

**LATVIJAS UNVERSITĀTE
JURIDISKĀ FAKULTĀTE
TIESĪBU ZINĀTNE**

Bakalaura darbs

**Jauniešu (14-18 gadi) tiesību ievērošana
garīgās veselības aprūpē**

Darba autore: Helēna Kova

Studentes apliecības nr.: hk20015

Darba vadītāja: Dr.iur., MD Solvita Olsena

Rīga 2023

Anotācija

Bakalaura darba “Jauniešu (14-18 gadi) tiesību ievērošana garīgās veselības aprūpē” ietvaros tiek pētītas konkrētās vecuma grupas īpašais tiesiskais statuss ārstniecības procesā un ārpus tā. Tiek analizēti galveni tiesību principi, kas īstenojami garīgās veselības aprūpē un tas, kā šie tiesību principi īstenojami attiecībā un pētāmo pacientu grupu.

Bakalaura darba mērķis ir, analizējot nacionālos un starptautiskos tiesību aktus, konstatēt problēmjautājumus pētāmās grupas- 14-18 gadu vecu jauniešu- tiesību ievērošanā garīgajā aprūpē, izdarīt secinājums par likumos pastāvošajām pretrunām vai nepilnībām, piedāvāt risinājumus.

Darbā analizēti starptautiskie, nacionālie un ārvalstu tiesību akti, Latvijas un ārvalstu tiesu prakse, judikatūras, tiesību doktrīnas un citi pieejamie juridiskās prakses materiāli, izmantojot literatūru latviešu, angļu un vācu valodā. Aplūkota un analizēta statistika par jauniešu psihoemocionālo stāvokli Latvijā.

Bakalaura darbā ir identificēti problēmjautājumi, kas izriet no pastāvošā tiesiskā regulējuma, attiecībā uz 14-18 gadus veciem garīgās veselības pacientiem, izdarīti secinājumi un formulēti priekšlikumi .

Atslēgvārdi- lemtspēja, gribas briedums, informēta piekrišana, brīvprātības princips.

Annotation

The bachelor thesis " Use of rights for adolescents (14-18) in mental health care" explores the specific legal status of this age group in and outside the treatment process. It analyses the main principles of rights to be implemented in mental health care and how these principles of rights are implemented in relation to the patient group under study.

The aim of the bachelor thesis is to identify, by analysing national and international legislation, the problems in respecting the rights of the target group - young people aged 14-18 years - in mental health care, to draw conclusions about contradictions or gaps in the law, and to propose solutions.

The work analyses international, national and foreign legal acts, Latvian and foreign case law, jurisprudence, legal doctrines and other available materials of legal practice, using literature in Latvian, English and German. Statistics on the psychoemotional state of young people in Latvia are examined and analysed.

The bachelor thesis identifies the problems arising from the existing legal framework for mental health patients aged 14-18, draws conclusions and formulates proposals.

Keywords- decision-making capacity, maturity of will, informed consent, voluntary principle.

SATURS	
Anotācija.....	2
SATURS	4
IEVADS	5
1. 14-18 GADUS VECU PACIENTU ĪPAŠAIS STATUSS ĀRSTNIECĪBAS PROCESĀ	7
1.1. Bērns un jauniešs likuma izpratnē	7
1.1.2. Nepilngadīga persona kā tiesību subjekts	9
1.2. Vecāku pienākums rūpēties	10
1.2.1. Aizgādības un aizbildības jēdzienu nošķiršana	11
1.3. Lēmumu pieņemšana par 14-18 gadus vecu pacientu ārstēšanu	12
1.3.1. Nepingadīgā pacienta viedoklis lēmuma pieņemšanā	15
1.4. Vadlīnijas nepilngadīgu pacientu ārstēšanā	16
1.4.1. Personas briedums	17
1.5. Riska grupa- 14-18 gadus vecu jaunieši.....	19
2.TIESĪBU PRINCIPI GARĪGĀS VESELĪBAS APRŪPĒ	24
2.1. Tiesības uz ārstniecību.....	25
2.2. Tiesības uz informācijas saņemšanu	26
2.3.Brīvprātības princips psihitrijā	29
2.3.1. Izņēmumi no brīvprātības principa.....	30
3. 14-18 VECU PACIENTU TIESĪBU IEVĒROŠANAS PROBLEMĀTIKA GARĪGĀS VESELĪBAS APRŪPĒ.....	34
3.1. 14-18 gadus veca pacienta labāko interešu ievērošana garīgajā aprūpē.....	34
3.2. Vecāku iesaiste lēmumu pieņemšanā	36
SECINĀJUMI.....	39
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS	40

IEVADS

Labklājība ir pamats jebkurai ekonomiski, politiski un visādi citādi veiksmīgai valstij. Sabiedrības labbūtība ir viens no galvenajiem ilgspējīgas un veiksmīgas valsts pamatiem. Lai veicinātu sabiedrības labbūtības un labklājības līmeni, valsts pienākums ir nodrošināt augstākā pieejamā līmeņa medicīnisko aprūpi. Liela daļa no valsts sniegtās medicīniskās aprūpes ir arī garīgas aprūpes sniegšana, kas sevī ietver preventīvu pasākumu īstenošanu, sabiedrības izglītošanu un iespējami labākās aprūpes sniegšanu, kad tas nepieciešams. Ne velti tiek lietot teiciens “bērni ir mūsu nākotne”, tā tiešam ir- šī mirkļa bērni izaugs un veidos valsts nākotnes ekonomiku, tādēļ īpaši būtiski ir rūpēties par šīs “nākotnes” labbūtību un tiesību ievērošanu jebkurā vecumā.

