību likuma 7. panta pirmā daļa būtu izsakāma šādā redakcijā:

“(1) Ja patients sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ pats nespēj pieņemt lēmumu par ārstniecību, tiesības pieņemt lēmumu par piekrišanu ārstniecībai kopumā vai ārstniecībā izmantojamai metodei vai atteikšanos no ārstniecības kopumā vai ārstniecībā izmantojamās metodes ir pacienta pilnvarotajai personai, bet, ja tādas nav, — pacienta laulātajam, bet, ja tāda nav, —

pilngadīgam un lemtspējīgam tuvākajam radniekam šādā secībā: pacienta bērniem, pacienta vecākiem, pacienta brālim vai mātai, pacienta vecvecākiem, pacienta mazbērniem.”

c. Savukārt Pacienta tiesību likuma 7. panta sesto daļu ieteicams formulēt šādi:

“(6) Ja persona, kas pārstāv pacientu, atsakās rakstveidā apliecināt atteikšanos, ārstējošais ārsts pieaicina divus pilngadīgus un lemtspējīgus lieciniekus, kuri ar savu parakstu apliecina, ka persona, kas pārstāv pacientu, ir pieņēmusi minēto lēmumu. Atteikšanos pievieno pacienta medicīniskajiem dokumentiem.”

7. Personas, kam piemīt lēmumu pieņemšanas traucējumi, nespēj realizēt no tiesību normām izrietošo privātautonomiju, kas apgrūtina šo personu tiesisko aizsardzību. Tāpēc ir nepieciešams ieviest mehānismus, lai garantētu fizisku personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību, vēlmju un interešu aizsardzību un attiecīgo tiesību aktu īstenošanu saskaņā ar ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām un citu starptautisko un reģionālo cilvēktiesību instrumentu mērķiem. ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām uzliek Latvijai par pienākumu saglabāt personas rīcībspēju visās dzīves jomās. Nepieciešams virzīties uz funkcionālu pieeju izstrādi rīcībspējas novērtēšanai, ņemot vērā iespēju, ka cilvēkam var būt nepieciešama palīdzība lēmumu pieņemšanā, bet ne vienmēr lēmuma pieņemšanas aizstājējs vai aizvietotājs. Šie mehānismi ietver pacientu aizsardzības pasākumus tādu juridisko kategoriju kontekstā kā lemtspēja, pašnoteikšanās princips, atbalstīta lēmumu pieņemšana un pilnvarojums, kā arī aizsardzība pret ļaunprātīgu izmantošanu un vardarbību iestādēs un sabiedrībā kopumā.

8. ANO Konvencija par personu ar invaliditātes tiesībām tās dalībvalstīs ir veicinājusi normatīvā regulējuma izstrādi garīgās veselības jomā un tā ieviešanu. Lai gan vairākas Konvencijas dalībvalstis, tostarp Latvija, ir sākušas integrēt Konvencijas standartus savos tiesību aktos par garīgo veselību, piemēram, ieviešot nākotnes pilnvarojuma institūtu un aizsākot sarunas par atbalstītās lemtspējas institūta izveidi, tomēr Latvijā vērojama kavēšanās Konvencijā ietverto principu iestrādē nacionālo tiesību regulējumā. Personu ar invaliditāti un garīga rakstura traucējumiem aizsardzībā arī Latvijā ir pienākums un nepieciešamība ieviest tādus pasākumus, kas nodrošinātu pieejamu atbalstu šādām personām. Visupirms, runa ir par pasākumiem atbalstītās lemtspējas institūta izstrādē, kā arī par pastāvošo piespiedu ārstēšanas prakses maiņu, tādējādi nodrošinot cilvēktiesību standartu ievērošanu.

Aizgādība ir juridisks process, kas ļauj tiesai piešķirt lēmumu pieņemšanas pilnvaras citai personai indivīda vārdā, pamatojoties uz lēmumu pieņemšanas spējas traucējumu novērtējumu. Savukārt atbalstīta lēmumu pieņemšana ir elastīga alternatīva aizgādībai, kas nodrošina procesu, kurā personas ar invaliditāti tiek atzītas par tiesību subjektiem, nodrošinot iespēju īstenot rīcībspēju, pievēršot uzmanību atbalsta attīstīšanai, lai nodrošinātu patstāvīgu lēmumu pieņemšanu. Tikai

atbalsta mehānisma nostiprināšana normatīvajā regulējumā šīm personām nodrošinātu savu tiesību un tiesisko interešu realizēšanu vienlīdzīgi ar citiem. Nepieciešama aktīva virzība no aizvietotās lēmumu pieņemšanas sistēmas atcelšanu uz atbalstītās lēmumu pieņemšanas alternatīvu izstrādi, kas garantē personas tiesības pašai pieņemt lēmumu, tādējādi īstenojot personas tiesības uz pašnoteikšanos un tiesības uz cieņu.

9. Lai nodrošinātu pacientu pašnoteikšanās tiesības ārstniecībā, Pacientu tiesību likuma regulējumā ietverams pacienta iepriekš izteiktās gribas rīkojuma jēdziens. Pacientam kā veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējam ir tiesības paust savu gribu ārstniecībā, iepriekš noformējot pacienta iepriekšējās gribas rīkojumu, kas pievienojams pacienta medicīniskajiem dokumentiem. Iepriekš paustā griba ir pacienta piekrišanas sniegšanai ārstniecībā pielīdzināms elements. Pacientu iepriekš izteiktās gribas rīkojums jāparedz Pacientu tiesību likuma 6. panta „Piekrišana ārstniecībai vai atteikšanās no tās” tvērumā, attiecīgi nosakot:

“Pirms ārstniecības saņemšanas ārstniecības iestādē pacientam ir tiesības sastādīt pacienta rīkojumu. Pacients rīkojumā pauž savu gribu un vēlmes saistībā ar turpmāko ārstēšanas procesu. Rīkojums pievienojams pacienta medicīniskai dokumentācijai.”

“Pacients rīkojumu sastāda individuāli. Nepieciešamības gadījumā pieaicināma ārstniecības persona.”

“Pacienta gribas rīkojums sastādāms rakstveidā, pacientam tā sastādīšanas brīdī esot lemtspējīgam.”

10. Pacientu tiesību likums neparedz to, ka pacienta iepriekš izteiktā griba jāņem vērā ne vien pacienta likumiskajiem vai līgumiskajiem pārstāvjiem, bet arī ārstniecības personām. Tādēļ šādi grozāma Pacientu tiesību likuma 7.panta otrā daļa:

“(2) Pacienta laulātais, tuvākais radnieks vai pacienta pilnvarotā persona, pacienta likumiskais pārstāvis, ja pacients atrodas aizbildnībā vai aizgādnībā (turpmāk — persona, kas pārstāv pacientu), kā arī ārstniecības persona, pieņemot lēmumu par ārstniecību vai atteikšanos no tās, ievēro pacienta iepriekš izteikto gribu attiecībā uz ārstniecību.”

11. Tiesības uz pacienta izvēlētu atbalsta personu, nostiprinot šādu atbalsta personas institūtu normatīvajā regulējumā, ir nepieciešamas pacienta autonomijas īstenošanai. Atbalsta personas noteikšana personai ir būtisks atbalsta punkts pacienta ārstniecībai kopumā. Pacienta izvēlētas un sev uzticamas atbalsta personas jēdziens ir nostiprināms Pacientu tiesību likuma 6. panta ietvaros šādā redakcijā:

“Ja pacients sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ pats nespēj pieņemt lēmumu par ārstniecību un ir lemtspējā ierobežots, tiesības pieņemt lēmumu par piekrišanu ārstniecībai kopumā

vai ārstniecībā izmantojamai metodei vai atteikšanos no ārstniecības kopumā vai ārstniecībā izmantojamās metodes ir pacienta atbalsta personai.”

12. Aiz katra juridiski saistoša tiesiskā darījuma slēpjas dabisks cilvēka lēmumu pieņemšanas process, ko var ietekmēt virkne faktoru. Tātad lēmuma pieņemšanas procesā nozīme ir personas gribai. Tomēr pacienta gribas izpaudums ārstniecībā kā priekšnoteikums informētās piekrišanas saņemšanai būtiski atšķiras no gribas izpauduma jeb izteikuma, noslēdzot tiesisku darījumu Civillikumā pieņemtajā izpratnē. Pacienta gribas izpaušme var tikt traucēta kā psihopatoloģisku, medicīnisku, tā arī fizioloģisku apstākļu dēļ. Pacienta kā speciālā tiesību subjekta tiesiskais stāvoklis ir skatāms plašāk nekā fiziskas personas tiesībsubjektība atbilstoši Civillikumam. Tādēļ atsevišķi ir nošķiramas tās situācijas, kurās tiesisko darījumu noslēdz pacients, tostarp viņam atrodoties ārstniecības iestādē. Pacienta kā tiesiska darījuma dalībnieka spējas apzināties un izprast tiesiska darījuma saturu un tā tiesiskās sekas ievērojami biežāk būs pakļautas medikamentu ietekmei, paaugstinātam satraukumam, veselības un garīga rakstura traucējumiem, kas ņemams vērā, gan piepildot ģenerālklausulas „spēja saprast savu darbību nozīmi vai tās vadīt” saturu, gan arī vērtējot tiesiska darījuma spēkā esamību.

13. Civillikuma 1409. pants, kas noteic, ka tiesiski darījumi, ko taisījušas rīcībspējīgas personas nesamaņas stāvoklī vai nespējot saprast savas darbības nozīmi vai nespējot savu darbību vadīt, nav spēkā, sevī ietver divus savstarpēji papildinošus personas tiesiskās aizsardzības mērķus. No vienas puses, runa ir par tādu personu aizsardzību, kuru garīgās spējas ir traucētas. No otras puses, minētā tiesību norma ir vērsta uz tiesiskās apgrozības un tiesiskās noteiktības aizsardzību. Garīgo spēju traucējumiem nepieciešama divpakāpju pārbaude. Pirmkārt, ir jākonstatē garīgo spēju samazināšanās vai to traucējumi. Otrkārt, traucējumiem ir jābūt novedušiem pie tā, ka konkrētā gribas izteikšanas brīdī attiecīgā persona nav varējusi brīvi paust savu gribu. Savukārt Civillikuma 1409. pantā minētais nesamaņas stāvoklis būtu definējams kā bezsamaņas stāvoklis, kas atzīstams par dziļu samaņas zudumu, kad attiecīgā persona joprojām ir spējīga paust gribas izteikumu, bet tās uztveršanas spējas ir tik ierobežotas, ka tā vairs nespēj saprast sava izteikuma raksturu un būtību. Turklāt nošķirams, kad nesamaņas jēdziens tiek lietots ikdienišķā, un kad – juridiskā un medicīniskā izpratnē, jo nesamaņas stāvoklim piemīt vairāki veidi un iedarbība uz tiesiska darījuma dalībnieka lēmuma pieņemšanas spējām. Līdz ar to Civillikuma 1409. pants izsakāms šādā redakcijā:

“Tiesiski darījumi, ko taisījušas rīcībspējīgas personas dziļu samaņas traucējumu vai smagu apziņas un gribas traucējumu stāvoklī, kas izslēdz gribas brīvu veidošanos, neapzinoties savas rīcības nozīmi, kā arī nespējot paust tiesiski nozīmīgu gribu, nav spēkā.”

14. Var secināt, ka Latvijas tiesu spriedumos par Civillikuma 1409. panta piemērošanas priekšnoteikumiem līdzīgos gadījumos nereti izmantota atšķirīga argumentācija. Piepildot

ģenerālklausulu „spēja saprast savas darbības vai tās vadīt” ar konkrētu saturu, pirmkārt, ir nepieciešams interpretēt un nošķirt abus ģenerālklausulā ietvertos elementus, proti, faktiskās spējas saprast un spējas vadīt. Tie ir savstarpēji saistīti, bet nošķirami rīcībspējas elementi. Otrkārt, normatīvajā regulējumā, lai sekmētu minētās ģenerālklausulas konkretizēšanu, vajadzētu skaidri definēt veselības traucējumu un garīga rakstura traucējumu jēdzienus. Šie termini skaidri definēti tiesību regulējumā un doktrīnā gan Lielbritānijā (Skotijas 2003. gada Garīgās veselības (aprūpes un ārstēšanas) likuma 328. pants), gan Vācijā (Vācijas Civillikuma (BGB) 104. paragrāfa otrā daļa). Atbilstoši pētījumā noskaidrotajam tiesību piemērotājam iepriekš minētie traucējumi jāinterpretē atbilstoši vienotam medicīnisko terminu un diagnožu klasifikatoram. Iepriekš minētais klasifikators spētu faktiskās spējas saprast un vadīt novērtēt personām bez medicīniskajām zināšanām, proti, gan tiesnesim, tā arī notāram, tostarp attiecībā uz jebkuru spēju novērtēšanu kā Civillikuma 1409. panta ietvaros, tā arī attiecībā uz pacienta statusā esošas personas spēju novērtējumu.

15. Par pacientu nav atzīstama ikviena persona. Pacients ir tāds tiesību subjekts, kurš, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, pakļauj sevi citu personu, visupirms, ārstniecības personu varai. Kaut arī ārstniecības personas ikdienā rīkojās profesionālās brīvības principa ietvaros, paterniālā tiesību izpratnē ārstniecības iestādēs Latvijā joprojām nav tikusi izskausta, tādējādi pacientam nereti liedzot realizēt savas tiesības un tiesiskās intereses, lemjot pār sevi un paužot brīvu gribas izteikumu. Vērtībās balstīta veselības aprūpes sistēma pieprasa, lai pacients kā sistēmas centrālais dalībnieks un galvenais veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējs kopējā sistēmā justos droši – tā ir katra pacienta pamatvajadzība. Līdz ar to lemtspēja kā tiesiski, tā arī ētiski un klīniski ir Latvijai fundamentāli nepieciešams tiesību institūts, visupirms pacienta autonomijas, cieņas, tiesiskās drošības un aizsardzības īstenošanai. Demokrātiskā un tiesiskā valstī ir jānodrošina, ka pacientam šīs tiesības tiek garantētas. Šādos apstākļos lemtspējas institūta ieviešana Latvijas tiesību regulējumā ir fundamentāli nepieciešama.

Anotācija

Veselības aprūpes tiesības, tostarp, pacientu tiesības, ir neatņemama un obligāta veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļa. Ievērojot tās teorētisko un praktisko nozīmi, tā Latvijā atzīstama par jaunu un maz pētītu medicīnas zinātnes un civiltiesību apakšnozari. Tādēļ pētījumi, kuros tiek apkopotas zināšanas un analizētas šo tiesību attīstības iespējas gan juridiskā, gan ētiskā, gan klīniskā aspektā ir reti, bet vienlaikus ļoti nepieciešami sabiedrībai. Tiek uzskatīts, ka “*human rights-based approach to health*” (no angļu valodas: cilvēktiesībās balstīta pieeja veselībai) principa piemērošana ļaus risināt mūsdienu veselības aprūpes izaicinājumus gan lokāli, gan globāli ceļā uz lemtspējā ierobežotu pacientu tiesību uz veselību cilvēktiesību nodrošināšanu lemtspējā ierobežotu pacientu pieejas attīstībai Latvijā.

Darba mērķis ir veicināt lemtspējā ierobežotu pacientu tiesību aizsardzību sistēmas un cieņpilnas šādu pacientu ārstēšanas prakses attīstību Latvijas ārstniecības iestādēs. Lai minēto promocijas darba mērķi sasniegtu, tiks pētīts esošais lemtspējā ierobežotu pacientu tiesību aizsardzības regulējums un tā piemērošanas prakse gan Latvijā, gan starptautiski, izstrādāti priekšlikumi tiesību normu pilnveidei un tiesību doktrīnas attīstībai Latvijā.

Darba izstrādes rezultātā veiktais pētījums un izdarītie secinājumi veicinās lemtspējā ierobežotu pacientu cilvēktiesību pilnvērtīgākas aizsardzības iespējas dažādās ārstniecības iestādēs Latvijā, kā arī dos zinātnisku ieguldījumu pacientu cilvēktiesību teorijas attīstībā. Līdz ar šāda pētījuma izstrādi, noteikti tie pacientu lēmumu pieņemšanas ierobežojumi, kuru rezultātā persona ir atzīstama par ierobežoti lemttiesīgu. Promocijas darba izstrādes rezultātā ir veikts komplekss pētījums par tiem cilvēka gribas, apziņas un psihiskajiem traucējumiem, kas ietekmē vai var ietekmēt pacientu lemtspēju, analizējot pastāvošās tiesiskās problēmas, nepilnības kā nacionālo, tā arī starptautisko tiesību avotu vidū un piedāvājot konkrētus priekšlikumus to novēršanai. Darba ietvaros veikts padziļināts pētījums attiecībā uz pacientu lemtspējas ierobežojumu noteikšanas metodēm un testiem. Vadoties no izstrādātās doktrīnas, iespējams noteikt kādos faktiskajos apstākļos konkrēti pacients ir atzīstams par ierobežoti lemtspējīgu.