Spiediena, kas vecumposma īpatnību dēļ tiek izdarīts uz jauniešiem, ir būtiski izprast konkrētā vecumposma īpatnības un darīt visu iespējamo, lai ļautu jauniešiem attīstīties, sniedzot visu nepieciešamo atbalstu, tai pat laikā ievērojot tiesisko regulējumu attiecībā uz paša jauniešu tiesībām, kā arī viņu aizgādņu tiesībām. Valsts un, tās veidotās, veselības sistēmas pienākums ir nodrošināt šiem jauniešiem vislabāko veselības aprūpi, ievērot labākās šo pacientu intereses, taču ne vienmēr tas ir tik viegli izdarāms. Garīgās veselības aprūpē, kur pacients ir nepilngadīgs, ārstam nepārtraukti nepieciešams vērtēt pacienta sniegto viedokli, viņa vecāku viedokli un savu profesionālo skatījumu uz situāciju. Ārstniecības personu uzdevums ir sniegt vislabāko un vispiemērotāko veselības aprūpi pacientam katrā konkrētajā situācijā, ievērojot viņa tiesības uz pašnoteikšanos, tai pat laikā uz klausot un ievērojot vecāku tiesības rūpēties par bērnu un lemt par viņa ārstēšanu. Īpaši grūti “līdzsvaru” strap visiem viedokļiem rast ir, kad runa ir par 14 gadu vecumu sasniegušu nepilngadīgu ārstēšanu, jo, no likuma viedokļa, tiesības lemt par savu ārstēšanu ir pašam pacientam, tai pat laikā likumiskajiem pārstāvjiem saglabājot tiesības lemt, ja pats pacients atsakās no ārstēšanas.

Lai izprastu problēmjautājums, kas rodas kontekstā ar lēmumu pieņemšanu par garīgās veselības palīdzības sniegšanu psihiatrijā 14 sasniegušiem nepilngadīgajiem, darbā tiek aplūkots šīs konkrētās vecuma grupas rīcībspējas tvērums un īpatnības no tiesiskā skatu punkta, tiesību principi, kas kopumā jāievēro darbā ar psihiatrijas pacientiem, un tiek izvērtēta šo tiesību principu piemērošana attiecībā un konkrēto vecuma grupu. Tiek aplūkota ārvalstu pieredze un risinājumi tiesību īstenošanai, nacionālie un starptautiski regulējumi attiecībā uz tiesību principiem psihiatrijā un

nepilngadīgo personu tiesībām uz pašnoteikšanos. Pētījuma mērķis ir izprast Latvijas praksē pastāvošo problemātiku un piedāvāt risinājums tam, kā iespējami pilnvērtīgi īstenot nepilngadīgo, 14 gadu vecumu sasniegušu, personu pašnoteikšanās un citas tiesības psihiatrijā.

1. 14-18 GADUS VECU PACIENTU ĪPAŠAIS STATUSS ĀRSTNIECĪBAS PROCESĀ

1.1. Bērns un jaunietis likuma izpratnē

Lai izprastu pētāmās vecuma grupas tiesību apmēru, nepieciešams saprast atšķirību starp dažādiem personas vecumposmiem tiesību aktu kontekstā, kā arī izprast atšķirību starp tādu, ikdienā nereti lietot terminu, kā “bērns”, “jaunietis”, “pusaudzis” lietojumu normatīvajos aktos. Likuma izpratnē bērns ir persona, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu, ja vien likumiskā ceļā personai nav izsludināta pilngadība ātrāk vai tā nav stājusies laulībā pirms 18 gadu sasniegšanas.¹ Bērnu tiesību aizsardzības likuma 2.pants nosaka, ka bērns ir fiziski un intelektuāli nenobriedusi persona, kurai nepieciešamas īpašas rūpes un gādība. Bērna tiesības ir pamattiesību un pamatvērtību kopums, kas jānodrošina katram bērnam, bez jebkādiem izņēmumiem.

Tā kā normatīvie akti paredz personas pilngadību līdz ar 18 gadu vecuma sasniegšanu, arī visi pusaudži, kas ir īpašs pārejas posms starp bērnību un pieaugušā dzīvi², tostarp 14 līdz 18 gadus veci jaunieši, saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likumu, ir bērni un arī uz viņiem attiecas visi normatīvajos aktos nostiprinātie bērnu tiesību aizsargājošie principi. Jaunatnes likuma 1.pants nosaka, ka par jauniešiem uzskatāmas personas no 13 līdz 25 gadu vecumam.³ Dažādos starptautiskos avotos iespējams novērot terminu *child* (latviski- bērns) un *young people* (latviski- jauns cilvēks) lietojumu saistībā ar nepilngadīgu personu iedalījumu.

Latvijas nacionālajos tiesību aktos nostiprināts vecums kādā persona uzskatāma par jauni un bērnu, tomēr, vērtējot personas lomu dažādu tiesību nozaru tvērumā, manāmi divi būtiski vecumi- 14 un 16 gadi-, kas kopsakarā ar terminiem *bērns* un *jaunietis* atsevišķi nav izcelti kā “robežas” vecums. Pilnu tiesiskās rīcībspējas apjomu persona Latvijā saņem, sasniedzot pilngadību- 18 gadu vecumu. Latvijas normatīvajā regulējumā vēl nesasniedzot pilngadību tiek paplašināta personas rīcībspēja dažādu

¹ “Bērnu Tiesību Aizsardzības Likums”, LIKUMI.LV, 22-Jul-1998. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>. [Skatīts: 06-Mar-2023].

²P. Konsultācijas, “Pusaudžu vecums,” Psihologu prakse, <http://psihologukonsultacijas.lv/2016/09/20/pusaudzu-vecums/> [skatīts: 26.04.2023].

³ “Jaunatnes Likums”, LIKUMI.LV, 01-Jan-2009. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/175920-jaunatnes-likums>. [Skatīts: 2023. gada 13. martā].

tiesību nozaru izpratnē. Saskaņā ar Administratīvās atbildības likuma 6.pantu⁴, pie administratīvās atbildības saucama persona, kas sasniegusi 14 gadu vecumu, tāpat arī Krimināllikuma⁵ 11.pants paredz 14 gadus kā vecumu, no kura personai vai iestāties iestājas kriminālatbildība. Savukārt, bērna seksualitāti Krimināllikums īpaši aizsargā līdz 16 gadu vecumam, 161.pantā nosakot sodu pilngadīgām personām par seksuāla rakstura darbību veikšanu ar personu, kas nav sasniegusi 16 gadu vecumu, pat tad, ja šī persona ir devusi savu piekrišanu. Tāpat arī Civillikuma 220.pants nosaka, ka vecums, no kura personu paātrinātā kārtībā iespējams izsludināt par pilngadīgu ir 16 gadi, arī Civillikuma 195.pants nosaka, ka personas īpašumu kā bērna brīvo mantu iespējas atzīt tikai, kad bērns sasniedzis 16 gadu vecumu. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums⁶ paredz citu vecuma sliekšni attiecībā uz nepilngadīgo pacientu tiesību īstenošanu. Minētā likuma 27.panta pirmā daļa nosaka, ja grūtniecība iestājusies pacientei, kura ir jaunāka par 16 gadiem, ārstam, kas konstatējis grūtniecību, ir pienākums uzklaut pacientu un veltīt pienācīgu uzmanību viņas uzskatiem, ņemot vērā šīs pacientes vecumu un brieduma pakāpi. Ārsta pienākums ir par grūtniecības iestāšanos informēt grūtnieces vecākus vai aizbildni. Šī panta otrā daļa paredz, ka, ja grūtniecība iestājusies pacientei, kura ir jaunāka par 16 gadiem, grūtniecības pārtraukšana pēc pašas nepilngadīgās pacientes vēlēšanās būs iespējama, ja vismaz viens no viņas vecākiem vai aizbildnis ir devis tam rakstveida piekrišanu. Savukārt Pacientu tiesību likuma 13.pants nosaka tieši 14 gadus, kā robežu, sākot no kuras, persona pati var pieņemt lēmumu par savas ārstēšanas uzsākšanu vai atteikšanos no tās, “galavārda” tiesības joprojām atstājot vecāku ziņā.

No apkopotās informācijas secināms, ka 14 gadi ir vecums, kad persona, likuma izpratnē, sāk uzņemties atbildību par saviem lēmumiem un rīcību, bet 16 gadi kā vecums no kura personai tiek dota iespēja pieņemt nozīmīgus lēmumus par savu privāto dzīvi un tiesības rīkoties ar savu brīvo mantu neatkarīgi no likumiskajiem aizbildņiem. Lēmumu pieņemšanas par savu ārstniecību būtiski skar gan persona privāto dzīvi, gan ir ļoti atkarīga no pacienta spējas pieņemt lēmumus un par tiem uzņemties atbildību, tādēļ pozitīvi vērtējams Pacientu tiesību likumā noteiktais 14 gadu vecuma sliekšnis, kad

⁴ “Administratīvās atbildības Likums”, LIKUMI.LV, 01-Jul-2020. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/303007-administrativas-atbildibas-likums>. [Skatīts: 06-Mar-2023].

⁵ “Krimināllikums”, LIKUMI.LV, 01-Mar-1999. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/88966-kriminallikums>. [Skatīts: 06-Mar-2023].

⁶ “Seksuālās un reproduktīvās Veselības Likums,” LIKUMI.LV, Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/58982-seksualas-un-reproduktivas-veselibas-likums> [skatīts: 28.04.2023].

nepilngadīgajam pašam tiek dota iespēja lemt par savu ārstēšanu, rēķinoties ar lēmuma sekām.

1.1.2. Nepilngadīga persona kā tiesību subjekts

Pirms vērtēt nepilngadīgu personu tiesību ievērošanu ārstniecības procesā, nepieciešams saprast šo personu lomu tiesību sistēmā, un tām piemītošā tiesiskās rīcībspējas apjomu. Kā jau iepriekš minēts, persona sasniedz pilnu rīcībspēju, sasniedzot pilngadību. Tiek uzskatīts, ka sasniedzot pilngadību, persona ir sasniegusi pietiekamu brieduma pakāpi, lai savu rīcībspēju izmantotu pilnā apjomā un spētu veikt tiesiski nozīmīgas darbības. Doktora zinātniskā grāda kandidāte Laura Kadile savā rakstā Jurista vārdam⁷ uzsver nepieciešamību nošķirt tiesībspēju no rīcībspējas. Arī Civillikumā šie abi jēdzieni tiek nodalīti. Civillikuma 71.pants sniedz skaidrojumu par tiesībspējas jēdzienu nosakot, ka par tiesībspēju uzskata personas spēju būt par civilo tiesību nesēju, kas ikkatram no mums piemīt jauno dzimšanas brīža un ir vienlīdzīgi atzīstama visām fiziskajām un juridiskajām personām, visa personas mūža garumā. Savukārt, rīcībspēja saistās ar personas juridisko spēju patstāvīgi veikt juridiskas darbības un būt juridiski atbildīgam par veiktajiem juridiskajiem pārkāpumiem- spēja ar savām darbībām iegūt tiesības un uzņemt pienākumus.⁸ No minētā izriet, ka rīcībspējas pamatnoteikums ir personas spēja uzņemt atbildību par sevis veiktajiem lēmumiem, tai skaitā par lēmumiem, kas skar personas veselību. Personas rīcībspēja ir cieši saistīta ar medicīnas tiesības ārkārtīgi svarīgu terminu “lemtspeju”, kas nosaka personas spēju pieņemt konkrētu lēmumu konkrētā situācijā. Rīcībspējas priekšnoteikums ir gribas briedums, tādēļ tā likumā tiek ierobežota ar konkrētu vecumu, taču pinas rīcībspējas neesamība nevar būt par iemeslu lai neņemtu vērā personas viedokli, jo īpaši situācijas, kad šī personas ir pacients un pieņemtie lēmumi tieši skar personas veselību.

Rīcībspēja var tikt ierobežota dažādu iemeslu dēļ- vecuma, dzīvesveida vai veselības stāvokļa dēļ. Tiesībspēju atņemt nevar. Rīcībspējas priekšnoteikums ir gribas briedums, kas ir plašs un nekonkrēts termins. Nav noslēpums, ka katrs cilvēks attīstās

⁷ L. Kadile, “Lemtspejas un rīcībspējas institūtu nošķiršanas nepieciešamība Latvijas tiesībās,” Jurista vārds, 15-Mar-2022. [Tiešsaistē]. Pieejams:<https://juristavards-lv.datubazes.lanet.lv/doc/280891-lemtspejas-un-ricispejas-institutu-noskirsanas-nepieciesamiba-latvijas-tiesibas/> [Skatīts: 06-Mar-2023].