Pacients – lemtspēja – rīcībspēja – spēja saprast savas darbības vai tās vadīt

Griba – gribas izteikums – traucējumi – lemtspējas novērtēšana

Annotation

Health law, including patients' rights, are an inherent and indispensable part of the healthcare system. Given its theoretical and practical significance, it is considered to be a relatively new and underexplored sub-field of medical science and civil law in Latvia. Therefore, studies that provide knowledge and analyse the possibilities for the development of this right from a legal, ethical and clinical perspective are rare, but at the same time very necessary for society. It is believed that the application of the principle of the "human rights based approach to health" will allow to address the challenges of modern healthcare both locally and globally towards the development of a human rights approach to health for vulnerable patients in Latvia.

The aim of the research is to contribute to the development of a framework for the protection of the rights of patients with limited decision-making capacity and to the development of dignified treatment practices for such patients in Latvian medical institutions. In order to attain this objective, the existing legislation on the protection of the rights of patients with limited decision-making capacity and the practice of its application both in Latvia and internationally will be studied, and proposals for the improvement of legal norms and the development of legal doctrine in Latvia will be developed.

The conducted research and the conclusions drawn will contribute to the development of more comprehensive protection of the human rights of patients with limited decision-making capacity in various medical institutions in Latvia, as well as will make a scientific contribution to the development of the theory of patients' human rights. The development of such a study has led to the identification of those limitations in patients' decision-making that are considered to result in a person being considered to have limited decision-making capacity. The development of the thesis has resulted in a complex study of those limitations of the person's will, consciousness and mental disorders that affect or may affect the patients' decision-making capacity, examining the existing legal problems, gaps in both national and international legal sources and proposing concrete proposals for their elimination. The work includes an in-depth study of the methods and tests used to determine the limitations of patients' decision-making. The doctrine developed makes it possible to determine under which circumstances a particular patient should be considered as having limited decision-making capacity.

Patient - decision-making capacity - capacity to understand or direct own actions

Will - expression of will - impairment - assessment of decision-making

Anmerkung

Das Gesundheitsrecht, einschließlich der Patientenrechte, ist ein fester und unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitssystems. Angesichts seiner theoretischen und praktischen Bedeutung gilt es in Lettland als ein relativ neues und wenig erforschtes Teilgebiet der medizinischen Wissenschaft und des Zivilrechts. Daher sind Studien, die Erkenntnisse liefern und die Möglichkeiten für die Entwicklung dieses Rechts aus rechtlicher, ethischer und klinischer Sicht analysieren, selten, aber gleichzeitig für die Gesellschaft sehr notwendig. Es wird davon ausgegangen, dass die Anwendung des Grundsatzes des "Menschenrechtsbasierter Ansatz" (aus dem Englischen: „*Human rights-based approach*“) es ermöglichen wird, die Herausforderungen der modernen Gesundheitsversorgung sowohl global als auch für die Entwicklung des Gesundheitszugangs für Einwilligungsfähigen Patienten in Lettland zu entwickeln.

Ziel der Forschung ist es, einen Beitrag zur Entwicklung eines Rahmens für den Schutz der Rechte von Patienten mit eingeschränkter Einwilligungsfähigkeit und zur Entwicklung einer würdigen Behandlungspraxis für solche Patienten in lettischen medizinischen Einrichtungen zu leisten. Um dieses Ziel zu erreichen, werden die bestehenden Rechtsvorschriften zum Schutz der Rechte von Patienten mit eingeschränkter Einwilligungsfähigkeit und die Praxis ihrer Anwendung sowohl in Lettland als auch international untersucht und Vorschläge zur Verbesserung der Rechtsnormen und zur Entwicklung der Rechtslehre in Lettland erarbeitet.

Die durchgeführten Forschungen und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen werden zur Entwicklung eines umfassenderen Schutzes der Menschenrechte von Patienten mit eingeschränkter Einwilligungsfähigkeit in verschiedenen medizinischen Einrichtungen in Lettland beitragen und einen wissenschaftlichen Beitrag zur Entwicklung der Theorie der Menschenrechte von Patienten leisten. Die Entwicklung einer solchen Studie hat zur Identifizierung derjenigen Einschränkungen in der Entscheidungsfindung von Patienten geführt, die dazu führen, dass eine Person als eingeschränkt einwilligungsfähig angesehen wird. Die Entwicklung der Dissertation hat zu einer komplexen Studie über die Einschränkungen des Willens, des Bewusstseins und der psychischen Störungen geführt, die die Einwilligungsfähigkeit der Patienten beeinträchtigen oder beeinträchtigen können, wobei die bestehenden rechtlichen Probleme und Lücken in den nationalen und internationalen Rechtsquellen untersucht und konkrete Vorschläge zu ihrer Beseitigung gemacht wurden. Die Arbeit umfasst eine eingehende Untersuchung der Methoden und Tests, die zur Bestimmung der Grenzen der Einwilligungsfähigkeit von Patienten verwendet werden. Die entwickelte Doktrin ermöglicht es zu bestimmen, unter welchen Umständen ein bestimmter Patient als eingeschränkt einwilligungsfähig zu betrachten ist.

Patient - Einwilligungsfähigkeit - Fähigkeit, eigene Handlungen zu verstehen oder zu steuern

Wille - Willensäußerung - Störung - Bewertung der Einwilligungsfähigkeit

Izmantotās literatūras, juridisko aktu un juridiskās prakses saraksts

Izmantotā literatūra

2021. gadā Latvijā miruši par 5 000 vairāk cilvēku nekā iepriekšējā gadā. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/2021-gada-latvija-mirusi-par-5000-vairak-cilveku-neka-iepriekseja-gada.a439585/> [skatīts 2022. gada 15. aprīlī].
- Aigars G., Davidovičs G., Ose D. et al. Civilprocesa likuma komentāri. I daļa (1.–28. nodaļa). Otrais papildinātais izdevums. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2016, 264. lpp.
- Aizgādņībā esošās personas 2012–2021. Pieejams: https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START_VES_AA_AAA/AAA010/table/tableViewLayout1/ [skatīts 2022. gada 23. aprīlī].
- Aktualitātes pacientu, tostarp bērnu, tiesību ievērošanā veselības un sociālās aprūpes jomā. Pieejams: https://www.talakisglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/64_Juridiskie%20aspekti_21.10.2019.pdf [skatīts 2022. gada 4. aprīlī].
- ANO Cilvēktiesību biroja un PVO kopīgo garīgās veselības, cilvēktiesību un normatīvo tiesību aktu vadlīniju projekts. Pieejams: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/draftguidance/2022-06-30/WHO_OHCHR_mental_health_human_rights_and_the_law.docx [skatīts 2021. gada 8. decembrī].
- ANO Cilvēku ar invaliditāti konvencija – 10 gadi Latvijā. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/news/lv/ano-cilveku-ar-invaliditati-konvencija-10-gadi-latvija> [skatīts 2020. gada 5. decembrī].
- Apziņas traucējumi. Pieejams: http://www.medicine.lv/raksti/apzinas_traucejumi_pme [skatīts 2020. gada 7. februārī].
- Atbalsta personas pakalpojuma izstrādei un ieviešanai personām ar garīga rakstura traucējumiem. Pieejams: https://www.lm.gov.lv/lv/atbalsta-personas-pakalpojuma-izstradei-un-ieviesanai-personam-ar-gariga-rakstura-traucejumiem?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F [skatīts 2021. gada 21. jūnijā].
- Balodis K. Ievads Civiltiesībās. Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC, 2007, 20., 74. - 76., 159., 218., 244. lpp.
- Bukovskis V. Civilprocesa mācības grāmata. Rīga: Autora izdevums, 1933, 392.–393. lpp.
- Civillikuma komentāri. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna vispārīgā zinātniskā redakcijā. Rīga: Mans Īpašums, 13., 24.–25, 37. lpp.
- Covid-19 pandēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu Latvijā: pieredze un nākotnes risinājumi. Ziņojums. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Projekti/VPP_COVID/1_darba_paka_gala_zinojums.pdf [skatīts 2022. gada 15. maijā].
- Damane L. Notariālais akts kā mantisko un nemantisko tiesību garants. Promocijas darbs. Latvijas Universitāte, Rīga, 2012. Pieejams: https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/5092/20200-Linda_Damane_2012.pdf?sequence=1
- Drīzumā varētu sakārtot pacienta gripas izteikšanu ārstniecības procesā. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/drizuma-varetu-sakartot-pacienta-gribas-izteikšanu-arstniecibas-procesa.a396054/> [skatīts 2021. gada 10. martā].
- Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgās vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT). Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā no 2016. gada 12. līdz 22. aprīlim. Pieejams <https://rm.coe.int/pdf/168072ce52> [skatīts 2022. gada 19. janvārī].
- Gala ziņojums “Atbalsta personas pakalpojuma apraksta, organizēšanas un finansēšanas kārtības izstrāde”. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/gala-zinojums-atbalsta-personas-pakalpojuma-apraksta-organizesanas-un-finansesanas-kartibas-izstrade> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].
- Gencs Z. Mantošana. Zinātniski praktisks komentārs. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2002, 126., 471. lpp.
- Ģibonis. Pieejams: https://medicine.lv/raksti/gibonis_pme [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].
- Jēgere, D. Vaskulāra demence. Latvijas Ārsts. 2007, nr. 4, 42.–45. lpp.
- Joksts O., Girgensone B. Terminu skaidrojošā vārdnīca civiltiesībās (ģimenes un mantojuma tiesības). Rīga: SIA Drukātava, 2012, 45. lpp.
- Kadile L. Apziņas un gripas traucējumu ietekme uz tiesisko darījumu noslēgšanu un to tiesisko spēku. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes Civiltiesisko zinātņu katedra. Maģistra darbs. Rīga, 2019.
- Kadile L. Ceļā uz pacientu tiesību aizsardzības stiprināšanu Latvijā. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11, 2. lpp.
- Kadile L. Gripas izpauduma nozīme tiesiska darījuma noslēgšanā. Pieejams: https://www.apgads.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/PDF/Juridiskas-konferences/JUZK-79-2021/juzk.79.20_Kadile.pdf [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
- Kadile L. Gripas izteikums kā tiesiska darījuma svarīgākais elements. Pieejams: https://www.apgads.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/izdevumi/2021/Mundus_et/lu.sz.k.2.rk-08.pdf [skatīts 2021. gada 4. novembrī].
- Kadile L. Lemtspējas un rīcībspējas institūtu nošķiršanas nepieciešamība Latvijas tiesībās. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.
- Kalniņš E. Privāttiesību teorija un prakse. Raksti privāttiesībās. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2005, 137. lpp.

27. Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma subjekts un vainīgums krimināltiesībās. Jurista vārds, 2009. 5. maijs, Nr. 18.
28. Krastiņš U., Liholaja V. Krimināllikuma komentāri. Pirmā daļa. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 83. lpp.
29. Krumholcs O. Kognitīvās domāšanas traucējumu biežāko bāzes simptomu parādīšanās biežums un to laiki pie dažādiem psihopatoloģiskiem sindromiem. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/VII%20sekcija/kognitivas_domas_nas_traucejumi.pdf [skatīts 2021. gada 4. septembrī].
30. Labklājības ministrija. Informatīvais ziņojums “Par priekšlikumiem tiesiskajam regulējumam par atbalsta mehānismu personām ar invaliditāti”. Pieejams: <https://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40288884> [skatīts 2020. gada 6. oktobrī].
31. Labklājības ministrijai pārmet vilcināšanos paredzēt atbalsta personu cilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/labklajibas-ministrijai-parmet-vilcinanos-paredzet-atbalsta-personu-cilvekiem-ar-psihiskiem-traucejumiem.a468720/> [skatīts 2022. gada 24. augustā].
32. Latvijas Neurodeģeneratīvo slimību asociācija. Alcheimera slimības, vaskulāras demences, Levi ķermenīšu demences un frontotemporālās demences klīniskās vadlīnijas. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/registretas-2017gada/59df1724400d41.pdf> [skatīts 2021. gada 14. decembrī].
33. Latvijas notāru pakalpojumi pieejami attālināti. Pieejams: <https://www.latvijasnotars.lv/articles/latvijas-notaru-pakalpojumi-pieejami-attalinati> [skatīts 2022. gada 13. aprīlī].
34. Latvijas Republikas Civillikuma komentāri. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna vispārīgā zinātniskajā redakcijā. Rīga: Mans Īpašums, 2000, 20., 24. lpp.
35. Latvijas Republikas Saeima. Saeima Ārstniecības likumu papildina ar nākotnes pilnvarojuma īstenošanai būtisku regulējumu. Pieejams: <https://www.saeima.lv/en/news/saeima-news/20878-saeima-arstniecibas-likumu-papildina-ar-nakotnes-pilnvarojuma-istenosanai-butisku-regulejumu> [skatīts 2021. gada 4. novembrī].
36. Latvijas Republikas Satversmes tiesas spriedumi 2018. Rīga: Latvijas Republikas Satversmes tiesa, 2020, 175. lpp.
37. Latvijas Republikas Tiesībsargs. Atbalstītā lēmumu pieņemšana kā alternatīva rīcībspējas ierobežošanai ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. panta kontekstā. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/15643/download> [skatīts 2022. gada 2. februārī].
38. Leimane-Veldmeijere I. Atbalsta persona lēmumu pieņemšanā: pakalpojuma izveides un sniegšanas pieredze Latvijā. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.
39. Leimane-Veldmeijere I., Mazapša A., Pavlovska A. et al. Rokasgrāmata: Pirmie soļi atbalstītās lemtspējas ieviešanā Latvijā. Pieejams: https://zelda.org.lv/wp-content/uploads/ZELDA_LV_.pdf [skatīts 2021. gada 1. aprīlī].
40. Loseviča M., Losevičs A. Bezjēdzīgais medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis – starp psihiatriju un klīnisko kriminoloģiju. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.
41. Mazapša A. Rīcībspējas institūta tiesiskais regulējums un tā piemērošana praksē. Jurista Vārds, 2016. 17. maijs, nr. 20.
42. Mazure L. Pacienta rīcībspēja un pacienta gribas izteikuma spēkā esamība. Pieejams: <http://journals.rta.lv/index.php/LNRE/article/download/1813/1622> [skatīts 2021. gada 5. oktobrī].
43. Medicīnas tiesības. Gusarova A., Lieljuksis A., Muciņš R. u.c. S. Ašņevicas-Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 22., 219., 292., 305.-306., 311., 662. lpp.
44. Nesamaņa. Pieejams: <https://tezaurs.lv/nesama%C5%86a> [skatīts 2022. gada 28. oktobrī].
45. Notāru dienās 26. un 27. februārī vērsis uzmanību nākotnes pilnvarojuma regulējumam. Pieejams: <https://www.plz.lv/notaru-dienas-26-un-27-februari-versis-uzmanibu-nakotnes-pilnvarojuma-regulejumam/> [skatīts 2022. gada 3. maijā].
46. Nr. 2013.EEZ/PP/1/MAC/092/067 “Pilotprojekts atbalstītās lemtspējas ieviešanai Latvijā”. Pieejams: <https://zelda.org.lv/aktivitates/projekti/nosledzies-rc-zelda-istenotais-pilotprojekts-atbalstitas-lemtspejas-ieviesanai-latvija/> [skatīts 2021. gada 4. septembrī].
47. Olsena S. Arī Covid -19 ārkārtējās situācijas laikā pacients ir cilvēks. Latvijas Ārsts, 2020. Maijs, 32. –37. lpp.
48. Olsena S. Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzība un ārstēšana: cilvēktiesībās balstīta pieeja. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.
49. Olsena S., Kadile L. Lemtspējas un rīcībspējas nošķiršana pacientu tiesību aizsardzības procesā. Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes 8. starptautiskā zinātniskā konference “JAUNĀ TIESISKĀ REALITĀTE: IZAICINĀJUMI UN RISINĀJUMI”, stenda referāts. Pieejams: https://www.lawconference.lu.lv/fileadmin/user_upload/LU.LV/Apaksvietnes/Fakultates/www.jf.lu.lv/zinas/2021/Posters/Poster_Olsena-Kadile.pdf [skatīts 2022. gada 6. februārī].
50. Olsena S., Kadile. Veselības aprūpe ārkārtējās situācijas laikā: tiesiskā nihilisma piemērs. Jurista Vārds, 2021. 16. februāris, nr. 7.
51. Osipova S. Pētījums. Latvijas notariāta funkcijas un tā sniegtās juridiskās palīdzības pieejamība, to izvērtējums. Pieejams: https://www.tm.gov.lv/sites/tm/files/2020-01/Documents/lv_documents_petijumi_osipova_petijums_07022009_final.doc [skatīts 2022. gada 26. martā].
52. Pacienta jēdziena skaidrojums Kembridžas Universitātes elektroniskajā vārdnīcā. Pieejams: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/patient> [skatīts 2021. gada 10. augustā].