⁸ Latvijas Republikas Civillikuma komentāri. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna vispārīgā zinātniskā redakcijā. Rīga: Mans Īpašums, 2000, 20. lpp.

atšķirīgi, arī briedumu sasniedzot dažādās vecumos, tādēļ noteikt vienu konkrētu vecumu, kad varētu uzskatīt, ka persona ir sasniegusi gribas briedumu ir neiespējami. Lai arī nepilngadīgas personas rīcībspēja ir ierobežota un, saskaņā ar Civillikuma 1405.pantu rīcībnespējīgas personas slēgtam darījumam nav tiesiska spēka, ir ārkārtīgi svarīgi, pārstāvot nepilngadīgo personu, ievērot viņas labākās intereses un cienīt izteikto viedokli. Svarīgi ievērot nepilngadīgā specifiskās tiesības, kas saistītas ar viņa vecumu, stāvokli ģimenē un dažādiem citiem apstākļiem. Jebkurai iestādei, kuras darbība skar bērnu, jāievēro bērna tiesību un interešu prioritāte pār citām.⁹

1.2. Vecāku pienākums rūpēties

Primāri, gadījumos, kad bērns ir piedzimis ģimenē un uzaug ar abiem vai vismaz vienu no vecākiem, vecākie ir tiek, kuru pamatpinākums ir šo tiesību principu ievērošana. Situācijās, kad dažādu iemeslu dēļ bērns uzaug bez vecākiem, šis pienākumus pāriet uz likumiskajiem aizbildņiem. Civillikuma¹⁰ 177.pantas nosaka vecāku pienākumu līdz bērna pilngadības sasniegšanai uzņemties rūpes par viņu, kā arī tiesības pārstāvēt bērnu personiskajās un mantiskajās attiecībās. Šajā pantā noteikto pienākumu var "sadalīt" piecās daļās- rūpes par bērnu, bērna aprūpē, bērna uzraudzībā, tiesības noteikt bērna dzīvesvietu un rūpēs par bērna mantu. Rūpes par bērnu un bērna aprūpe sevī tieši ietver pienākumu rūpēties par bērna fizisko un arī garīgo veselību. Bērnu aizsardzības likuma 24.pantā uzskaitīti vecāku pienākumi pret bērniem.

Ārstniecības procesa laikā par rīcībspējā ierobežot pacientu, tai skaitā nepilngadīgo, labāko interešu ievērošanu jārūpējas viņa likumiskajiem pārstāvjiem. Likumiskie pārstāvji ir tie, kas nepilngadīgo pārstāv attiecībās ar ārstniecības personām. Lai arī nepilngadīga persona ir ierobežota rīcībspējā, un likumiskie pārstāvji ir tie, kas īsteno personās tiesības viņas vietā, nevar uzskatīt, ka nepilngadīgai personai nav arī lemtspējas. Pacientu tiesību likuma 13.pants skaidri nosaka, ka lēmums par to personu ārstēšanu, kas nav sasniegušas 18 gadu vecumu, pieņem likumiskie pārstāvji. Tie izdalīti divi būtiski kritēriji – pārstāvis ir 1) pietiekami labi informēts par sagaidāmo medicīnisko iejaukšanos un 2) ir devis savu piekrišanu par konkrēto medicīnisko

⁹"Bērnu Tiesības," Tiesībsargs, 04-11-2022. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/theme/bernu-tiesibas/>. [Skatīts: 2023. gada 13. martā].

¹⁰"Civillikums", LIKUMI.LV, 01-Sep-1992. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/225418-civillikums>. [Skatīts: 06-Mar-2023].

iejaukšanos. Savukārt, no 14 gadu vecuma persona pati var dot piekrišanu ārstēšanas uzsākšanai.

“Bērni nav aprūpes objekts, bet gan augošas personības, kam piemīt ciena un cilvēka tiesības. Viņiem tikai vajadzīga palīdzība savu tiesību īstenošanā,” citāts no Tiesībsarga 2022.gada kampaņas par bērnu tiesībā.¹¹ Šis citāts spilgti atspoguļo to, ka vecāks vai kāds cits likumiskais pārstāvis, īstenojot savu pienākumu rūpēties, nedrīkst aizmirst, ka rūpes nenozīmē lēmumu pieņemšanu personas vietā. Tas nozīmē sapratni, savstarpēju cieņu un uzklaušāšanu, neatkarīgi no bērna vecuma vai veselības stāvokļa.

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 25.pantā minētas 3 situācijas, kurās vecākiem ir tiesības ierobežot bērna brīvību:

- 1) nodrošinātu bērna attīstību un aizsargātu viņa veselību un dzīvību;
- 2) aizsargātu sabiedrisko kārtību, iedzīvotāju tikumību un veselību;
- 3) aizsargātu citu personu tiesības un brīvības.

Jebkurā citā situācijā, vecākiem ir pienākums īstenot visas nepilngadīgas, lemtspējīgas personas tiesības, tai skaitā tiesības uz pašnoteikšanos un privāto dzīvi pilnā to apmērā.

1.2.1. Aizgādības un aizbildnības jēdzienu nošķiršana

Lai arī nepilngadīgas personas nevar pilnā apmērā izmantot personas rīcībspēju, tās nevar uzskatīt par pilnīgi rīcībnespējīgām personām. Likumā paredzēto rīcībspējas ierobežojumu var uzskatīt par vienu no līdzekļiem nepilngadīgās personas aizsardzībai, kas ir pašas personas interesēs. Līdzīgs regulējums paredzēts par personām, kas dažādu iemeslu dēļ ir zaudējušas savu rīcībspēju. Saskaņā ar Civillikumu pār nepilngadīgām personām noteiktā aizbildnība ir nošķirama no aizgādības, kas tiek nodibināta pār pilngadīgam personām, kuru rīcības spēja dažādu iemeslu dēļ ir ierobežota likumā noteiktajā kārtībā. Lai arī abi šie termini paredz daļu personas rīcībspējas nodot citai personai, tie pēc savas būtības ir atšķirīgi, Aizgādības noteikšana parasti saistīta ar pilngadīgas personas garīga rakstura traucējumiem vai izšķērdīga dzīves veida piekropšanu, to iespējams nodibināt arī pār mantu.¹² Savukārt aizgādībā atrodas jebkura persona līdz pilngadībās sasniegšanai. Tas sevī ietver vecāku pienākumu rūpēties par

¹¹“Informatīvais materiāls Par Bērnu Tiesībām,” Tiesībsargs, pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/resource/2022-gads-informativais-materials-par-bernu-tiesibam/> [skatīts 29.04.2023].

¹²“Aizgādība - Rīgas Bāriņtiesa,” Rīgas Bāriņtiesa. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://barintiesa.riga.lv/lv/aizgadniba-pieaugusajiem/>. [Skatīts: 2023. gada 13. martā].

bērnu un pārstāvēt viņu tiesiskajās attiecībās. Lai labāk izprastu abu jēdzienu nošķiršanu, jāaplūko vēsturiskais terminu lietojumu. Abu šo tiesisko institūtu nodalījums laika gaitā ir mainījies, jo vēl pirms 50 gadiem- 1969.gadā izdotajā Latvijas PSR laulības un ģimenes kodeksā abi šie termini tika skatīti kopā un bija cieši saistīti. Likuma komentāros minēts, ka “aizbildnība un aizgādība ir īpaša valsts gādības forma, par tādiem pilsoņiem, kuri nav spējīgi patstāvīgi realizēt savas un tiesības un izdalīt pienākumus, kā arī aizsargāt savs tiesības”, abus šos regulējums paredzot gan pilngadīgam, gan nepilngadīgām personām. Saskaņā ar vēsturisko regulējumu, aizbildnība tika nodibināta pār personām, kas nav sasniegušas 15 gadu vecumu vai personām, kam “nav normālas psihi”.¹³ Savukārt, aizgādībā atrodas personas, kas ir vecuma posmā starp 15 un 18 gadiem, kā arī personas, kas sava fiziskā stāvokļa dēļ nevar realizēt savas tiesības un pienākumus. Pilngadīgai personai aizgādību nodibina tikai pēc viņas lūguma.¹⁴ Šobrīd, vērtējot nepilngadīgas personas spēju pieņemt konkrētus lēmumus, jāsaprot, ka nepilngadīgais atrodas vecāku aizgādībā atrodas, jo vēl nav sasniedzis likumā vispārīgi noteikto vecuma robežu, šis regulējums nekādā veidā nevērtā konkrētā indivīda spēju pieņemt lēmumu. Savukārt, gadījumos, kad runa ir par aizgādību, lēmums par šī statusa piešķiršanu personai ir pieņemts rūpīgi izvērtējot konkrētā personas veselības stāvokli un lēmumu pieņemšanas spējas. No tā varam secināt, ka, lai arī ārstniecības personām ir noteikts pienākums ,iespēju robežās, ņemt vērā gan aizgādībā, gan aizgādībā esošu personu viedokli, darbā ar nepilngadīgajiem tas jā dara īpaši rūpīgi.

1.3. Lēmumu pieņemšana par 14-18 gadus vecu pacientu ārstēšanu

No iepriekš aprakstītā regulējuma skaidri izriet, ka nepilngadīgu personas rīcībspējas ierobežojuma dēļ, tām nepieciešams kāds, kas īstenos viņu labākās interese dažādās nozarēs. Viens no būtiskākajiem likumisko pārstāvju pienākumiem ir rūpes par bērna veselības aizsardzību. Pacientu tiesību likums paredz informētas piekrišanas saņemšanu kā neatņemamu ārstniecības uzsākšanas neatņemamu sastāvdaļu. Līdz 14 gadu vecumam piekrišanu par pacienta ārstēšanu sniedz viņa likumiskais pārstāvis, no

¹³ Latvijas PSR laulības un ģimenes kodeksa komentāri. Rīga: AVOTS, 1985,290.lpp.

¹⁴ Turpat, 292.lpp

14 gadu vecuma ārstniecība ir pieļaujama, ja saņemta viņa piekrišana, izņemot šā likuma 7.panta astotajā daļā noteikto.¹⁵ Izņēmums ir tie gadījumi, kad vilcināšanās apdraud pacienta dzīvību un nav iespējams saņemt paša pacienta vai personas, kas pārstāv pacientu, piekrišanu ārstniecībai. Tapāt likums nosaka likumiskā pārstāvja tiesības pieņemt lēmumu par četrpadsmit gadus veca pacienta ārstēšanu gadījumā, kad pats pacients ir atteicies no ārstēšanas, bet ārstējošais ārsts uzskata, ka ārstēšana būtu pacienta interesēs. Pacientu tiesību likumā attiecībā uz nepilngadīgiem pacientiem noteiktas arī situācijas, kad lēmumu par bērna ārstēšanu ir tiesīga pieņemt bāriņtiesa. Pacientu tiesību 14.pants nosaka, ka lēmu par nepilngadīga pacienta ārstēšanu pieņem bāriņtiesa gadījumos, kad likumiskie pārstāvji atsakās dot piekrišanu, nespēj vienoties vai nav atrodami un no bērna ārstējošā ārsta saņemts motivēts iesniegums, apliecinot, ka ārstēšana būtu bērna labākajās interesēs. Pie iepriekš minētajiem apstākļiem, kritiskās situācijās, kad bērns nevar gaidīt, lēmumu par ārstēšanas var pieņemt arī ārstu konsīlijs, par pieņemto lēmumu bāriņtiesu tikai pēcāk informējot

Salīdzinājumam- saskaņā ar Anglijas Nacionālā veselības dienesta *National Health Service*/ sniegto informāciju par piekrišanas došanu nepilngadīgu personu ārstēšanai, pacienti, kas sasnieguši 16 gadu vecumu var paši pieņemt lēmumus par savu ārstēšanu, par izņēmumu pieņemot tikai īpašu gadījumus. Tiek uzskatīts ka 16 un 17 gadīgu jauniešu spēja pieņemt lēmums par savu ārstēšanu ir pielīdzināma pieauguša cilvēka spriestspējai, ja vien nav konkrētu pierādījumu, kas liecinātu par pretējo. Pacienti, kuri nav sasnieguši 16 gadu vecumu, tiek izvērtēti individuāli, un, ja tiek secināts, ka viņi ir gana nobrieduši šādu lēmumu pieņemšanai, arī 16 gadus nenasniegusi persona var pieņemt lēmumu par savu ārstēšanu. Šo vērtēšanu sistēmu dēvē par *Gillick competence* (latviski- Gillika kompetence).¹⁶ Šī vērtēšanas sistēma ir kā vadlīnijas ārstiem, pieņemot lēmumu par 16 gadu vecumu nenasniegušas personas ārstniecību. Tas varētu būt nepieciešams gadījumos, kad jauniešs gribētu saņemt psiholoģiska rakstura palīdzību, ģimenei par to nezinot vai, piemēram, uzsākt ārstēšanos no kādas atkarības, vecākiem par to nezinot.

¹⁵Pacientu Tiesību Likums,” LIKUMI.LV, [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums> [skatīts 26.03 2023].

¹⁶ “Children and young people -Consent to treatment,” NHS choices 2022. gada 8. decembris. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/consent-to-treatment/children/>. [Skatīts: 2023. gada 7. maijs].