53. Paredzēs iespēju atteikties no dzīvības uzturēšanas. Pieejams: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/329187-paredzes-iespeju-atteikties-no-dzivibas-uzturesanas-2021> [skatīts 2021. gada 9. jūnijā]
54. Pasaules Medicīnas Asociācija. Medicīnas ētikas rokasgrāmata. Pieejams: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/ethics_manual_latvian.pdf [skatīts 2021. gada 16. decembrī].
55. Pēča M. Anestēzijas ietekme uz kognitīvajām funkcijām. Pieejams: https://dSPACE.lv/dSPACE/bitstream/handle/7/37136/308-57358-Peca_Mara_mp11105.pdf?sequence=1&isAllowed=y [skatīts 2020. gada 16. martā].
56. Resursu centra cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA". Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. pants. Pētījums par atbalstītās lēmumu pieņemšanas modeļiem. Pieejams: https://zelda.org.lv/wp-content/uploads/Zelda_petijums_12_UNCRPD.pdf [skatīts 2022. gada 3. martā].
57. Rudzītis K. Terminologia medica: latīņu – latviešu medicīnas terminu vārdnīca. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005, 1360. lpp.
58. Samaņas traucējumi. Pieejams: https://medicine.lv/raksti/samanas_traucejumi_pme [skatīts 2022. gada 15. maijā].
59. Sīle V. Medicīnas ētikas pamatprincipi. Rīga: Zinātne, 1999, 151. lpp.
60. Slimību profilakses un kontroles centrs. Kas ir neirotiski, ar stresu saistīti traucējumi? Kas jāievēro saskarsmē ar cilvēku, kuram ir šīs saslimšana? Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/neirotiski_traucejumi_148x210.pdf [skatīts 2022. gada 4. maijā].
61. Somnolence. Pieejams: <https://tezaurs.lv/somnolence> [skatīts 2021. gada 15. jūnijā].
62. Sopors. Pieejams: <https://tezaurs.lv/sopors:1> [skatīts 2021. gada 15. jūnijā].
63. SPKC. Iedzīvotāju psihiskā veselība. Pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem stacionāros. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/psihiska_veseliba_2018_190520191.doc [skatīts 2021. gada 27. decembrī].
64. Tauriņa E. L., Šāberte L., Strazdiņa L. et al. Pacientu tiesību likuma komentāri. LL.D. S. Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2019, 18., 102. lpp.
65. Tiesībsargs: Jāveicina iecietība pret cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/news/tiesibsargs-javeicina-iecietiba-pret-cilvekiem-ar-gariga-rakstura-traucejumiem/> [skatīts 2022. gada 5. martā].
66. Vai aizliegt telefonus intensīvās terapijas nodaļā ir pareizi? Veselības tiesību ekspertei un RAKUS domas dalās. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/vai-aizliegt-telefonus-intensivas-terapijas-nodala-ir-pareizi-veselibas-tiesibu-ekspertei-un-rakus-domas-dalas.a423927/> [skatīts 2021. gada 2. oktobrī].
67. Vajadzība pēc mūsdienīgas medicīniskās rehabilitācijas pieaug. Pieejams: <https://lvportals.lv/viedokli/301892-vajadziba-pec-musdienigas-mediciniskas-rehabilitacijas-strauji-pieaug-2019> [skatīts 2022. gada 21. janvārī].
68. Valsts iekonservējusi cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem zemo dzīves kvalitāti. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/news/valsts-iekonservejusi-cilveku-ar-gariga-rakstura-traucejumiem-zemo-dzives-kvalitati/>
69. Valsts kanceleja. Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plāns 2023.–2025. gadam. Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/public_participations/3deb4efd-b348-461a-b461-718572a4a65a [skatīts 2022. gada 10. jūlijā].
70. Valsts kanceleja. Sabiedrības līdzdalība. Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plāns 2023.–2025. gadam. Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/public_participations/3deb4efd-b348-461a-b461-718572a4a65a [skatīts 2022. gada 11. jūlijā].
71. Valsts pārvaldes valodas rīks "Hugo". Pieejams: <https://hugo.lv/lv> [skatīts 2022. gada 3. maijā].
72. Vēbers J. Pantomju civiltiesības. Rīga: Zvaigzne, 1979, 101. lpp.
73. Veselības enciklopēdija. SIA Nacionālais apgāds: SIA Jelgavas tipogrāfija, Jelgavā, 2009, 37., 38., 57., 124., 595. lpp.
74. Ziemele I. Satversme jāpiemēro atbilstoši apstākļiem, nav nepieciešams normativizēt katru situāciju. Jurista Vārds, 2020. 5. maijs, nr. 18.
75. Zonenberga I. Cilvēka ar garīga rakstura traucējumiem tiesības uz pieeju tiesai nodrošināšana var būtiski mainīt lietas iznākumu. Jurista Vārds, 2022. 15. marts, nr. 11.
76. About Supported Decision-Making. Pieejams: <https://supporteddecisions.org/about-supported-decision-making/> [skatīts 2021. gada 4. oktobrī].
77. Agila A. P. J. Teaching of communicators facing the digital transition. UTPL case. Pieejams: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-76749110257&origin=inward&txGid=92be9d30ce30bcce55f271a8c47d3652&featureToggles=FEATURE_NEW_DO_C_DETAILS_EXPORT:1 [skatīts 2022. gada 16. maijā].
78. Alzheimer Europe. Legal capacity and decision making: The ethical implications of lack of legal capacity on the lives of people with dementia. Pieejams: <https://ec.europa.eu/research/participants/documents/downloadPublic?documentIds=080166e5d804882b&appId=PPGMS> [skatīts 2021. gada 15. jūnijā].

79. American Bar Association, American Psychological Association. Assessment of older adults with diminished capacity: a handbook for psychologists. Pieejams: <https://www.apa.org/pi/aging/programs/assessment/capacity-psychologist-handbook.pdf> [skatīts 2022. gada 26. martā].
80. Appelbaum S. P. Assessment of patients' competence to consent to treatment. Pieejams: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmcp074045> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
81. Appelbaum S. P., Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3200278/> [skatīts 2022. gada 3. aprīlī].
82. Assessing and supporting adolescents' capacity for autonomous decision-making in health-care settings. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350193/9789240039582-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
83. Assessing Capacity. Consent to treatment. Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/consent-to-treatment/capacity/> [skatīts 2022. gada 5. maijā].
84. Assessing capacity. Pieejams: <https://www.scie.org.uk/mca/practice/assessing-capacity> [skatīts 2022. gada 13. augustā].
85. Barry C., Docherty M. Assessment of mental capacity and decision-making. Pieejams: [https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(18\)30091-4/fulltext](https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(18)30091-4/fulltext) [skatīts 2021. gada 12. decembrī].
86. Barstow C., Shahan B., Roberts M. Evaluating medical decision-making capacity in Practice. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215955/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].
87. Bartlett P. At the Interface Between Paradigms: English Mental Capacity Law and the CRPD. Pieejams: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.570735/full> [skatīts 2022. gada 4. maijā].
88. Baruth M. J., Lapid I. M. Influence of Psychiatric Symptoms on Decisional Capacity in Treatment Refusal. Pieejams: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/influence-psychiatric-symptoms-decisional-capacity-treatment-refusal/2017-05> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].
89. Basso A., Previgliano I., Duarte J. M. et al. Advances in management of neurosurgical trauma in different continents. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11571955/> [skatīts 2021. gada 7. aprīlī].
90. Bastian P. D., Denson L. A., Ward L. Assessment of patients' decision-making capacity: a response to a paper by Professor Dārziņš. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21957927/> [skatīts 2022. gada 17. martā].
91. Bauer Z. A., De Jesus O., Bunin J. L. Unconscious Patient. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538529/> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].
92. Bazzano L. A., Durant J., Brantley P. R. A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information. Pieejams: <https://www.ochsnerjournal.org/content/21/1/81> [skatīts 2021. gada 14. oktobrī].
93. Beauchamp T. L. Informed consent: its history, meaning, and present challenges. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21843382/> [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].
94. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of Bioethics. New York, N.Y.: Oxford University Press, 2001, p. 5., 12.
95. Bell L. Medical Law and Ethics. England: Pearson Education Limited, 2013, p. 99., 103., 104., 127.
96. Beran G. R. Legal aspects of epilepsy. Pieejams: <https://core.ac.uk/download/pdf/82480902.pdf> [skatīts 2022. gada 4. maijā].
97. Berg J., Appelbaum P., Lidz C. et al. Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice. Pieejams: <https://www.researchgate.net/publication/283073941> Informed Consent Legal Theory and Clinical Practice [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].
98. Bielby P. Competence and Vulnerability in Biomedical Research. Dordrecht: Springer Science + Business Media B. V., 2008, p. 17.
99. Big Thinkers: Thomas Beauchamp & James Childress. Pieejams: <https://ethics.org.au/big-thinkers-thomas-beauchamp-james-childress/> [skatīts 2021. gada 15. septembrī].
100. Bigby C., Whiteside M., Douglas J. Providing support for decision making to adults with intellectual disability: Perspectives of family members and workers in disability support services. Pieejams: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.3109%2F13668250.2017.1378873> [skatīts 2021. gada 9. decembrī].
101. Bošnjak S. The Declaration of Helsinki – The cornerstone of research ethics. Pieejams: <http://www.onk.ns.ac.rs/archive/Vol9/PDFVol9/V9n3p179.pdf> [skatīts 2021. gada 16. decembrī].
102. Brémault-Phillips S., Pike A., Charles L. et al. Facilitating implementation of the Decision-Making Capacity Assessment (DMCA) Model: senior leadership perspectives on the use of the National Implementation Research Network (NIRN) Model and frameworks. Pieejams: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3714-x> [skatīts 2021. gada 6. oktobrī].
103. British Medical Association. Mental Capacity Act tool kit. Pieejams: <https://www.bma.org.uk/media/1849/bma-mental-capacity-act-toolkit-2016.pdf> [skatīts 2021. gada 11. augustā].
104. Brouillet A., Fauvernier M., Grivelet C. Effective protection: towards harmonising rules in the guardianship of adults in the EU. Pieejams: <https://www.ejtn.eu/Documents/Team%20France%20semi%20final%20B.pdf> [skatīts 2022. gada 1. maijā].
105. Buchanan A. Commentary: Facts and values in competency assessment. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18802183/> [skatīts 2022. gada 14. maijā].

106. Busuttill E. The Case-Law of the Commission as Regards Non-Discrimination (Article 14 of the Convention). Grām.: de Salvia M., Villiger M. E., Norgaard C. A. The Birth of European Human Rights Law. Baden-Baden: Nomos, 1998, p. 31.
107. Cairns R., Maddock C., Buchanan A. et al. Prevalence and predictors of mental incapacity in psychiatric inpatients. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16199799/> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
108. Capacity and Talking Mats. Pieejams: <https://www.talkingmats.com/capacity-and-talking-mats/> [skatīts 2021. gada 12. septembrī].
109. Cave E., Milo C. Informing patients: The Bolam legacy. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0968533220954228> [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].
110. Charles L. Kothavade U., Bremault-Philipps S. et.al. Outcomes of a Decision-making Capacity. Pieejams: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1560/pdf> [skatīts 2022. gada 5. augustā].
111. Chow V. G., Czarny M., Hughes T. M. et.al. CURVES: A Mnemonic for Determining Medical Decision-making Capacity and Providing Emergency Treatment in the Accute Settings. Pieejams: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(10\)60088-8/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(10)60088-8/fulltext) [skatīts 2022. gada 1. jūnijā].
112. Cicciola E., Foschi R., Lombardo G. P., Making up Intelligence Scales: De Sanctis's and Binet's Tests, 1905 and after. History of Psychology Journal, 2014. Nr. 17, p. 223–224; Intelligence testing, IQ Tests. Pieejams: <http://psychologicaltesting.com/test-types/iq/> [skatīts 2022. gada 28. maijā].
113. Committee against Torture. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cat> [skatīts 2021. gada 22. decembrī].
114. Consent to treatment: an inviolable right? Pieejams: https://www.lepetitjuriste.fr/consent-to-treatment-an-inviolable-right/#_ftn1 [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].
115. Council of Europe. Commissioner for Human rights. Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities. Pieejams: <https://rm.coe.int/who-gets-to-decide-right-to-legal-capacity-for-persons-with-intellectu/16807bb0f9> [skatīts 2021. gada 29. decembrī].
116. Council of Europe. Commissioner for Human rights. WHO GETS TO DECIDE? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities. Pieejams: <https://rm.coe.int/16806da5c0> [skatīts 2022. gada 1. februārī].
117. Cowan N. What are the differences between long-term, short-term, and working memory? Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2657600/> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
118. Dalla-Vorgia P., Lascaratos J., Skiadas P. et al. Is Consent in Medicine a Concept Only of Modern Times? Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11233382/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].
119. Darzins P. Can this patient go home? Assessment of decision-making capacity. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20854566/> [skatīts 2022. gada 7. maijā].
120. Darzins P., Browne L. W. Approaches to capacity evaluation. Pieejams: <https://academic.oup.com/ageing/article/47/6/769/5066263> [skatīts 2022. gada 15. maijā].
121. Dawson J. A realistic approach to assessing mental health laws' compliance with the UNCRPD. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252715000679?via%3Dihub> [skatīts 2021. gada 24. novembrī].
122. De Assis da Silva R., Mograbi C. D., Silveira S. L. A. et al. Insight Across the Different Mood States of Bipolar Disorder. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25597029/> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
123. Decision Making and Consent: New Guidance is Published by the General Medical Council. Pieejams: <https://www.bevanbrittan.com/insights/articles/2020/decision-making-and-consent-new-guidance-is-published-by-the-general-medical-council/> [skatīts 2021. gada 14. oktobrī].
124. Decision Supporters. Pieejams: <https://decisionsupportservice.ie/services/decision-supporters> [skatīts 2022. gada 24. februārī].
125. Decision-making capacity. Pieejams: <https://plato.stanford.edu/entries/decision-capacity/> [skatīts 2022. gada 20. februārī].
126. Degener T. Disability in a Human Rights Context. Pieejams: <https://www.mdpi.com/2075-471X/5/3/35/htm> [skatīts 2021. gada 17. septembrī].
127. Degener T. Editor's foreword. International Journal of Law in Context, 2017. March, Nr. 13 (1), p. 1–5.
128. Den Exter A. European Health Law, Antwerpen: Apeldoorn Portland Maklu, 2017, p. 249., 266.
129. Deputies: make decisions for someone who lacks capacity. Pieejams: <https://www.gov.uk/become-deputy> [skatīts 2021. gada 4. novembrī].
130. Derse E. A. Decision-Making Capacity. Grām.: Guidance for Healthcare Ethics Committees. Cambridge: Cambridge University Press, 2022, p. 95.
131. Devi N. Supported Decision-Making and Personal Autonomy for Persons with Intellectual Disabilities: Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Pieejams: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jlme.12090> [skatīts 2022. gada 4. jūnijā].
132. Devi N., Bickenbach J., Stucki G. Moving towards substituted or supported decision-making? Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187506721100071X?via%3Dihub> [skatīts 2021. gada 4. oktobrī].

133. Dhakal A., Bobrin B. D. Cognitive Deficits. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559052/> [skatīts 2021. gada 21. septembrī].
134. Dinerstein D. R. Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road from Guardianship to Supported Decision-Making. Pieejams: <https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1816&context=hrbrief> [skatīts 2021. gada 13. augustā].
135. Does a notary have to verify a person's capacity? Pieejams: <https://www.cnq.org/en/the-chambre-and-your-protection/faq/does-a-notary-have-to-verify-a-persons-capacity/> [skatīts 2022. gada 14. aprīlī].
136. Donnelly S., Begley E., O'Brien M. How are people with dementia involved in care-planning and decision-making? An Irish social work perspective. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29544346/> [skatīts 2021. gada 7. novembrī].
137. Dose J. H. Development of the German Law of Betreuung. Pieejams: https://www.wcag2016.de/fileadmin/Mediendatenbank_WCAG/Tagungsmaterialien/Plenum/Dose_Development_Betreuung_en.pdf [skatīts 2022. gada 4. jūlijā].
138. Douglas J., Bigby C. Development of an evidence-based practice framework to guide decision making support for people with cognitive impairment due to acquired brain injury or intellectual disability. Pieejams: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2018.1498546> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
139. D'Souza R. S., Johnson R. L., Bettini L. et. al. Room for Improvement: A Systematic Review and Meta-analysis on the Informed Consent Process for Emergency Surgery. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31486381/> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].
140. Ebbesen M., Pedersen B. D. The principle of respect for autonomy – Concordant with the experience of oncology physicians and molecular biologists in their daily work? Pieejams: <https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-9-5> [skatīts 2021. gada 11. augustā].
141. Edward R. St J., Ahmed E., Nicholas H. et.al. Digital consent to improve patient perception of shared decision-making: comparative study between paper and digital consent processes in patients undergoing breast surgery. Pieejams: <https://doi.org/10.1093/bjs/znac285> [skatīts 2022. gada 23. augustā].
142. Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach. Pieejams: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28038&lang=en> [skatīts 2021. gada 5. decembrī].
143. Epilepsy in the WHO European region: Fostering Epilepsy Care in Europe. Pieejams: <https://www.ibe-epilepsy.org/downloads/EURO%20Report%20160510.pdf> [skatīts 2022. gada 3. februārī].
144. Eser A. Functions and Requirements of Informed Consent in German Law and Practice. Pieejams: <https://freidok.uni-freiburg.de/fedora/objects/freidok:3490/datastreams/FILE1/content> [skatīts 2022. gada 22. augustā].
145. Explanatory notes to the Mental Capacity Act 2005. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/notes> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
146. Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Pieejams: <https://rm.coe.int/16800ccde5> [skatīts 2021. gada 4. septembrī].
147. Failure to obtain written consent before a surgical operation as required under Spanish law led to a breach of the Convention. Pieejams: <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf/?library=ECHR&id=003-7279291-9916367&filename=Judgment%20Reyes%20Jimenez%20v.%20Spain%20-%20Failure%20to%20obtain%20written%20consent%20before%20a%20surgical%20operation%20led%20to%20a%20breach%20of%20the%20Convention.pdf> [skatīts 2022. gada 28. aprīlī].
148. Fellows L. K. The Cognitive Neuroscience of Human Decision Making: A Review and Conceptual Framework. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1534582304273251> [skatīts 2022. gada 1. martā].
149. Fighting legal death: The European Union has a duty to eliminate guardianship regimes. Pieejams: <http://www.inclusion-europe.eu/fighting-legal-death-the-european-union-has-a-duty-to-eliminate-guardianship-regimes/> [skatīts 2021. gada 4. aprīlī].
150. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems. Pieejams: <https://fra.europa.eu/sites/default/files/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems.pdf> [skatīts 2021. gada 5. oktobrī].
151. Frances A. J., Widiger T. Psychiatric Diagnosis: Lessons from the DSM-IV Past and Cautions for the DSM-5 Future, p. 113.
152. Free and informed consent as a core principle of the protection of human rights in the field of biomedicine. Pieejams: <https://rm.coe.int/proceedings-minsk-8-dec-2017-e/16807b4e41> [skatīts 2021. gada 4. septembrī].
153. General Medical Council. Decision making and Consent. Pieejams: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/gmc-guidance-for-doctors---decision-making-and-consent-english_pdf-84191055.pdf [skatīts 2022. gada 22. augustā].
154. Ghahramani S., Lankarani B. K., Yousefi M. et.al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers during Covid-19. Pieejams: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.758849/full> [skatīts 2021. gada 12. novembrī].