Kā galveni punkti, kas tiek izvirzīti, lai vērtētu bērna spēju pieņemt par savu ārstēšanu:

- Bērna vecums, briedums un mentālā kapacitāte;
- Bērna spēju izprast konkrētā veselības traucējuma raksturu un ietekmi un veselību ilgtermiņā;
- Iespējamo risku izprašana un iespējamās sekas jebkuram no pieņemtajiem lēmumiem;
- Kā bērns izprot viņam sniegto informāciju un padomus;
- Alternatīvu, ja tādas pieejamas, apzināšanās;
- Spēja racionāli argumentēt sevis pieņemto lēmumu.¹⁷

Šis princips nosaukts par godu 1985.gadā pieņemtajam spriedumam *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and Department of Health and Social Security*, kurā māte cēla sūdzību par to, ka meitenēm, kas nav sasniegušas 16 gadu vecumu tiek sniegti medicīniski padomi par kontracepcijas lietošanu, uzskatot, ka tādā veidā tiek pārkāptas viņas kā vecāka tiesības. Tiesa lēma, ka, ja 16 gadus vecs patients spēj saprast sniegtās medicīniskās palīdzības ietekmi un nozīmi, piekrišana ārstēšanai var notikt bez vecāka piekrišanas. Šis princips tālāk integrēts visās veselības nozarēs ne tikai jautājumos par kontracepcijas saņemšanu.¹⁸

Latviski nav atrodama nekāda informācija par tieši šī principa izmantošanu saistībā ar lēmumu pieņemšanu par ārstēšanas uzsākšanu nepilngadīgām personām, taču to noteikti varētu izmantot kā vienu no veidiem kā medicīnas nozares speciālistiem radīt priekšstatu par pareizu rīcību attiecībā uz lēmumu pieņemšanu saistībā ar nepilngadīgiem pacientiem, kuriem ir savs viedoklis par paredzēto ārstēšanu.

¹⁷ “Gillick competence and Fraser Guidelines,” NSPCC Learning [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://learning.nspcc.org.uk/child-protection-system/gillick-competence-fraser-guidelines#skip-to-content>. [Skatīts: 2023. gada 7. maijs].

¹⁸ House of Lords spriedums lietā *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and Department of Health and Social Security*, pieņemts 17.09.1985

1.3.1. Nepingadīgā pacienta viedoklis lēmuma pieņemšanā

Bērnu tiesību konvencijas vispārējais komentārs Nr.4 nosaka, ka pusaudžu un bērnu viedokļa cienīšana ārstniecības procesā ir neatņemam sastāvdaļa. Konvencijas dalībvalstīm, tai skaita Latvijai, jānodrošina ka pusaudžiem tiek patiesi dota iespēja brīvi izteikt savu viedokli par visiem jautājumiem, kas viņus ietekmē. Lai pusaudži varētu droši un pienācīgi īstenot savas tiesības, valsts iestādēm, vecākiem un citiem pieaugušajiem, kas strādā ar bērniem vai viņu interesēs, ir jārada vide, kura pamatojas uz uzticību, informācijas sniegšanu, spēju uz klausīt un sniegt saprātīgus padomus un kura veicina pusaudžu vienlīdzīgu iesaisti lēmumu pieņemšanas procesos. Saistībā ar pusaudžu tiesībām uz veselību un attīstību Konvencijas dalībvalstīm jānodrošina, ka valsts tiesību aktos ir noteiktas īpašas tiesiskās normas, tostarp tādas, kas paredz vecumu, no kura iespējams saņemt medicīnisko palīdzību bez vecāku piekrišanas, apliecinot to, ka jebkurš cilvēks, kurš nav sasniedzis pilngadību, ir tiesību subjekts, ar sev piemītošam pašnoteikšanās tiesībām, atbilstoši savai brieduma pakāpei. Viens no konvencijas komentāros minētajiem principiem nosaka, ka pusaudžiem ir tiesības piekļūt piemērotai informācijai, kas ir būtiska viņu veselībai un attīstībai un viņu spējai izprast sniegto informāciju un, balstoties uz to, pieņemt attiecīgus lēmumus par viņa ārstēšanu. Nostiprinātas pusaudža tiesības brīvi paust viedokli, pirms viņu vecāki sniedz savu piekrišanu, un šim viedoklim ir jāpievērš pienācīga uzmanība, kā noteikts Bērnu tiesību konvencijas 12. pantā.¹⁹ Tomēr, ja pusaudzis nav pietiekami nobriedis, ir jāsaņem pusaudža paša apzināta piekrišana un vienlaikus jāinformē vecāki, ja tas ir “bērna interesēs”. Pildot savus pienākumus saistībā ar pusaudžu veselību un attīstību, Konvencijas dalībvalstīm vienmēr ir pilnīgi jāņem vērā Bērnu tiesību konvencijā nostiprinātie principi. Komiteja uzskata, ka Konvencijas dalībvalstīm ir jāveic visi attiecīgie likumdošanas, administratīvie un citi pasākumi, lai īstenotu un pārraudzītu Konvencijā atzītās pusaudžu tiesības uz veselību un attīstību. Konvencijas dalībvalstīm ir īpaši jāpievērš uzmanība:

- drošas un atbalstošas vides radīšana pusaudžiem, tostarp viņu ģimenē, skolā, jebkāda veida institūcijās, kurās viņi varētu dzīvot, darbavietā un/vai sabiedrībā kopumā, tai skaitā arī jebkurā medicīnas iestādē;

¹⁹ Bērnu Tiesību konvencija,” LIKUMI.LV, 02-Sep-1990. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150>. [Skatīts: 2023. gada 13. martā].

- nodrošināt pusaudžiem piekļuvi informācijai, kas ir būtiska viņu veselībai un attīstībai, un vienmēr nodrošināt iespēju piedalīties tādu lēmumu pieņemšanā, kas ietekmē viņu veselību, saņemot pietiekamu un vecumam piemērotu informāciju;
- nodrošināt, ka visiem pusaudžiem ir pieejamas piemērotas kvalitātes un pusaudžu vajadzībām atbilstošas veselības aprūpes iestādes, preces un pakalpojumi, tostarp konsultācijas un veselības aprūpes pakalpojumi saistībā ar garīgo, seksuālo un reproduktīvo veselību;
- nodrošināt, ka pusaugu meitenēm un zēniem ir iespēja aktīvi piedalīties savas veselības un attīstības aspektu plānošanā un attiecīgo programmu izstrādē;
- aizsargāt pusaudžus pret jebkādam apzināti vai neapzināti izraisītām traumām, arī ārstniecības procesā radītām;
- nodrošināt, ka visu iepriekš minēto pienākumu izpildē tiek pilnā mērā ņemti vērā pusaudži, kas pieder īpaši neaizsargātām grupām;
- ieviest pasākumus pusaudžu garīgās veselības traucējumu profilaksei un garīgās veselības veicināšanai.²⁰

1.4. Vadlīnijas nepilngadīgu pacientu ārstēšanā

Tā kā nepilngadīgie tiek uzskatīti par īpašu pacientu grupu, viņu aprūpei nepieciešams pievērst īpašu uzmanību, normatīvajos aktos nostiprinot pirncipus tam, kā tai būtu jānotiek. ANO Bērnu tiesību konvencijas, kuru Latvija ratificēja 1992.gada 14.aprīlī, 24.pants nosaka ikviena bērna tiesības uz visaugstāko pieejamo veselības standartu.²¹ Kā uzsvērts minētā panta komentāros, bērna tiesības uz veselību ir svarīgas ne tikai pašas par sevi, bet ir uzskatāmas arī par pamatu, lai bērns varētu izmantot jebkuras citas sev tiesību aktos paredzētās tiesības. Tāpat arī citu bērna tiesību ievērošana ir uzskatāma par pamatu tam, lai tiktu ievērotas bērna tiesības uz veselību. Jebkurai iestādei, tai skaitā medicīnas iestādēm, kas ikdienā savā darbībā saskaras ar bērniem, centrā jāizvirza bērna labākās intereses visos tajos jautājumos, kas ietekmē bērna veselību un attīstību. Ikviena bērna interešu izvērtēšanas pamatā vajadzētu būt

²⁰“VISPĀRĒJAIS KOMENTĀRS NR. 4 (2003) Pusaudžu veselība un attīstība Bērnu tiesību konvencijas kontekstā,” tiesibsargs.lv, pieejams:

https://www.tiesibsargs.lv/wp-content/uploads/2022/08/visparejais-komentars-nr.15_veseliba.pdf [skatīts:20.04 2023].

viņa fiziskām, emocionālām, sociālām un izglītības vajadzībām, vecumam, dzimumam, attiecībām ar vecākiem, aprūpētājiem un ģimeni, kā arī sociālai izcelsmei, turklāt saskaņā ar Konvencijas 12. pantu ir jāuzklausā bērna viedoklis. Ņemot vērā to, ka nepilngadīgi pacienti ir uzskatāmi par īpašu pacientu grupu, kam nepieciešama īpaša aprūpe, ir būtiski izstrādāt un ievērot stingrus noteikumus, kas, papildus vispārpieņemtajiem medicīnas un ētikas principiem tiek piemēroti tieši nepilngadīgo pacientu veselības aprūpē. Bērnu tiesību Komiteja papildus visām citām oficiālām un saistošām procedūrām, kas ir ieviestas bērna interešu noteikšanai, noteikusi dalībvalstīm izstrādāt procedūras un kritērijus, kas būtu vadlīnijas veselības aprūpes darbiniekiem bērna interešu novērtēšanai veselības jomā. Tāpat tiek uzsvērts pienākums uzklaut un pievērst pienācīgu uzmanību bērna viedoklim, par viņa ārstēšanu, atbilstoši bērna vecumam un brieduma pakāpei. Ņemot vērā, ka apskatāmā grupa- 14-18 gadus veci jaunieši- ir teju jau sasnieguši pilngadības un tādā veidā arī brieduma sliekšni, likuma izpratnē, ir pamats uzskatīt, ka tieši šīs vecuma grupas uzklautšana ārstniecības procesā ir īpaši būtiska.²² Arī nacionālajos tiesību aktos- Pacientu likuma 13.panta 4.daļa- noteikts ārstniecības pienākums personai, atbilstoši vecumam un briedumam sniegt saprotamu informāciju par paredzēto ārstēšanu.²³ Vadlīnijās, kas izstādādas visiem ārstiem darbā ar nepilngadīgiem pacientiem, uzsvērts pienākums arī šo pacientu sūdzības, par saņemto veselības aprūpi, uztvert nopietni un tās ņemt vērā, pievērsot tām tikpat lielu uzmanību kā gadījumā, ja sūdzība būtu saņemta no pieauguša pacienta. Tāpat arī šeit tiek izcelts nepieciešamība ārstniecības procesā maksimālie iesaistīt personu pat ja tai vēl nav pilnas lemtspējas tiesību. Tāpat kā attiecība uz pieaugušajiem pacientiem, kas paši var lemt par savu ārstēšanu, arī nepilngadīgajiem ir tiesības saņemt visu būtisko informāciju par ārstēšanas mērķi, iespējamajām sekām saņemot ārstēšanu vai atsakoties no tās.

1.4.1. Personas briedums

Ārstniecības procesā, kad pacients ir nepilngadīgs un nav sasniedzis pilnu rīcībspējas apjomu, būtiski vērtēt katra konkrētā pacienta brieduma pakāpi. Termins "briedums" tiek lietots visos galvenajos tiesību aktos, kuros nostiprinātas bērnu tiesības- Bērnu tiesību konvencijas 12.pantā, Pamattiesību hartas 24.pantā,

²² "Vispārējais Komentārs Nr.15 Par bērna tiesībām Uz Visaugstvērtīgāko ...," Tiesībsargs, 17-Apr-2013. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/wp-content/uploads/2022/08/visparejais-komentars-nr.15-veselibas.pdf>. [Skatīts: 2023. gada 13. martā].