155. Glen B. K. Supported Decision-Making and the Human Right of Legal Capacity. Pieejams: <https://www.supportmydecision.org/assets/tools/AAIDD-article-Glen.pdf> [skatīts 2021. gada 4. oktobrī].
156. Great Britain. England. Court of Appeal, Civil Division. Re T (Adult: Refusal of Medical Treatment). Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11648226/> [skatīts 2022. gada 1. aprīlī].
157. Grisso T., Appelbaum P. Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health care professionals. New York: Oxford University Press, p. 6., 7., 8., 31., 38., 41., 45., 46., 77.
158. Grisso T., Appelbaum P. S. MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T). Sarasota, Florida (US): Professional Resource Press, 1998, p. 1-6, 13 ff.
159. Grisso T., Appelbaum P. S. MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T). Pieejams: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.48.11.1415> [skatīts 2021. gada 8. decembrī].
160. Gunn M. The meaning of incapacity. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11656866/> [skatīts 2022. gada 3. februārī].
161. Habiba M. A. Examining consent within the patient-doctor relationship. Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/26/3/183#ref-2> [skatīts 2021. gada 8. oktobrī].
162. Ham T. E., Bonnelle V., Hellyer P. et al. The neural basis of impaired self-awareness after traumatic brain injury. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914476/> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
163. Haubrich S. W. Medical Meanings: A Glossary of Word Origins. Philadelphia: American College of Physicians, 2003, p. 174.
164. Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Pieejams: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=8BD88FF2478995A2960EF2F66F71E9DA?sequence=1 [skatīts 2022. gada 6. maijā].
165. Hegde S., Ellajosyula R. Capacity issues and decision-making in dementia. Pieejams: <https://www.annalsofian.org/article.asp?issn=0972-2327;year=2016;volume=19;issue=5;spage=34;epage=39;aualast=Hegde#ref5> [skatīts 2021. gada 6. oktobrī].
166. Hermann H., Trachsel M., Elger B. S. et al. Emotion and Value in the Evaluation of Medical Decision-Making Capacity: A Narrative Review of Arguments. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880567/> [skatīts 2022. gada 2. maijā].
167. Herring J. Entering the Fog: On the Borderlines of Mental Capacity. Pieejams: <https://www.repository.law.indiana.edu/ilj/vol83/iss4/16> [skatīts 2021. gada 5. decembrī].
168. Herring J., Wall J. Autonomy, Capacity and Vulnerable Adults: Filling the Gaps in the Mental Capacity Act. Cambridge University Press: Society of Legal Scholars, 2015, p. 699.
169. Howe E. Ethical Aspects of Evaluating a Patient's Mental Capacity. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728941/> [skatīts 2022. gada 3. maijā].
170. In der Schmitt J., Jox J. R., Pentzek M. et al. Advance care planning by proxy in German nursing homes: Descriptive analysis and policy implications. Pieejams: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.17147> [skatīts 2021. gada 6. maijā].
171. Incapacity and Consent to Medical Treatment: Inconsistencies and Uncertainties in the Application of the Objectives of the Protection of Personal and Property Rights Act 1988. Pieejams: <https://www.otago.ac.nz/law/research/journals/otago036289.pdf> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
172. International Council of Nurses. Ethics in Nursing Practice. Ethics in Nursing Practise. A guide to ethical decision making. Blackwell: The International Council of Nurses, 2008, p. 59–60.
173. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" (ICD-11). Pieejams: [https://www.who.int/news/item/11-02-2022-who-s-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)-comes-into-effect](https://www.who.int/news/item/11-02-2022-who-s-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)-comes-into-effect) [skatīts 2022. gada 12. februārī].
174. Introduction to Disorders of Consciousness. Pieejams: <https://www.myshepherdconnection.org/disorders-consciousness/Intro-disorders-of-consciousness> [skatīts 2022. gada 20. septembrī].
175. Jameson M. L., Al-Tarawneh K. S. Informed Consent from a Historical, Societal, Ethical, Legal, and Practical Perspective. Pieejams: <https://doi.org/10.1111/jopr.13493> [skatīts 2022. gada 22. februārī].
176. Jayes M., Palmer R., Enderby P. An exploration of mental capacity assessment within acute hospital and intermediate care settings in England: a focus group study. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27829295/> [skatīts 2021. gada 7. novembrī].
177. Jeffery R. Incapacity and Consent to Medical Treatment: Inconsistencies and Uncertainties in the Application of the Objectives of the Protection of Personal and Property Rights Act 1988. Pieejams: <https://www.otago.ac.nz/law/research/journals/otago036289.pdf> [skatīts 2021. gada 5. novembrī].
178. Jeste V. D., Depp A. C., Palmer W. B. Magnitude of Impairment in Decisional Capacity in People With Schizophrenia Compared to Normal Subjects: An Overview. Pieejams: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/32/1/121/2888600?login=false> [skatīts 2021. gada 8. decembrī].
179. Kadile L. Assessment of decision-making capacity of patients with capacity disorders during the Covid-19 Pandemic in Latvia. Konferenču tēzes Eiropas Veselības tiesību asociācijas 8. konferenču ietvaros Gentē (*Ghent*), Beļģijā. Pieejams: <https://www.researchgate.net/publication/361250827> Assessment of decision-

- making capacity of patients with capacity disorders during the Covid-19 Pandemic in Latvia/link/62a645506886635d5cd42459/download [skatīts 2022. gada 20. jūnijā].
180. Kadile L. Legal Nature of Agreements in Health Care. Abstracts accepted for the International Scientific Conference on Medicine organized within the frame of the 80th International Scientific Conference of the University of Latvia. Pieejams: https://medicina.ismuni.lt/wp-content/uploads/pdf/Abstracts_2022-1-Medicina.pdf [skatīts 2022. gada 5. maijā].
181. Kakar H., Gambhir R.S., Singh S., et. al. Informed consent: corner stone in ethical medical and dental practice. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005206/> [skatīts 2022. gada 21. novembrī].
182. Kennedy I., Grubb A. Principles of medical law. Oxford: Oxford University Press, 1998, p. 868.
183. Keys M. Capacity – whose decision is it anyway? Law and Mental Health Conference, Law Faculty, NUI Galway, 17th November 2007. Pieejams: https://nanopdf.com/download/capacity-whose-decision-is-it-anyway_pdf [skatīts 2021. gada 15. februārī].
184. Khan A., Mir M. Informed consent. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/357097193_Informed_consent [skatīts 2022. gada 13. martā].
185. Klemme H. Substances and Modes, Space and Time. Pieejams: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/cambridge-history-of-eighteenthcentury-philosophy/substances-and-modes-space-and-time/45E8C5B64C1FE12755166B60B8CAFF81> [skatīts 2021. gada 4. maijā].
186. Komrad M. S. A defence of medical paternalism: maximising patients' autonomy. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1060849/> [skatīts 2022. gada 23. augustā].
187. Lamont S, Stewart C, Chiarella M. Capacity and consent: Knowledge and practice of legal and healthcare standards. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28093938/> [skatīts 2021. gada 7. novembrī].
188. Lamont S., Chiarella M., Stewart C. Decision-Making Capacity and its Relationship to a Legally Valid Consent: Ethical, Legal and Professional Context. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30137710/> [skatīts 2021. gada 11. augustā].
189. Lan H. T., Wu J. B., Chen K. H. Validation of Chinese version of the MacArthur Competence Assessment Tool for Clinical Research (MacCAT-CR) in patients with schizophrenia spectrum disorders. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178113003776?via%3Dihub> [skatīts 2022. gada 3. februārī].
190. Laurijssen J. S., van der Graaf R., van Dijk B. W. et al. When is it impractical to ask informed consent? A systematic review. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17407745221103567> [skatīts 2022. gada 20. jūlijā].
191. Lee A 'Bolam' to 'Montgomery' is result of evolutionary change of medical practice towards 'patient-centred care'. Pieejams: <https://pmj.bmj.com/content/93/1095/46> [skatīts 2022. gada 1. jūlijā].
192. Leenen J. J. H. Patients` rights. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330516/WH-1996-Sep-Oct-p4-5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].
193. Legal Guardianship. Including information about the lasting power of attorney. Pieejams: https://lsjv.rlp.de/fileadmin/lsjv/Dateien/Aufgaben/Behinderte_Menschen/Rechtliche_Betreuung/rechtliche_Betreuung_englisch.pdf [skatīts 2022. gada 14. maijā].
194. Lepping P., Stanly T., Turner J. Systematic review on the prevalence of lack of capacity in medical and psychiatric settings. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26407382/> [skatīts 2022. gada 8. janvārī].
195. Lin YK., Liu KT., Chen C.W. et al. How to effectively obtain informed consent in trauma patients: a systematic review. Pieejams: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-019-0347-0> [skatīts 2021. gada 15. maijā].
196. Lipp V. Legal Protection of Adults in Germany – an Overview. Pieejams: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Themen/Einzelbeitraege/Lipp/Lipp_Legal_Protection_Adults.pdf [skatīts 2022. gada 7. jūnijā].
197. Lipp V. The German "Vorsorgevollmacht" as an Alternative to Legal Guardianship. http://www.guardianship.org/IRL/Resources/Handouts/Powers%20of%20Attorney_Handout%20Lipp.pdf [skatīts 2022. gada 4. jūlijā].
198. Litins`ka Y. Assessing Capacity to decide on medical treatment. On human rights and the use of medical knowledge in the laws of England, Russia and Sweden. Pieejams: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1257439/FULLTEXT01.pdf> [skatīts 2021. gada 20. jūlijā].
199. Mallardi V. The origin of informed consent. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16602332/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].
200. Manes F., Torralva T., Ibáñez A. et.al. Decision-making in frontotemporal dementia: clinical, theoretical and legal implications. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21822019/> [skatīts 2022. gada 6. maijā].
201. Mansell J. Mansell M. Informed Consent: Montgomery trumps Bolam. Pieejams: <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/tre.578> [skatīts 2021. gada 8. oktobrī].
202. Marson D. C., McInturff B., Hawkins L. et.al. Consistency of physician judgments of capacity to consent in mild Alzheimer's disease. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9100714/> [skatīts 2022. gada 3. februārī].
203. Mason K. J., McCall Smith A. R. Law and Medical Ethics. London: Butterworth & Co (Publishers) Ltd, 1991, p. 227.

204. McGlashan H. T., Bleuler E. Centennial Anniversary of His 1911 Publication of Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias. Pieejams: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/37/6/1101/1895334> [skatīts 2021. gada 8. decembrī].
205. McKinnon C., Loughran D., Finn R. et al. Surgical consent practice in the UK following the Montgomery ruling: A national cross-sectional questionnaire study. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29775736/> [skatīts 2021. gada 14. oktobrī].
206. McSherry B. Legal capacity under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23156644/> [skatīts 2021. gada 25. novembrī].
207. McWilliams L., Swarbrick C., Yorke J. et al. Bridging the divide: The adjustment and decision-making experiences of people with dementia living with a recent diagnosis of cancer and its impact on family carers. Pieejams: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/bridging-the-divide-the-adjustment-and-decisionmaking-experiences-of-people-with-dementia-living-with-a-recent-diagnosis-of-cancer-and-its-impact-on-family-carers/247BCAF3BAF1DEDCBC99C78A0FF57201> [skatīts 2022. gada 11. novembrī].
208. Menon S., Entwistle V., Campbell V. A. et al. How should the 'privilege' in therapeutic privilege be conceived when considering the decision-making process for patients with borderline capacity? Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/47/1/47> [skatīts 2021. gada 15. februārī].
209. Mental Capacity Act 2005 at a glance. Pieejams: <https://www.scie.org.uk/mca/introduction/mental-capacity-act-2005-at-a-glance#02> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
210. Mental Capacity Act. Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/making-decisions-for-someone-else/mental-capacity-act/> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
211. Mental Capacity Assessment Tool Guidance. Pieejams: <https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true> [skatīts 2022. gada 6. februārī].
212. Milo C. Informed consent: an empty promise? A comparative analysis between Italy and England, Wales, and Scotland. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09685332221103557> [skatīts 2022. gada 17. jūnijā].
213. Monaghan C. Does the Doctor Know Best? A Deconstruction of Informed Consent. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/319671133_Does_the_Doctor_Know_Best_A_Deconstruction_of_Informed_Consent [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].
214. Montgomery and Informed Consent. Pieejams: <https://www.themdu.com/guidance-and-advice/guides/montgomery-and-informed-consent> [skatīts 2022. gada 4. janvārī].
215. Moser J. D., Schultz K. S., Arndt S. Capacity to Provide Informed Consent for Participation in Schizophrenia and HIV Research. Pieejams: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.159.7.1201> [skatīts 2021. gada 8. decembrī].
216. Moye J., Marson D. C., Edelstein B. Assessment of capacity in an aging society. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23586491/> [skatīts 2022. gada 7. aprīlī].
217. Murgic L., Hébert P. C., Sovic S. et al. Paternalism and autonomy: views of patients and providers in a transitional (post-communist) country. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4589086/#CR9> [skatīts 2022. gada 23. augustā].
218. Myrberg K., Hydén C. L., Samuelsson C. Instances of trouble in aphasia and dementia: an analysis of trouble domain and interactional consequences. Pieejams: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699206.2019.1687757> [skatīts 2021. gada 26. decembrī].
219. National Council on Disability. Beyond Guardianship: Toward Alternatives That Promote Greater Self-Determination Pieejams: https://ncd.gov/sites/default/files/NCD_Guardianship_Report_Accessible.pdf [skatīts 2022. gada 1. martā].
220. National Institute of Neurological Disorders. Coma. Pieejams: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/coma> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].
221. Neuberger J. Do we need a new word for patients? Lets do away with "patients". Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/> [skatīts 2021. gada 20. jūnijā].
222. NHS. Mental Capacity Assessment Tool Guidance Pieejams: <https://www.scie.org.uk/files/mca/directory/mca-tailored-for-you/health/pan-london-commissioner-toolkit/beh-capacity-assessment-tool-guidance.pdf?res=true> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
223. Nicholson T. R., Cutter W., Hotopf M. Assessing mental capacity: the Mental Capacity Act. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234564/> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
224. O'Connor D. Incapability Assessments: A Review of Assessment and Screening Tools, Public Guardian and Trustee of British Columbia. Pieejams: https://www.trustee.bc.ca/documents/STA/Incapacity_Assessments_Review_Assessment_Screening_Tools.pdf [skatīts 2021. gada 5. maijā].
225. O'Brien N., Durkin M., Lachman P. Lessons post-COVID from national and international approaches to safety and quality in healthcare. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8651324/> [skatīts 2021. gada 27. decembrī].

226. Odden A., Dastidar G. J. How do I determine if my patient has decision-making capacity? Pieejams: <https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/124731/how-do-i-determine-if-my-patient-has-decision-making-capacity> [skatīts 2020. gada 6. novembrī].
227. O'Donnell D., Ni Shé É., Davies C. et al. Promoting assisted decision-making in acute care settings for care planning purposes: Study protocol [version 1; peer review: 2 approved]. Pieejams: <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12797.1> [skatīts 2021. gada 4. septembrī].
228. Okai D., Owen G., McGuire H. et al. Mental capacity in psychiatric patients: Systematic review. Pieejams: www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/mental-capacity-in-psychiatric-patients/A119B32FBB7D68DD775DFE9C3545F3D5 [skatīts 2022. gada 3. februārī].
229. Olejarczyk P. J., Young M. Patient Rights And Ethics. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855863/> [skatīts 2021. gada 12. augustā].
230. Olsena S., Birģelis M., Kadile L. Latvia: Legal Response to Covid-19. Pieejams: <https://oxcon.ouplaw.com/view/10.1093/law-occ19/law-occ19-e31?rskey=1TMxoN&result=19&prd=OCC19> [skatīts 2022. gada 1. martā].
231. Olsena S., Kadile L. From Legal Capacity to act to decision making capacity in Latvian Patients` rights law. New Legal Reality: Challenges and Perspectives. II The 8th International Scientific Conference of the Faculty of Law of the University of Latvia 21–22 October 2021, Riga. Collection of Research Papers. Riga: University of Latvia Press, 2022, p. 114–122.
232. O'Malley K. J., Cook K. F., Price M. D. et al. Measuring diagnoses: ICD code accuracy. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16178999/> [skatīts 2022. gada 14. maijā].
233. Our story. Pieejams: <https://www.talkingmats.com/about/our-story/> [skatīts 2022. gada 21. janvārī].
234. Oxford Medical Education. The MMSE (mini-mental state examination). Pieejams: <https://oxfordmedicaleducation.com/geriatrics/mini-mental-state-examination-mmse/> [skatīts 2022. gada 5. maijā].
235. Palmer B. W., Harmell A. L. Assessment of Healthcare Decision-making Capacity. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007079/> [skatīts 2021. gada 7. novembrī].
236. Pappas Y., Vseteckova J., Mastellos N., et al. Diagnosis and Decision-Making in Telemedicine. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2374373518803617> [skatīts 2022. gada 6. jūnijā].
237. Park M. South Korea develops nanotech tattoo as health monitoring device. Pieejams: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/skorea-develops-nanotech-tattoo-health-monitoring-device-2022-08-02/> [skatīts 2022. gada 2. augustā].
238. Patient Safety and Rights. Pieejams: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/133128/e94739.pdf [skatīts 2022. gada 22. jūnijā].
239. Pietrzykowski T., Smilowska K. The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension – systematic review. Pieejams: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-04969-w> [skatīts 2021. gada 15. janvārī].
240. Power of attorney. Pieejams: <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/money-legal/legal-issues/power-of-attorney/> [skatīts 2022. gada 5. maijā].
241. Pujalte A. M. Legal Capacity and Supported Decision-Making: Lessons from Some Recent Legal Reforms. Pieejams: <https://doi.org/10.3390/laws8010004> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].
242. Raymont V., Bingley W., Buchanan A. et al. Prevalence of mental incapacity in medical inpatients and associated risk factors: cross-sectional study. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15488217/> [skatīts 2022. gada 8. janvārī].
243. Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative. Pieejams: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/reform-of-mental-health-services-an-urgent-need-and-a-human-rights-imperative> [skatīts 2021. gada 6. decembrī].
244. Report of the Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities, 2018 HRC 37th Session: Legal Capacity Reform And Supported Decision-Making. United Nations, Geneva, Switzerland: 2017. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/report-legal-capacity-and-supported-decision-making> [skatīts 2021. gada 12. augustā].
245. Richardson G. Mental Disabilities and the Law: From Substitute to Supported Decision-Making? Pieejams: <https://academic.oup.com/clp/article-abstract/65/1/333/356874?redirectedFrom=fulltext> [skatīts 2022. gada 3. martā].
246. Ridley D. T. Informed consent, informed refusal, informed choice--what is it that makes a patient's medical treatment decisions informed? Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11495204/> [skatīts 2021. gada 8. oktobrī].
247. Roth L. H., Meisel A., Lidz C. W. Tests of competency to consent to treatment. Pieejams: <https://doi.org/10.1176/ajp.134.3.279> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
248. Sandman L., Munthe C. Shared decision making, paternalism and patient choice. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19184444/> [skatīts 2022. gada 23. augustā].
249. Scholten M., Gather J. Adverse consequences of article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities for persons with mental disabilities and an alternative way forward. Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/44/4/226> [skatīts 2021. gada 9. oktobrī].

250. Seale E., Reaume R., Batista A. et al. Patient–physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada. *Pieejams*: <https://www.cmaj.ca/content/194/26/E899> [skatīts 2022. gada 21. janvārī].
251. Series L., Nilsson A. Article 12 CRPD: Equal Recognition before the Law. *Pieejams*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539188/> [skatīts 2021. gada 4. aprīlī].
252. Shah P., Thornton I., Turrin D. et al. Informed Consent. *Pieejams*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/> [skatīts 2022. gada 21. janvārī].
253. Shaver K. T., Ozga E. J., Zhu B. et al. Long-term deficits in risky decision-making after traumatic brain injury on a rat analog of the Iowa gambling task. *Pieejams*: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006899318305080> [skatīts 2021. gada 30. decembrī].
254. Silveira J. M., Kim H. Y. S., Langa M. K. et al. Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death. *Pieejams*: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa0907901> [skatīts 2022. gada 8. janvārī].
255. Sjöstrand M., Karlsson P., Sandman L. et al. Conceptions of decision-making capacity in psychiatry: interviews with Swedish psychiatrists. *Pieejams*: <https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-015-0026-8> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
256. Smedira N. G., Evans B. H., Grais L. S. et al. Withholding and withdrawal of life support from the critically ill. *Pieejams*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2296273/> [skatīts 2022. gada 8. janvārī].
257. Somerville A.M. Structuring the Issues in Informed Consent. *Pieejams*: <https://lawjournal.mcgill.ca/article/structuring-the-issues-in-informed-consent/> [skatīts 2022. gada 12. augustā].
258. St. John R. E., Ezzat A., Holford N. et al. Digital consent to improve patient perception of shared decision-making: comparative study between paper and digital consent processes in patients undergoing breast surgery. *Pieejams*: <https://academic.oup.com/bjs/advance-article/doi/10.1093/bjs/znac285/6663932?searchresult=1> [skatīts 2022. gada 13. augustā].
259. Stanford Encyclopaedia of Philosophy. Decision-Making Capacity. *Pieejams*: <https://plato.stanford.edu/entries/decision-capacity/> [skatīts 2021. gada 6. oktobrī].
260. Stavert J. Supported Decision-Making and Paradigm Shifts: Word Play or Real Change? *Pieejams*: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.571005/full> [skatīts 2022. gada 19. janvārī].
261. Stewart C., Biegler P., Brunero S. et al. Mental Capacity Assessments for COVID-19 Patients: Emergency Admissions and the CARD Approach. *Pieejams*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7651828/> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].
262. Stöppler C. M. Medical Definition of patient. *Pieejams*: <https://www.medicinenet.com/patient/definition.htm> [skatīts 2021. gada 20. jūnijā].
263. Stress and decision making in Pandemics. *Pieejams*: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/october-decision-making> [skatīts 2021. gada 27. oktobrī].
264. Stroup S., Appelbaum P., Swartz M. et al. Decision-making capacity for research participation among individuals in the CATIE schizophrenia trial. *Pieejams*: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996405003725?via%3Dihub> [skatīts 2022. gada 3. februārī].
265. Stump E., Kretzman N. *The Cambridge Companion to Augustine*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 222.
266. Sugawara N., Yasui-Furukori N., Sumiyoshi. Competence to Consent and Its Relationship With Cognitive Function in Patients With Schizophrenia. *Pieejams*: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00195/full> [skatīts 2021. gada 8. decembrī].
267. Swirsky S. E., Kirschner L. K. Assessment of Decision-Making Capacity. *Pieejams*: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-4768-4/part/part03/chapter/ch42> [skatīts 2021. gada 12. augustā].
268. Szmukler G., Daw R., Callard F. Mental health law and the UN Convention on the rights of persons with disabilities. *Pieejams*: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016025271300126X?via%3Dihub> [skatīts 2021. gada 4. oktobrī].
269. Talking Mats and Capacity. *Pieejams*: https://www.talkingmats.com/wp-content/uploads/2022/06/TM-and-Capacity-poster_1.zip?x56874 [skatīts 2022. gada 20. jūnijā].
270. Talking Mats. For Health and Social Care. *Pieejams*: <https://www.talkingmats.com/talking-mats-in-action/for-health-and-social-care/> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
271. Taylor A., Morris R. Mental capacity: supporting decision making after brain injury. *Pieejams*: <https://www.headway.org.uk/media/4108/mental-capacity-supporting-decision-making-after-brain-injury-e-booklet.pdf> [skatīts 2022. gada 5. maijā].
272. The British Psychological Society, *Diagnosis – Policy and Guidance*, BPS 2012. *Pieejams*: <https://www.scribd.com/document/458556442/BPS-diagnosis-policy-guidance-pdf> [skatīts 2022. gada 16. maijā].
273. The Ombudsmen. *Pieejams*: <https://www.jo.se/en/About-JO/The-Ombudsmen/> [skatīts 2022. gada 25. augustā].

274. The Right to Health. Pieejams: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> [skatīts 2021. gada 11. augustā].
275. Thevarajan I., Buising K. L., Cowie B. C. Clinical presentation and management of COVID-19. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32677734/> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].
276. Turton G. Informed Consent to Medical Treatment Post-Montgomery: Causation and Coincidence. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29878279/> [skatīts 2021. gada 12. oktobrī].
277. UN. Call for inputs. Draft guidance on Mental Health, Human Rights, and Legislation published jointly by WHO and OHCHR. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/calls-input/draft-guidance-mental-health-human-rights-legislation-who-ohchr> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].
278. UN. Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Guidance for human rights monitors Professional training series, No. 17, p. 26. Pieejams: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf [skatīts 2021. gada 15. novembrī].
279. Usher R. Stapleton T. Approaches for assessing decision-making capacity in older adults: a scoping review protocol. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813344/> [skatīts 2022. gada 1. februārī].
280. Van Os J., Kapur S. Schizophrenia. Pieejams: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60995-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60995-8/fulltext) [skatīts 2021. gada 8. decembrī].
281. Volker L. Legal Protection of Adults in Germany – An Overview. Pieejams: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Themen/Einzelbeitraege/Lipp/Lipp_Legal_Protection_Adults.pdf [skatīts 2021. gada 9. decembris].
282. Volpato N., Kobashigawa J., Yasuda C. L. et.al. Level of physical activity and aerobic capacity associate with quality of life in patients with temporal lobe epilepsy. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5517033/> [skatīts 2022. gada 3. februārī].
283. Wahl J. The Legal Framework of Decisional Capacity. Pieejams: <http://www.advocacycentreelderly.org/appimages/file/Legal%20Framework%20of%20Decisional%20Capacity.pdf> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].
284. Wandler M. The History of the Informed Consent Requirement in United States Federal Policy. Pieejams: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/8852197/Wandler.html?sequence=2&isAllowed=y> [skatīts 2021. gada 14. oktobrī].
285. Watson J., Anderson J., Wilson E. et. al. The impact of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) on Victorian guardianship practice. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33096002/> [skatīts 2022. gada 22. martā].
286. WCAC Programme. Pieejams: <https://wcac2022.org/wp-content/uploads/2022/06/WCAC-2022-Congress-Programme-as-at-02-June-2022-1.pdf> [skatīts 2022. gada 7. jūnijā].
287. Weiner J. S., Schwartz A., Sharma G. et.al. Patient-Centered Decision Making and Health Care Outcomes. Pieejams: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-158-8-201304160-00001?journalCode=aim> [skatīts 2021. gada 15. novembrī].
288. WHO. A Human Rights based Approach to Health. Pieejams: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/ESCR/Health/HRBA_HealthInformationSheet.pdf [skatīts 2022. gada 14. janvārī].
289. Wiesing U., Jox R. J., Heßler H. et al. A new law on advance directives in Germany. Pieejams: <https://jme.bmj.com/content/36/12/779> [skatīts 2021. gada 5. maijā].
290. Wilkins M. J. Narrative Interest Standard: A Novel Approach to Surrogate Decision-Making for People With Dementia. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29617766/> [skatīts 2022. gada 10. novembrī].
291. Wilkinson D., Herring J., Savulescu J. Medical Ethics and Law. A curriculum for the 21st Century. Third Edition. Great Britain: Elsevier Limited, 2020, p. 89.,93.-95., 102.-105.
292. Wise E. Informed consent: Complexities and meanings - Commentary. Professional Psychology Research and Practice. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/278238730_Informed_consent_Complexities_and_meanings_-_Commentary [skatīts 2021. gada 15. septembrī].
293. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J. et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21896369/> [skatīts 2021. gada 8. decembrī].
294. World Health Organization, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, WHO, 2010, p. 9.
295. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1> [skatīts 2022. gada 3. martā].
296. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, Fifth edition, 2016. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208> [skatīts 2021. gada 9. novembrī].
297. World Health Organization. Legal capacity and the right to decide: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329539> [skatīts 2022. gada 12. janvārī].

298. Young G., Douglass A., Davison L. What do doctors know about assessing decision-making capacity? Pieejams: <https://journal.nzma.org.nz/journal-articles/what-do-doctors-know-about-assessing-decision-making-capacity> [skatīts 2021. gada 12. augustā].
299. Zahedi F. The challenge of truth telling across cultures: a case study. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713926/> [skatīts 2021. gada 8. oktobrī].
300. Zhong R., Sisti D., Kalawish J. A pragmatist's guide to the assessment of decision-making capacity. Pieejams: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/pragmatists-guide-to-the-assessment-of-decisionmaking-capacity/054FD05B1D3504AC1F3B277BA0B667B3> [skatīts 2022. gada 18. janvārī].
301. § 5 Die Willenserklärung. Pieejams: https://jura.urz.uni-heidelberg.de/mat/file_viewer.php?fid=4527 [skatīts 2022. gada 5. maijā].
302. Aebi-Müller R. Der urteilsunfähige Patient – eine zivilrechtliche Auslegeordnung. Pieejams: https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rf/aebi/dok/Aebi-Mueller_Jusletter_20140922_der-urteilsunfahige.pdf [skatīts 2022. gada 15. janvārī].
303. Aschaffenburg G., Gruhle W. H., Hoche A. et.al. Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie: 3.Auflage. Berlin: Springer-Verlag, 2013, s. 171.
304. Aschaffenburg G., Schultze E., Hoche A. E. Hohes Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, 2.Auflage. Berlin: Hirschwald, 1909, s. 201.
305. Avenarius M., Otte G. J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz und Nebengesetzen. Buch 1: Allgemeiner Teil. Einleitung zum BGB. Berlin: Sellier-de Gruyter, 2017, s. 115.
306. Bamberger H. G., Herbert R., Hau W. et.al. Bürgerliches Gesetzbuch: BGB, Band 5: §§ 1922–2385 IPR, EGBGB, CISG. 4. Auflage. Berlin: C. H. Beck, 2020, BGB 2229. paragrāfa komentārs, Rn1. BGB.
307. Berger M. Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie, 4.Auflage, München: Urban & Fischer in Elsevier, 2012, s. 513 (522 f).
308. Betreuungsgerichtstag e.V. Pieejams: <https://www.bgt-ev.de/bundes-bgt.html> [skatīts 2022. gada 4. jūlijā].
309. Beyreuther K., Einhaupl K., Forstl M. et.al. Demenzen – Grundlagen und Klinik, 101 Tabellen, Stuttgart: Thieme, 2002, s. 43 (55), 168 (170-174), 245 (254).
310. Brockhaus` Konversations-lexikon, Band 2. F. A. Brockhaus in Leipzig, Berlin und Wien, 14. Auflage, 1894–1896, s. 939.
311. Bühler E., Kren R., Stolz K. Einwilligungsfähigkeit des Patienten. Pieejams: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-89935-295-5_2?noAccess=true [skatīts 2021. gada 15. maijā].
312. Bundesärztekammer. Entscheidungsfähigkeit und Entscheidungsassistentz in der Medizin. Pieejams: https://www.zentrale-ethikkommission.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Zeko/SNEntscheidung2016.pdf [skatīts 2021. gada 6. novembrī].
313. Bundesärztekammer. Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten. Pieejams: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208054/Hinweise-und-Empfehlungen-der-Bundesaerztekammer-zum-Umgang-mit-Zweifeln-an-der-Einwilligungsfahigkeit-bei-erwachsenen-Patienten> [skatīts 2021. gada 15. maijā].
314. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. ICD-10-GM Version 2022. Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Pieejams: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-f60-f69.htm> [skatīts 2022. gada 8. martā].
315. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Betreuungsrecht. Pieejams: <https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf?blob=publicationFile&v=41> [skatīts 2022. gada 1. martā].
316. Bundesministerium der Justiz. Patientenverfügung. Pieejams: <https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Patientenverfuegung.pdf?blob=publicationFile&v=43> [skatīts 2022. gada 14. maijā].
317. Bydlinki P. Bürgerliches Recht I. Allgemeiner Teil. 8. Auflage. Wien: Verlag Österreich GmbH, 2018, Rz 2/14 und 2/36.
318. Cording C. Kriterien zur Feststellung der Testier(un)fahigkeit. Zeitschrift für Erbrecht und Vermögensnachfolge (ZEV). München: C. H. Beck, 2010, s. 115 (118), 115 (119 f.).
319. Cording C., Nedopil N. Psychiatrische Begutachtungen im Zivilrecht: Ein Handbuch für die Praxis. Lengerich/Westfalen: Pabst Science Publishers, 2014, s. 108.
320. Deinzer H. Notfälle und Sfortmassnahmen für Heilpraktiker. Augsburg: Foitzick Verlag, 2010, s. 77.
321. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. Pieejams: <https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/patientenverfuegung-vorsorgevollmacht.html> [skatīts 2022. gada 13. maijā].
322. Deutscher Ethikrat. Demenz und Selbstbestimmung – Stellungnahme, Berlin, 2012. Pieejams: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-demenz-und-selbstbestimmung.pdf> [skatīts 2021. gada 12. decembrī].
323. Duden, deutsches Universalwörterbuch, 5., überarb. Aufl. Mannheim [etc.] : Dudenverlag, 2003, s. 311, 1019.
324. Einwilligungsfähigkeit. Pieejams: <https://www.iurastudent.de/definition/einwilligungsf%C3%A4higkeit> [skatīts 2021. gada 15. maijā].

325. Eltzhig J., Wenzel J. Die Anfängerklausur im BGB: Kernprobleme des Allgemeinen Teils in der Fallbearbeitung. Berlin: Springer-Verlag, 2013, s. 74.
326. Entscheidungsfähigkeit. Pieejams: <https://www.justiz.gv.at/home/service/erwachsenenschutz/a-z-des-erwachsenenschutzrechts/entscheidungsfahigkeit.2c.de.html> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].
327. Erman W. Bürgerliches Gesetzbuch, 14 Auflage. Köln: Verlag Dr. Otto Schmidt, 105. paragrāfa komentārs, Rn 5.
328. Forstl H. Frontalhirn – Funktionen und Erkrankungen, 2.Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2005, s. 143 (149, 156).
329. Frölich L., Hausner L., Schneider F. Demenzen (F00–F03). Grām.: Schneider F. Facharztwissen Psychiatrie und Psychotherapie. Heidelberg: Springer Berlin, 2012, s. 207 (209, 2012).
330. Fuchs T. Broschmann D. Willensstörungen in der Psychopathologie. Pieejams: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/fuchs/Willensstoerungen_in_der_Psychopathologie.pdf [skatīts 2021. gada 27. augustā].
331. Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit: Bitte auseinanderhalten! Pieejams: <https://www.ra-siefarth.de/wp-content/uploads/2019/02/RPFA-1808-Seite-6-und-7.pdf> [skatīts 2022. gada 25. maijā].
332. Grehl H., Reinhardt F. M. Checkliste Neurologie, 5.Auflage, Stuttgart: Thieme, 2012, s. 551.
333. Hamann G. H. Vaskuläre Demenzen. Grām.: Wallesch C. W., Forstl H., Walter H. Demenzen, 2.Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2012, s. 272 (274).
334. Handelsblatt. Fachanwalt für Erbrecht: Die Geschäftsfähigkeit eines Vollmachtgebers wird kaum geprüft. Pieejams: <https://www.handelsblatt.com/finanzen/steuern-recht/recht/vorsorgevollmacht-fachanwalt-fuer-erbrecht-die-geschaeftsfaehigkeit-eines-vollmachtgebers-wird-kaum-geprueft/25679814.html> [skatīts 2021. gada 6. martā].
335. Handlungs- / Entscheidungsfähigkeit – Geschäftsfähigkeit. Pieejams: <https://www.notarin-berl.at/leistungen/selbstbestimmung-bis-ins-alter/handlungs--entscheidungs--geschäfts--und-testierfähigkeit> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].
336. Hoff K. Die Nichtigkeit einer Willenserklärung nach 105 Abs. 2 BGB – unter Berücksichtigung medizinischer Störungen. Göttingen: Cuvillier Verlag, 2015, s. 65.-68., 73.
337. Huber G. Psychiatrie – Lehrbuch für Studium und Weiterbildung, 7.Auflage, Stuttgart: Schattauer, 2005, s. 119., 125.
338. Huber P. H. Allgemeine Klinische Psychologie. Göttingen: Hogrefe, 2008, s. 50.
339. Jauß M. S. Lucidum Intervallum: Untersuchungen zu einer überholten Rechtsfigur. Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft, Vol. 99, No. 4 (2016), s. 334.
340. Jessnitzer K., Frieling G. Der gerichtliche Sachverständige. Ein Handbuch für die Praxis. Köln: Carl Heymanns Verlag KG, 1980, s. 51.
341. Joachim J., Knothe H. G., Singer R. et al. Allgemeiner Teil: J. von Staudingers Kommentar zum BGB, Buch 1, Allgemeiner Teil §§ 90–124, 130–133: (Allgemeiner Teil 3). Berlin: Sellier-de Gruyter, 2012, 104. paragrāfs, Rn 7f.
342. Jürgens A. Betreuungsrecht. 5.Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2014, 105. paragrāfa komentārs, Rn 6.
343. Karl J. Christliche Glaubensausprägung und das Verfassen einer Patientenverfügung – Eine Befragung zum Thema Patientenverfügung in Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale Hamburg. Pieejams: https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/8958/1/Karl_geschwaerzt.pdf [skatīts 2021. gada 15. septembrī].
344. Katzenmeier C. Arzthaftung. Tübingen: Mohr Siebeck, 2002, Rn. 190. Skat. turpat arī 7 B. nodaļu “Der Haftungsprozess”, Rn. 300.
345. Kepler J. Medizinische Behandlung Geschäftsunfähiger. Pieejams: <https://epub.jku.at/obvulihs/download/pdf/3140297?originalFilename=true> [skatīts 2022. gada 13. janvārī].
346. Kischka U., Ettl T. Die Frontotemporale Demenz: Anamnese, Diagnostik un Therapie. Pieejams: <https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2012/03/die-frontotemporale-Demenz.pdf> [skatīts 2021. gada 4. decembrī].
347. Klein S. J., Voithofer C., Ganner M. et al. Nicht einwilligungsfähige Patienten in der Intensiv- und Notfallmedizin. Pieejams: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00740-020-00374-w> [skatīts 2021. gada 5. aprīlī].
348. Krämer G. Epileptische Anfälle und Epilepsie: Von der Internationalen Liga gegen Epilepsie und dem Internationalen Büro für Epilepsie vorgeschlagene Definitionen. Epileptologie 2005, Vol. 22, s. 84 (85).
349. Kreße B. Aufklärung und Einwilligung beim Vertrag über die ärztliche Behandlung einwilligungsunfähiger Patienten. Medizinrecht, 2015. 3. marts, nr. 33, s. 91, 92.
350. Landgeluddeke A. Bresser H. P. Gerichtliche Psychiatrie, 4. Auflage, Berlin: de Gruyter, 1976, s. 204.
351. Leenen D. BGB Allgemeiner Teil: Rechtsgeschäftslehre. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co, 2011, s. 61., 90.
352. Lipp V. Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des Betreuungs- und Vormundschaftsrechts vom 23. Juni 2020. Pieejams: https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/082320_Stellungnahme_Volker-Lipp_RefE_Vormundschaft.pdf;jsessionid=5F497BF7E3E630ADEA1D2D3CE84EB600.1_cid297?blob=publicationFile&v=4 [skatīts 2022. gada 4. jūlijā].

353. Lipp V. UN-Behindertenrechtskonvention und Betreuungsrecht. Grām.: Diekmann A., Oeschger G. Menschen und Rechte – Behindertenrechtskonvention und Betreuung. Betrifft: Betreuung, Bd. 11. Bochum: Eigenverlag Betreuungsgerichtstag e. V, 2011, s. 29.
354. Marckmann G. Informed Consent und Arzt-Patient-Beziehung: Wie soll die Interaktion zwischen Ärzten und Patienten erfolgen? Pieejams: <https://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/leitung/marckmann/materialien/klinischeethik/2informedconsent.pdf> [skatīts 2021. gada 18. oktobrī].
355. Marksteiner J. Einschätzung der Entscheidungsfähigkeit bei psychiatrischen Patienten unter besonderer Berücksichtigung von Patienten mit dementiellen Erkrankungen – eine Pilotstudie. Referāts prezentēts Austrijas Alcheimera biedrības (ÖAG) ikgadējā konferencē Tulnā (*Tuln*), Austrijā, 2021. gada 21. oktobrī.
356. Meier M. S., Horst D. Handbuch Betreuungsrecht. Heidelberg: C. F. Müller, 2016, s. 456.
357. Müller J., Hajak G. Willensbestimmung zwischen Recht und Psychiatrie: Krankheit, Behinderung, Berentung, Betreuung. Berlin: Springer, 2005, s. 46.
358. Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB, Band 5: Schuldrecht – Besonderer Teil II. München: Verlag C.H.BECK München, 8. Aufl., 2020, BGB, 630.d paragrāfs, Rn. 9., 10., 20.
359. Nachtschatt E. Die rechtliche Handlungsfähigkeit im Erwachsenenschutz. Ein Rechtsvergleich zwischen Österreich, Deutschland und Australien (New South Wales). Pieejams: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/ueber_den_BGT/Foerderpreis/2020/Forschung/Nachtschatt_Dissertation.pdf [skatīts 2021. gada 17. septembrī].
360. Nedopil G., Trott, E. G., Lodemann E. et al. Psychische Krankheiten und Störungen. Grām: Fritze J., Mehrhoff F. Die ärztliche Begutachtung. Rechtsfragen, Funktionsprüfungen, Beurteilungen. 8., vollst. überarb. u. akt. Auflage. Berlin: Springer-Verlag, 2012, s. 690 (697).
361. Nedopil N., Muller L. J., Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Stuttgart: Thieme Georg Verlag, 2017, s. 201.
362. Neues Betreuungsrecht: Mehr Selbstbestimmung ab 2023. Pieejams: <https://www.aktion-mensch.de/kopie-inklusion-startseite/recht/hintergrundwissen/betreuungsrecht> [skatīts 2022. gada 4. jūlijā].
363. Neues Erwachsenenschutzrecht: Ärztliche Mitwirkung und Kompetenzen bei Vertreterbestellung. Pieejams: <https://www.aekoee.at/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=2381&token=fb22f04353984fa7ab3fbb1a5ca45706d97cb64a> [skatīts 2022. gada 22. februārī].
364. Nigsch C. Die Handlungsfähigkeit Entscheidungsunfähiger Zugleich ein Beitrag zum Konzept der Handlungsfähigkeit. Pieejams: https://ssc-rechtswissenschaften.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/s_rechtswissenschaft/Doktoratsstudium_PhD/Expose1/Europar_echt/Die_Handlungsfahigkeit_Entscheidungsunfaehiger_-_Zugleich_ein_Beitrag_zum_Konzept_der_Handlungsfahigkeit.pdf [skatīts 2022. gada 15. janvārī].
365. Oefele K. v, Saß, H. Die forensisch-psychiatrische Beurteilung von freier Willensbestimmung und Geschäftsfähigkeit. Versicherungsmed, 1994, s. 167 (169).
366. Ohly A. Volenti non fit iniuria. Die Einwilligung im Privatrecht. Tübingen: Mohr Siebeck Verlag, 2002, s. 35.–38., 42.
367. Ohnmacht. Pieejams: <https://www.fremdwort.de/suchen/woerterbuch/ohnmacht/> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].
368. Palandt O. Bürgerliches Gesetzbuch. 73. Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2014, 105. paragrāfa komentārs, Rn 2.
369. Palandt O. Bürgerliches Gesetzbuch. 79., neubearbeitete Auflage. München: Verlag C. H. Beck, 2020, s. 86., 87., 1009., 2254.
370. Patientenverfügung vom Arzt? Die wichtigsten Fragen und Antworten. Pieejams: <https://www.patientenverfuegung.digital/blog/patientenverfuegung-vom-arzt-die-wichtigsten-fragen-und-antworten> [skatīts 2022. gada 20. aprīlī].
371. Patientenverfügung. Pieejams: <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/3.html> [skatīts 2022. gada 15. jūnijā].
372. Payk T. R. Psychopathologie. Vom Symptom zur Diagnose, 3. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer, 2010, s. 136., 138., 280., 282.
373. Pohlmann-Eden B. Praktische Epilepsiebehandlung, Bremen: UNI-MED Verlag AG, 2007, s. 14.
374. Ramadani A. Medizinische Behandlung Geschäftsunfähiger. Pieejams: <https://epub.jku.at/obvulihs/download/pdf/3140297?originalFilename=true> [skatīts 2022. gada 14. maijā].
375. Rasch W. Begutachtung im Zivilrecht – Die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit – aus ärztlicher Sicht. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 86. Jahrgang, 10. Juli 1992, s. 767 (768).
376. Rasch W., Konrad N. Forensische Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer, 2004, s. 279, 286.
377. Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts. Pieejams: https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/RefE_Vormundschaft_Betreuungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=3 [skatīts 2022. gada 18. jūlijā].

378. Reuter S. Deuschl G., Bartsch T. Rasch progrediente Demenzen – Symptomatische und reversible Erkrankungen im Fokus. Klinikarzt, 2013, Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, Nr. 42 (05/06), s. 234 (234, 239).
379. Roth M. Die Rechtsgeschäftslehre im demografischen Wandel – Stärkung der Autonomie und Heteronomie sowie Schutzkonzepte bei Alternen und Minderjährigen. Gräm.: Bork R., Taupitz J., Wagner G. Archiv für die civilistische Praxis, Nr. 208. Tübingen: Mohr Siebeck GmbH & Co, 2008, s. 451 (459 ff.).
380. Scharfetter C. Allgemeine Psychopathologie – Eine Einführung, 6. Auflage. Stuttgart: Thieme, 2010, s. 63.
381. Schaub T. R., Freyberger J.H. Diagnostik und Klassifikationen. Gräm.: Wallesch C., Forstl H. Demenzen. 2.aktualisierte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme, s. 87 (94).
382. Schmidtke K., Otto M. Alzheimer-Demenz. Gräm.: Wallesch C. W., Forstl H., Walter H., Demenzen, 2.Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2012, s. 203 (204, 210).
383. Schmudlach H. Die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit aus juristischer Sicht. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1992. 10. Juli, nr. 86, s. 771.
384. Schönke A., Schröder H. Strafgesetzbuch – Kommentar. Munchen: Verlag C. H. Beck Munchen, 28. Aufl. 2010, 32. ff. paragrafs, Rn. 39.
385. Schubert W. Die Vorlagen der Redaktoren für die erste Kommission zur Ausarbeitung des Entwurfs einer Bürgerlichen Gesetzbuches, Allgemeiner Teil, Teil 2. Berlin: Buch & Consult Ulrich Keip, 2013, s. 32.
386. Seidel J. Der Begriff des natürlichen Willens im Zusammenhang mit ärztlichen Zwangsmassnahmen gegenüber betreuten. Pieejams: <https://law-journal.de/jahrgang-2020/heft-2-2020/der-begriff-des-natuerlichen-willens/> [skatīts 2021. gada 15. maijā].
387. Soergel H. T., Fahse H., Herzler F. et.al. Buergerliches Gesetzbuch / BGB (13. A.). Allgemeiner Teil 2. Stuttgart: Kohlhammer, 2000, 105. paragrafs, Rn. 5.
388. Spickhoff A. Autonomie und Heteronomie im Alter. Gräm.: Auer M., Bork R., Wagner G. Archiv für die zivilistische Praxis 208. Tübingen: Mohr Siebeck GmbH & Co. KG, 2008, s. 345 (346).
389. Stabentheiner J., Rummel P., Lukas M. et.al. ABGB. Wien: MANZ Verlag, 2021, 283. paragrafs, Rz 1.
390. Staudinger J. J. von Staudinger. Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, Buch 4 Familienrecht, §§ 1896–1921, Neubearbeitung. Berlin: Staudinger, 109. paragrafs, Rn. 11.
391. Steffen M. J. Lucidum intervallum. Pieejams: <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/2193-7869-2016-4-334/lucidum-intervallum-jahrgang-99-2016-heft-4?page=1> [skatīts 2021. gada 4. novembrī].
392. Stieper M., Klumpp S., Singer R. et.al. J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: Staudinger BGB - Buch 1: Allgemeiner Teil: §§ 90–124; §§ 130–133 (Sachbegriff, Geschäftsfähigkeit, Willenserklärung, Anfechtung, Auslegung). Köln: Otto Schmidt-De Gruyter. 2021, 104. paragrafs, Rn. 9.
393. Stolz K. Vorsorgende Verfügungen. Gräm.: Kränzle S., Schmid U., Seeger C. Palliative Care: Praxis, Weiterbildung, Studium. Berlin: Springer Verlag, 2018, s. 78.
394. Tolle R., Windgassen K., Psychiatrie: einschließlich Psychotherapie. Berlin: Springer, 16 Aufl., 2011, s. 48.
395. Tolmein O. Art 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht. Gräm.: Welke A. UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Freiburg: Lambertus Verlag GmbH Marketing und Vertrieb, 2012, s. 136.
396. Tonner K., Willingmann A., Tamm M. Vertragsrecht: Kommentar. Luchterhand: Hermann Luchterhand Verlag, 2010, s. 51.
397. Van Aken H., Reinhart K., Zimpfer M. et.al. Intensivmedizin, 3.Auflage, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2014, s. 804.
398. Venzlaff U., Foerster K., Dreßing H. et.al. Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen, 4. Auflage. München: Elsevier Urban & Fischer Publishers, 2004, s. 167 (170), 247 (248), 453 (487), 503 (505).
399. Verbraucherzentrale. Patientenverfügung: So äußern Sie eindeutige und wirksame Wünsche. Pieejams: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/aerzte-und-kliniken/patientenverfuegung-so-aeussern-sie-eindeutige-und-wirksame-wuensche-13102> [skatīts 2021. gada 15. novembrī].
400. Volker L. Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des Betreuungs- und Vormundschaftsrechts vom 23. Juni 2020. Pieejams: https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/082320_Stellungnahme_Volker-Lipp_RefE_Vormundschaft.pdf;jsessionid=5F497BF7E3E630ADEA1D2D3CE84EB600.1_cid297?blob=publicationFile&v=4 [skatīts 2021. gada 5. oktobrī].
401. Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Pieejams: https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html [skatīts 2022. gada 4. aprīlī].
402. Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung. Pieejams: <https://www.kanzlei-reiss.de/hubfs/Downloads/Vorsorgevollmacht.%20Betreuungsverfu%CC%88gung.%20Patientenverfu%CC%88gung.pdf> [skatīts 2022. gada 1. maijā].
403. Vorsorgevollmacht. Pieejams: https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/erwachsenenvertretung_und_vorsorgevollmacht_bisher_sachwalterschaft/4.html [skatīts 2021. gada 9. novembrī].
404. Walelesch C. W., Forstl H. Demenzen, 2. Auflage. Stuttgart: Thieme, 2012, s. 200.

405. Wallesch C. W., Forstl H. Demenzen. Referenzreihe Neurologie. Stuttgart: Thieme Verlag, 2005, s. 18.
406. Wenzel F. Der Arzthaftungsprozess, München: Luchterhand Verlag, 1. Auflage 2012, 2. nodaļa, Rn. 803.
407. Wenzel F. Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht. Köln: Luchterhand Verlag, 2020, s. 380. –381., 388.
408. Willenserklärung. Pieejams: <https://www.rechtswörterbuch.de/recht/w/willenserklärung/> [skatīts 2021. gada 7. augustā].
409. Witt K., Deuschl G. Frontotemporale Demenzen – Eine der häufigsten presenilen Demenzformen. Klinikarzt, 2013. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, Nr. 42 (05/06), s. 226 (226-228).
410. Wolf M., Neuner J. Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts, 10. Auflage, München: C. H. Beck, 2012, 32. paragrāfs, Rn 7.
411. Zimmer G. Prüfungsvorbereitung Rechtsmedizin. 48 Tabellen, 2.Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag, 2009, s. 22.
412. Raamwerk Open Disclosure. Pieejams: https://www.kuleuven.be/samenwerking/ligb/Home/rapport-open-disclosure_30042021 [skatīts 2022. gada 21. aprīlī].
413. Klassifikationen ICD-10. Pieejams: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/> [skatīts 2022. gada 15. maijā].
414. Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Права и биомедицина. Pieejams: <https://rm.coe.int/pes-7-2018/16808f1e69> [skatīts 2021. gada 16. oktobrī].
415. Флоря В. Юридическое значение согласия пациента на медицинское вмешательство, повлекшее его гибель или тяжкие увечья. Pieejams: <http://medicallaw.org.ua/uploads/media/Floria.pdf> [skatīts 2021. gada 19. decembrī].

Normatīvie tiesību akti

1. UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment no. 1, Article 12, 27 f: Equal Recognition Before the Law. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12-equal-recognition-1> [skatīts 2021. gada 17. septembrī].
2. ANO Konvencija par personu ar invaliditātes tiesībām. Latvijas Vēstnesis, 2010. 17. februāris, nr. 27.
3. UNESCO Vispārējās bioētikas un cilvēktiesību deklarācija. Pieejama: <https://www.unesco.lv/lv/media/87/download> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
4. UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Pieejams: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html [skatīts 2021. gada 18. novembrī].
5. ANO Stambulas protokols. Rokasgrāmata par spīdzināšanas un citu nežēlīgas, necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas veidu efektīvu izmeklēšanu un dokumentēšanu. Pieejams: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf> [skatīts 2022. gada 1. februārī].
6. Substantive issues arising in the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural rights: General Comment No. 14 (2000). Committee on Economic, Social and Cultural rights, 22nd session, Geneva, 2000. Pieejams: https://digitallibrary.un.org/record/425041/files/E_C.12_2000_4-EN.pdf?ln=en [skatīts 2021. gada 13. maijā].
7. Recommendation No. R (99) 4 of the Committee of Ministers to the Member States on principles concerning the legal protection of incapable adults. 23rd of February 1999. Pieejams: [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(99\)4E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(99)4E.pdf) [skatīts 2022. gada 4. janvārī].
8. Declaration of the World Health Organization's European Member States on the Promotion of Patients' Rights in Europe. European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam, 28–30 March 1994, Doc No. ICP/ HLE 121, 28 June 1994.
9. ANO Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām. Pieejams: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> [skatīts 2021. gada 13. maijā].
10. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. Pieejams: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [skatīts 2021. gada 10. oktobrī].
11. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. Pieejams: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> [skatīts 2021. gada 11. augustā].
12. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization. Pieejams: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who179f0d3d-a613-4760-8801-811dfce250af.pdf?sfvrsn=e8fb384f_1&download=true [skatīts 2021. gada 20. jūnijā].
13. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:lv:PDF> [skatīts 2021. gada 11. augustā].

14. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencijas par cilvēktiesībām un biomedicīnu papildprotokols. Pieejams: <https://rm.coe.int/168008371a> [skatīts 2022.gada 13.janvārī].
15. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.
16. Eiropas konvencija par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu Strasbūrā. Pieejams: <https://rm.coe.int/16806dbb35> [skatīts 2022. gada 5. maijā].
17. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. LR likums: Latvijas Vēstnesis, 2022. 19. novembris, nr. 168.
18. Likums "Grozījumi Pacientu tiesību likumā": LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2022. 30. marts, nr. 63.
19. Administratīvās atbildības likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2018. 14. novembris, nr. 225.
20. Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība. Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555. Latvijas Vēstnesis, 2018. 5. septembris, nr. 176.
21. 2012. gada 29. novembra likums "Grozījumi Civillikumā": LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2012. 20. decembris, nr. 200.
22. Pacientu tiesību likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, nr. 205.
23. Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām. Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60. Latvijas Vēstnesis, 2009. 11. februāris, nr. 23.
24. Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība. Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumi Nr. 265. Latvijas Vēstnesis, 2006. 7. aprīlis, nr. 57.
25. Kriminālprocesa likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2005. 11. maijs, nr. 74.
26. Administratīvā procesa likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2001. 14. novembris, nr. 164.
27. Civilprocesa likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1998. 3. novembris, nr. 326/330.
28. 1998. gada 15. oktobra likums "Grozījumi Latvijas Republikas Satversmē": LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1998. gada 23. oktobris, nr. 308/312. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/50292> [skatīts 2021.gada 30.decembrī].
29. Krimināllikums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1998. 8. jūlijs, nr. 199/200.
30. Ārstniecības likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1997. 1. jūlijs, nr. 167/168.
31. Notariāta likums. LR likums: Latvijas Vēstnesis, 1993. 9. jūlijs, nr. 48.
32. Civillikums: LR likums. Valdības Vēstnesis, 1937. 20. februāris, nr. 41.
33. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.–2027. gadam. Ministru kabineta rīkojums Nr. 359. Latvijas Vēstnesis, 2022. 26. maijs, nr. 105.
34. Substance Addiction (Compulsory Assessment and Treatment) Act 2017, New Zealand. Pieejams: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2017/0004/latest/DLM6609057.html> [skatīts 2021. gada 11. augustā].
35. Mental Capacity Act, Northern Ireland, 2016. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ni/2016/18/contents/enacted> [skatīts 2021. gada 11. augustā].
36. Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015 of the Republic of Ireland. Skat.: <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/html> [skatīts 2021.gada 9.septembrī].
37. Mental Health Act 2014, Victoria, Australia. Pieejams: <https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2021-12/14-26aa023%20authorised.pdf> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
38. Mental Health Act 2013, Tasmania, Australia. Pieejams: <https://www.legislation.tas.gov.au/view/html/inforce/current/act-2013-002> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
39. Mental Capacity Act 2008, Singapore. Pieejams: <https://sso.agc.gov.sg/Act/MCA2008> [skatīts 2021. gada 11. augustā].
40. Department for Constitutional Affairs. The Mental Capacity Act 2005 Code of Practice 2007. Pieejams: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/pdfs/ukpga_cop_20050009_en.pdf [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
41. Mental Capacity Act 2005. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents> [skatīts 2021. gada 15. decembrī].
42. Mental Health (Care and Treatment) (Scotland) Act 2003. Pieejams: <https://www.legislation.gov.uk/asp/2003/13/section/328> [skatīts 2022. gada 3. martā].
43. Austrijas Ārstniecības likums. Pieejams: <https://www.jusline.at/gesetz/aerzteg/gesamt> [skatīts 2021. gada 7. aprīlis].
44. Austrijas civillikums. Pieejams: <https://www.jusline.at/gesetz/abgb> [skatīts 2022. gada 1. februārī].
45. Francijas Publiskās veselības kodekss. Pieejams: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721056/ [skatīts 2022.gada 12.janvārī].
46. Šveices civillikums. Pieejams: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/de#art_13 [skatīts 2022. gada 14. janvārī].
47. Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG). Pieejams: <https://www.gesetze-im-internet.de/famfg/> [skatīts 2022. gada 1. maijā].
48. Beurkundungsgesetz, Feststellung über die Geschäftsfähigkeit. Pieejams: <https://dejure.org/gesetze/BeurkG> [skatīts 2022. gada 24. marts].
49. Vācijas civillikums. Pieejams: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BJNR001950896.html> [skatīts 2022. gada 14. janvārī].

Juridiskās prakses materiāli

1. Report on the visit to Serbia carried out by the CPT from 9 to 19 March 2021.
2. Report on the visit to Sweden carried out by the CPT from 18 to 29 January 2021.
3. Report on the visit to Kosovo carried out by the CPT from 6 to 16 October 2020.
4. Report on the visit to Spain carried out by the CPT from 14 to 28 September 2020.
5. Report on the visit to Finland carried out by the CPT from 7 to 18 September 2020.
6. Report on the visit to Bulgaria carried out by the CPT from 10 to 21 August 2020.
7. Report on the visit to Moldova carried out by the CPT from 28 January to 7 February 2020.
8. Report on the visit to North Macedonia carried out by the CPT from 2 to 12 December 2019.
9. Report on the visit to Ireland carried out by the CPT from 23 September to 4 October 2019.
10. Report on the visit to Bosnia and Herzegovina carried out by the CPT from 11 to 21 June 2019.
11. Report on the visit to Czech Republic carried out by the CPT from 2 to 11 October 2018.
12. Report on the visit to Serbia carried out by the CPT from 1 to 11 February 2011.
13. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2022. gada 7. jūnija spriedums lietā: 32401/10 *Taganrog LRO and Others v. Russia*.
14. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2022. gada 10. februāra spriedums lietā: 5766/17 *Botoyan v. Armenia*.
15. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2021. gada 8. aprīļa spriedums lietā: 47621/13 *Vavříčka and Others v. the Czech Republic*.
16. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2021. gada 11. maija spriedums lietā: 43564/17 *Caamaño Valle v. Spain*.
17. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2021. gada 21. februāra spriedums lietā: 25802/18 un 27338/18 *Strøbye and Rosenlind v. Denmark*.
18. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2016. gada 31. maija spriedums lietā: 17280/08 *A.N. v. Lithuania*.
19. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2015. gada 5. jūnija spriedums lietā 46043/14 *Lambert and Others v. France*.
20. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2015. gada 13. janvāra sprieduma lietā: 61243/08, *Elberte v. Latviju*.
21. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2014. gada 18. septembra sprieduma lietā: 13006/13 *Ivinović v. Croatia*.
22. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2013. gada 3. oktobra spriedums lietā: 552/10 *I.B v. Greece*.
23. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2013. gada 23. janvāra spriedums lietā: 33117/02 *Lashin v. Russia*.
24. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2013. gada 2. maija spriedums lietā: 28796/07 *Petukhova v. Russia*.
25. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2013. gada 15. janvāra spriedums lietā: 8759/05 *Csoma v. Romania*.
26. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 22. novembra spriedums lietā: 23419/07 *Sýkora v. the Czech Republic*.
27. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 2. oktobra spriedums lietā: 41242/08 *Plesó v. Hungary*.
28. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 3. maija spriedums lietā: 24527/08 *M.S. v. United Kingdom*.
29. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 19. jūnija spriedums lietā: 22883/05 *Cristian Teodorescu v. Romania*.
30. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 17. janvāra spriedums lietā: 36760/06 *Stanev v. Bulgari*.
31. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2012. gada 14. februāra spriedums lietā: 13469/06 *DD v. Lithuania*.
32. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2011. gada 3. novembra spriedums lietā: 5193/09 *X and Y v. Croatia*.
33. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2011. gada 8. novembra spriedums lietā: 18968/07 *V.C. v. Slovakia*.
34. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2011. gada 10. marta spriedums lietā: 2700/10 *Kiyutin v. Russia*;
35. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2010. gada 20. maija spriedums lietā: 38832/06 *Alajos Kiss v. Hungary*.
36. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2009. gada 2. jūnija spriedums lietā: 31675/04 *Codarcea v. Romania*.
37. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2008. gada 27. marta spriedums lietā: 44009/05 *Shtukurov v. Russia*.
38. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2007. gada 17. marta spriedums lietā: 45026/07 *Kędzior v. Poland*.
39. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2007. gada 10. aprīļa spriedums lietā: 6339/05 *Evans v. the United Kingdom*.
40. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2006. gada 5. oktobra spriedums lietā: 75725/01 *Trocellier v. France*.
41. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2006. gada 3. oktobra spriedums lietā: 543/03 *McKay v. The United Kingdom*.
42. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2005. gada 16. jūnija spriedums lietā: 61603/00 *Storock. v. Germany*.
43. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2004. gada 8. jūlija spriedums 53924/00 *Vo v. France*.
44. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2003. gada 22. jūlija spriedums lietā: 24209/94 *Y.F. v. Turkey*.
45. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 1980. gada 6. novembra spriedums lietā: 7367/76 *Guzzardi v. Italy*.
46. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 1979. gada 24. oktobra spriedums lietā: 6301/73 *Winterwerp v. Netherlands*.
47. Par Darba likuma 155. panta pirmās daļas atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 110. panta pirmajam teikumam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2020. gada 12. novembra spriedums lietā Nr. 2019-33-01. Latvijas Vēstnesis, 2020. 16. novembris, nr. 222.
48. Par Ministru kabineta 2012. gada 18. decembra noteikumu Nr. 913 "Noteikumi par garantēto minimālo ienākumu līmeni" 2. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 1. un 109. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2020. gada 25. jūnija spriedums lietā Nr. 2019-24-03, 1.1. punkts. Latvijas Vēstnesis, 2020. 26. jūnijs, nr. 121.
49. Par Civilprocesa likuma 441. panta otrās daļas (ciktāl tā attiecas uz lēmumu par naudas soda uzlikšanu procesuālās sankcijas veidā) atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 92. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2008. gada 5. novembra spriedums lietā Nr. 2008-04-01, 11. punkts. Latvijas Vēstnesis, 2008. 11. jūlijs, nr. 175.

50. Par Civillikuma 358. panta un 364. panta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010. gada 27. decembra spriedums Nr. 2010-38-01. Latvijas Vēstnesis, 2010. 30. decembris, nr. 206.
51. Par Apcietinājumā turēšanas kārtības likuma 13. panta 6. punkta vārdu “stundu ilgu” un “cietuma administrācijas pārstāvja klātbūtnē” atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2009. gada 23. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2008-42-01. Latvijas Vēstnesis, 2009. 25. aprīlis, nr. 64.
52. Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2022. gada 18. marta spriedums lietā Nr. A420241018, SKA-84/2022.
53. Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2021. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. A420214319, SKA-760/2021.
54. Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2021. gada 23. septembra spriedums lietā Nr. A420184718, SKA-457/2021.
55. Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2020. gada 24. marta spriedumu lietā Nr. A420172018, SKA-790/2020.
56. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2019. gada 8. marta lēmums lietā Nr. A420281216, SKA-143/2019.
57. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2018. gada 2. novembra spriedums lietā Nr. C28378313, SKC-127/2018.
58. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 14. decembra spriedums lietā Nr. C04323305, SKC-189/2017.
59. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2017. gada 30. novembra lēmums lietā SKA-1568/2017.
60. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 25. oktobra spriedums lietā Nr. C30561209, SKC-358/2017.
61. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2017. gada 21. septembra spriedums lietā Nr. A4205923121, SKA-30/2017.
62. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 26. maija spriedums lietā Nr. C30614710, SKC-166/2017.
63. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 24. marta spriedums lietā Nr. C04217909, SKC-107/2017.
64. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2013. gada 20. novembra spriedumu lietā Nr. C26073913, SPC-55/2013.
65. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2013. gada 18. oktobra spriedumā lietā Nr. C38042610, SKC-216/2013.
66. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2013. gada 10. oktobra spriedums lietā Nr. C23028313, SPC-44/2013.
67. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2011. gada 25. maija spriedums lietā Nr. C04262707, SKC-211/2011.
68. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2011. gada 12. janvāra spriedumā lietā Nr. C04367605, SKC-7/2011.
69. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2004. gada 1. decembra spriedumā lietā Nr. C20429802, SKC-642/2004.
70. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2016. gada 1. septembra sprieduma lietā Nr. C33115708, SKC-155/2016.
71. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2015. gada 22. decembra sprieduma lietā Nr. C05031812, PAC-0200-15.
72. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2015. gada 23. marta spriedums lietā Nr. C06055011.
73. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 1999. gada 19. augusta spriedumā lietā Nr. PAC-368. Grām.: Latvijas Republikas apelācijas instances nolēmumu apkopojums civillietās. 1998.-1999. gads. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2000, 474.lpp.
74. Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2022. gada 8. aprīļa spriedums lietā Nr. C69278021.
75. Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2022. gada 10. marta spriedums Nr. C73269419.
76. Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2022. gada 6. janvāra spriedumā Nr. C37083716.
77. Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2021. gada 28. oktobra spriedums lietā Nr. C69194021.
78. Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2021. gada 15. oktobra spriedums lietā Nr. C71369919.
79. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2021. gada 7. oktobra spriedums lietā Nr. C68421817.
80. Administratīvās apgabaltiesas 2021. gada 30. marta spriedums lietā Nr. A420139417.
81. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 29. decembra spriedumu lietā Nr. C68253719.
82. Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 1. decembra spriedums lietā Nr. C13055316.
83. Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 5. novembra spriedumā lietā Nr. C21025016.
84. Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 29. oktobra spriedums lietā Nr. C71178718.
85. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 21. oktobra spriedums lietā Nr. C33592418.

86. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 12. oktobra spriedums lietā Nr. C30797116.
87. Administratīvās apgabaltiesas 2020. gada 23. jūlija spriedums lietā Nr. A420316718.
88. Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 19. jūnija spriedums lietā Nr. C34036816.
89. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 11. jūnija spriedums lietā Nr. C04249414.
90. Zemgales apgabaltiesas (Aizkraukles tiesu nams) Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 9. aprīļa spriedums lietā Nr. C73442718.
91. Kurzemes apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 19. marta spriedums lietā Nr. C69261118.
92. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 3. marta spriedums lietā Nr. C29420116.
93. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 26. februāra spriedums lietā Nr. C30650913.
94. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2020. gada 25. februāra spriedumu lietā Nr. C04001419.
95. Vidzemes apgabaltiesas (Madonas tiesu nams) 2020. gada 6. februāra spriedums lietā Nr. 11170014217.
96. Zemgales apgabaltiesas Jelgavā Civillietu tiesas kolēģijas 2019. gada 17. aprīļa spriedums lietā Nr. C15234515.
97. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2019. gada 15. februāra spriedums lietā Nr. C04315614.
98. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2018.gada 16. novembra spriedums lietā Nr. C30751612
99. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2018. gada 24. oktobra spriedums lietā Nr. C30767716.
100. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2018. gada 11. maija spriedums lietā Nr. C04323305.
101. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2018. gada 26. aprīļa spriedums lietā Nr. C04198713.
102. Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2017. gada 31. oktobra spriedums lietā Nr. C05031811.
103. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2017. gada 20. septembra spriedums lietā Nr. C04217909.
104. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2016. gada 28. decembra spriedums lietā Nr. C04132813.
105. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2016. gada 7. septembra spriedums lietā Nr. C04414811.
106. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2016. gada 27. aprīļa spriedums lietā Nr. C28378313.
107. Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesu kolēģijas 2015. gada 13. maija spriedums lietā Nr. C30545411.
108. Vidzemes apgabaltiesas Valmierā Civillietu tiesas kolēģijas 2014. gada 30. decembra spriedums lietā Nr. C11055013.
109. Administratīvās apgabaltiesas 2009. gada 24. augusta spriedums lietā Nr. 124054008.
110. Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu nama 2017. gada 8. decembra spriedums lietā Nr. A420144317.
111. Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu nama 2019. gada 20. maija spriedums lietā Nr. A4202139184.
112. Cēsu rajona tiesas 2017. gada 21. novembra spriedums lietā Nr. 1A11002517.
113. Daugavpils tiesas 2013. gada 2. oktobra spriedums lietā Nr. 11181198610.
114. Daugavpils tiesas 2015. gada 6. aprīļa spriedums lietā Nr. C12239614.
115. Daugavpils tiesas 2019. gada 3. septembra spriedums lietā Nr. C12191917.
116. Daugavpils tiesas 2021. gada 14. jūnija spriedums lietā Nr. C12097018.
117. Jelgavas tiesas 2014. gada 13. oktobra spriedums lietā Nr. 11221186210.
118. Kurzemes rajona tiesas Saldū 2020. gada 3. janvāra spriedums lietā Nr. C34036816.
119. Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 19. aprīļa spriedumu lietā Nr. C69173321.
120. Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 2. jūnija spriedums lietā Nr. C69380220.
121. Kurzemes rajona tiesas Saldū 2021. gada 26. aprīļa spriedums lietā Nr. C69152221.
122. Limbažu rajona tiesas 2017. gada 27. februāra spriedums lietā Nr. C05031811.
123. Madonas rajona tiesas 2017. gada 12. septembra spriedums lietā Nr. 11300026915.
124. Rēzeknes tiesas Balvos 2020. gada 13. jūnija spriedums lietā Nr. C26167919.
125. Rīgas rajona tiesas 2020. gada 26. novembra spriedums lietā Nr. A331057202.
126. Rīgas rajona tiesas 2020. gada 7. februāra spriedums lietā Nr. C33592418.
127. Vidzemes rajona tiesas Gulbenē 2018. gada 13. novembra spriedums lietā Nr. 11170010518.
128. Vidzemes rajona tiesas Madonā 2021.gada 19.februāra spriedums lietā Nr. 11170014519.
129. Vidzemes rajona tiesas Valmierā 2019. gada 27. decembra spriedums lietā Nr. A171063919.
130. Zemgales rajona tiesas 2020. gada 28. aprīļa spriedums lietā Nr. C73308320.
131. Zemgales rajona tiesas Aizkrauklē 2018. gada 10. maija spriedums lietā Nr. A730104184.
132. Zemgales rajona tiesas Aizkrauklē 2018. gada 13. decembra spriedums lietā Nr. A730228181.
133. Zemgales rajona tiesas Jēkabpilī 2020. gada 4. septembra spriedums lietā Nr. C73667019.
134. Zemgales rajona tiesas Ogrē 2020. gada 2.oktobra spriedums lietā Nr. 11310010016.
135. Zemgales rajona tiesas Ogrē 2020. gada 9. septembra spriedums lietā Nr. 11310023415.
136. Zemgales rajona tiesas Ogrē 2021. gada 1. decembra spriedums lietā Nr. 11310041420.
137. Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas 2017. gada 16. jūlija spriedums lietā Nr. C29389917.
138. Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas 2018. gada 23. februāra spriedums lietā Nr. A129067316.
139. Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas 2020. gada 30. decembra spriedums lietā Nr. C29304020.
140. Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas 2021. gada 9. februāra spriedums lietā Nr. C29305720.
141. Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2018. gada 19. jūlija spriedumu lietā Nr. C31198016.
142. Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2018. gada 3. augusta spriedums lietā Nr. 11096008813.
143. Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2019. gada 19. jūnija spriedums lietā Nr. A168020919.
144. Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2019. gada 25. aprīļa spriedums lietā Nr. A680136192.
145. Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas 2020. gada 3. aprīļa spriedums lietā Nr. C68253719.

146. Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2015. gada 2. septembra lēmums lietā Nr. A130054515.
147. Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2016. gada 20. aprīļa spriedums lietā Nr. 11094066909.
148. Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2017. gada 18. aprīļa spriedumu lietā Nr. C30783816.
149. Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2018. gada 16. marta spriedums lietā Nr. C30506216.
150. Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2019. gada 3. oktobra spriedumā lietā Nr. C30797116.
151. Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2019. gada 5. decembra spriedums lietā Nr. C30688317.
152. Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2020. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. C30406920.
153. Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2021. gada 15. marta spriedums lietā Nr. C30720520.
154. Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2021. gada 8. aprīļa spriedums lietā Nr. C30387621.
155. Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu nama 2013. gada 15. marta spriedums lietā Nr. A142208811.
156. Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu nama 2018. gada 15. novembra spriedums lietā Nr. A420195718.
157. Augstākās tiesas Londonā 2018. gada 19. aprīļa spriedums lietā *Nutt & Anor v Nutt*, EWHC 851 (Ch).
158. Augstākās tiesas Londonā 2016. gada 24. februāra spriedumu lietā *Marcantonio v R.*, EWCA Crim 14.
159. Apvienotās Karalistes Augstākās tiesas 2015. gada 11. marta spriedums lietā *Montgomery v Lanarkshire Health Board*.
160. Anglijas tiesas Lordu palātas (*House of Lords*) 2004. gada 14. oktobra spriedums lietā *Chester v Afshar*.
161. Anglijas un Velsas Apelācijas tiesas 2000. gada 21. februāra spriedums lietā *R v Tabassum*, 2 Cr App R 328.
162. Anglijas Augstās tiesas Ģimenes lietu nodaļas 1993. gada 14. oktobra spriedums Re C lietā Nr. 1 All ER 819.
163. Kalifornijas štata Apelācijas tiesas 1957. gada 22. oktobra spriedums lietā *Salgo v Leland Stanford, Jr University Board of Trustees*. 154 Cal App 2d 560, 317 P2d 170.
164. Anglijas un Velsas Augstās tiesas Karalienes tiesas nodaļas 1957. gada 26. februāra spriedums lietā *Bolam v. Friern Hospital Management Committee*, 1 WLR 583.
165. Skotijas Augstākās Civilās tiesas 1955. gada 4. februāra spriedumu lietā *Hunter v. Hanley*, SLT 312.
166. Ņujorkas štata Apelācijas tiesas 1914. gada 14. aprīļa spriedums lietā *Schloendorff v Society of New York Hospital*. 211 NY 125, 105 NE 92.
167. Oklahomas štata Augstākās tiesas 1913. gada 11. novembra spriedums lietā *Rolater v Strain*, 39 Okla 572, 137 P 96.
168. Minesotas štata (ASV) Augstākās tiesas 1905. gada 8. decembra spriedums lietā *Mohr v Williams*, 104 NW 12.
169. Ilinoisas štata Apelācijas tiesas 1905. gada 9. februāra spriedums lietā *Pratt v Davis*. 118 Ill App 161.
170. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 2022. gada 26. aprīļa spriedums lietā Nr. X ZR 3/20.
171. Brandenburgas (Vācija) Augstākās apgabaltiesas 2021. gada 9. decembra spriedums lietā Nr. 12 U 172/20.
172. Vupertāles apgabaltiesas (Vācija) 2020. gada 19. oktobra spriedums lietā Nr. 9 T 132/20.
173. Bavārijas Augstākās tiesas 2020. gada 25. jūnija spriedums lietā Nr. 1 VA 43/20.
174. Štutgartes Augstākās tiesas (Vācija) 2017. gada 10. maija spriedums lietā Nr. 4 U 208/16.
175. Hammas Augstākās tiesas (Vācija) 2015. gada 8. jūlija spriedums lietā Nr. 11 U 180/14.
176. Mīnhenes Augstākās tiesas (Vācija) 2012. gada 30. aprīļa spriedums lietā Nr. 31 Wx 68/12.
177. Mīnhenes Augstākās apgabaltiesas (Vācija) 2007. gada 25. janvāra spriedumu lietā Nr. 6 U 2416/06.
178. Ķelnes Augstākās Apgabaltiesas 1998. gada 13. novembra spriedums lietā Nr. 11 Sa 25/98.
179. Augstākās apgabaltiesas Hammā (Vācijā) 1996. gada 12. novembra spriedums lietā Nr. 15 W 233/96.
180. Bavārijas Augstākās tiesas 1985. gada 6. augusta spriedumu lietā Nr. 2 Z 116/84.
181. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1984. gada 7. februāra spriedumu lietā Nr. VI ZR 188/82.
182. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1980. gada 10. jūlija spriedums lietā Nr. ZR 58/79.
183. Nirnbergas Augstākās apgabaltiesas 1977. gada 10. februāra spriedums lietā Nr. 8 U 75/76.
184. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1972. gada 5. jūnija spriedums lietā Nr. II ZR 119/70.
185. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1963. gada 2. decembra spriedums lietā Nr. IIIZR222/62.
186. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1958. gada 5. decembra spriedums lietā Nr. VI ZR 266/57.
187. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1958. gada 6. februāra spriedums lietā Nr. VII ZR 39/57.
188. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1956. gada 27. aprīļa spriedums lietā Nr. I ZR 178/54.
189. Hannoveres darba tiesas 1956. gada 15. marta spriedumu lietā Nr. 3 Sa 395/55, DB 1956.
190. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1954. gada 10. jūlija spriedums lietā Nr. VI ZR 45/54.
191. Vācijas Federālās Augstākās tiesas 1953. gada 22. janvāra spriedums lietā Nr. 4 StR 373/52.
192. Celles (Vācija) Augstākās apgabaltiesas 1940. gada 1. septembra spriedums lietā Nr. 6 U 41/40.
193. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta Senāta 2020. gada 24. marta spriedums lietā Nr. A420172018, SKA-790/2020. Apkopojums "Par atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Senāta judikatūras atziņas. 2015. gads – 2022. gada februāris". Pieejams: https://www.at.gov.lv/files/uploads/files/6_Judikatura/Tiesu_prakses_apkopojuumi/2022/Arstniecibas_riska_fonds_Senata_atzinatas.docx [skatīts 2022. gada 2. aprīlī].
194. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2019. gada 26. jūnija spriedums lietā Nr. C04217909, SKC-137/2019. Latvijas Republikas Augstākās Tiesas Biļetens Nr. 19, 2019, decembris. Pieejams: https://www.at.gov.lv/files/uploads/files/2_Par_Augstako_tiesu/Informativie_materiali/BILETENS19_WEB_lab.pdf [skatīts 2022. gada 2. janvārī].
195. Izvilkumi no Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada sprieduma slēgtā lietā Nr. SKC-[I]/2017. Pieejams: <https://www.at.gov.lv/downloadlawfile/5429> [skatīts 2022. gada 4. janvārī].

196. Royal Courts of Justice. N, R v Secretary of State for Health [2009] EWCA Civ 795. Pieejams: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2016/03/R-N-on-the-application-of-v.-Secretary-of-State-for-Health.pdf> [skatīts 2021. gada 21. decembrī].

Likumprojekti

1. Likumprojekts. Grozījumi Pacientu tiesību likumā. Pieejams: <https://titania.saeima.lv/LIVS13/SaeimaLIVS13.nsf/0/5D6A588748C56AEDC225878A002C5B89?OpenDocument> [skatīts 2022. gada 4. janvārī].
2. Likumprojekta Nr. 90/TA-2778 (2012) “Grozījumi Ārstniecības likumā” anotācija. Pieejams: <https://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/73C34BE08DD6A7F5C2257AE100295D20?OpenDocument> [skatīts 2022. gada 3. maijā].
3. Latvijas Republikas Ministru kabineta likumprojekta “Grozījumi Civillikumā” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/F81AEAE4B081B277C225794A00253F71?OpenDocument> [skatīts 2022. gada 5. februārī].
4. Pacientu tiesību likuma 2006. gada 7. decembra likumprojekts. Pieejams: <http://titania.saeima.lv/LIVS/SaeimaLIVS.nsf/0/96DC7AFDC685D344C225723E0047B5AC?OpenDocument> [skatīts 2021. gada 24. martā].
5. Deutscher Bundestag. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Bundestagsdrucksache 17/10488, s. 23. Pieejams: <https://dserver.bundestag.de/btd/17/104/1710488.pdf> [skatīts 2022. gada 3. maijā].
6. Likumprojekts par pilngadīgo aizbildniecības un aizgādības tiesību reformu. Pieejams: <https://dejure.org/Drucksachen/Bundestag/BT-Drs. 11/4528> [skatīts 2021. gada 15. maijā].