Biomedicīnas konvencijas 6.panta otrajā daļā, Pacietu tiesību likuma 13.pantā un citos. ANO Bērnu tiesību konvencijas 12.pantā uzsvērts kritērijs bērnam būt spējīgam pašam formulēt savu viedokli, paustajiem viedoklim pievērsos pienācīgu uzmanību atbilstoši bērna vecumam un brieduma pakāpei. Briedums šī panta kontekstā attiecas uz bērna spējam, kuras būtu jāvērtē, lai viņa viedoklim varētu pievērst pienācīgu uzmanību vai arī lai bērna jeb nepilngadīgā pacienta viedoklis varētu ietekmēt procesa rezultātus. Komitejas ieskatā šīs konvencijas 12. pants norāda, ka ar bērna uzklaušānu nepietiek, lai aizsargātu viņa intereses. Vienlaikus norādīts, ka vecumu nevar izmantot kā kritēriju tam, lai novērtētu viņa viedokļa nozīmīgumu, personas saprašanas līmeni nevar vienmēr sasaistīt un vērtēt pēc bioloģiskā vecuma.²⁴ Personas brieduma līmenis vienmēr būs atkarīgs no dzīves apstākļiem, ģimenes, līdzšēnējās pieredzes un daudziem citiem apkārtējiem apstākļiem, kas cilvēku izveido par to, kas viņš ir un kā uztver pasauli. Latviešu valodas vārdnīcā vārds briedums tiek skaidrots kā pilnīga garīgo spēju gatavība, attīstība.²⁵ Ir skaidrs, ka briedums kā kritējs lēmumu pieņemšanai minēts daudz un dažādos avotos, taču nav kritēju, kas varētu novērtēt brieduma iestāšanos un tādā veidā nav iespējams noteikt konkrētus kritēriju, lai vērtētu jaunieša spēju patstāvīgi pieņemt lēmumus. Pieņemot lēmumu par nepilngadīgas personas ārstēšanu, sasniedzamais mērķis ir lēmuma par medicīnisko aprūpi pieņemšana, kas balstīta uz nepilngadīgā pacienta un ārsta kolaborāciju, sadarbību, ievērojot pacienta pašnoteikšanos.²⁶ Tā kā mērķis ir sadarbība, nevar prasīt atbildību tikai no medicīnas personāla puses, arī paša nepilngadīgā pacienta interese un vēlme iedziļināties notiekošajā ārstniecības procesa ir neatņemam sastāvdaļa šo tiesību ievērošanai. Tā kā nepilngadīgu persona nevar savu rīcībspēju izmantot pilnā apmērā, lai sadarbība izdotos veiksmīga, būtiska loma ir arī trešajai pusei- pacienta likumiskajiem pārstāvjiem. To, cik liela loma katrā konkrētajai gadījumā ir katrai no pusēm, nosaka pacienta vecums, briedums un situācijas īpatnības. Lai arī veiksmīga rezultāta sasniegšanai, nepieciešama visu trīs pušu aktīva iesaiste, tieši ārstniecības persona ir tā, kurai būtu jāuzņemas iniciatīva un jābūt gana profesionālai, lai spētu objektīvi izvērtēt nepilngadīgā pacienta spēju pieņemt lēmumu, kā arī jābūt gana informētai par pacienta

²⁴ Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību komiteja. Vispārējais komentārs Nr. 12 (2009). Bērna tiesības tikt uzklaušātam. 2009. gada 20. jūlijā. Pieejams:

http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=81194 [skatīts: 16.04.2023.]

²⁵ Briedums | Tēzauris, pieejams: <https://tezaurs.lv/briedums> [skatīts: 16.04.2023].

²⁶ Berg, J. W. and Appelbaum, P. S. 2001. Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice. 2 nd ed. Oxford: Oxford University Press, 11.

un viņa pārstāvju tiesību apjomu, lai ārstniecības procesu nodrošinātu atbilstoši visiem normatīvajiem aktiem un galvenais- pacienta labākajās interesēs.

Latvijas tiesu praksē netrūkst gadījumu, kad, dažādu personas tiesību ievērošanas kontekstā, tiek vērtēts nepilngadīgu personu briedums. Piemēram, 2008. gada 23. septembra spriedumā AT atzinusi, ka noteikti ņemams vērā bērna viedoklis atbilstoši bērna vecumam un brieduma pakāpei. Papildus tiesa ir norādījusi, ka gadījumā, ja bērns ir nobrieduša pusaudža vecumā, viņa viedoklim jābūt noteicošajam. Ja tiesa izlemj pretēji bērna viedoklim, tiesai tas īpaši ir jāmotivē.²⁷ Šādu pašu principu būtu nepieciešams piemērot medicīnā, kur, pieņemot lēmumu, kas ir pretrunā ar nepilngadīgā pacienta viedokli, tas būtu īpaši jāpamato. Arī analizējot vairākus tiesas spriedumus, kuros vērtēta personas brieduma pakāpe, nav nolasāma vienota un skaidra brieduma definīcija.

1.5. Riska grupa- 14-18 gadus vecu jaunieši

Tieši pusaudži ir uzskatāmi par vienu no riska grupām garīgās veselības kontekstā. Saskaņā ar ANO Bērnu tiesību komitejas Vispārējo komentāru Nr.4, kas sniegts par pusaudžu veselību un attīstību Bērnu tiesību konvencijas kontekstā, pusaudža vecumus ir laiks, kurā ar personu notiek straujas fiziskas, kognitīvas un sociālas pārmaiņas. Notiek pakāpeniska pielāgošanas pieaugušo dzīvei, pieņemot sabiedrības normas, kas attiecas uz pieaugušajiem, sākas arvien nopietnāku lēmumu pieņemšana, atbildības palielināšanās. Tas viss no pusaudža prasa jaunas zināšanas un prasmes. Pusaudžu gadiem raksturīga velme izkopt savu individuālo personību, kā arī izzināt savu seksualitāti. Papildus tam raksturīgas arī spēcīgas alkas pēc autonomijas un patstāvības, ar ko jaunieši, 14-18 gadu vecumā, ne vienmēr ir spējīgi tikt galā. Savas patstāvības un autoritātes nostiprināšana nereti izraisa konfliktus ģimenē vai draugu lokā, kas negatīvi ietekmē jaunieša psihoemocionālo stāvokli. Mēģinot rast balansu starp visām pārmaiņām, ar ko personai jāsaskaras, visas emocijas tiek izjustas saasinātīgā pozitīvās, gan negatīvās-,veicinot izmaiņas jaunieša uzvedībā. Šīs izmaiņas var izpausties kā vienkāršā dumpošanās, garastāvokļa maiņas vai smagākos gadījumos pat trauksme un citas garīga rakstura saslimšanas. Fizioloģiskās, hormonālās izmaiņas apvienojumā ar spiedienu, kas tiek saņemts no ģimenes, vienaudžiem, skolas, jauniešus

²⁷ Augstākās tiesas 2008. gada 23. septembra spriedums lietā Nr. SKA-457/2008. 12. punkts. Pieejams:file:///C:/Users/User/Desktop/lu/BAK/Anonimizets_nolemums_11379.pdf [skatīts 09.05.2023.]

šajā vecuma posmā padara par riska grupu dažāda veida pishoemocionālām saslimšanām.

PVO dati norāda, ka līdz pat 50% no visiem uzvedības un psihiskās veselības traucējumiem sākas pusaudžu vecumā. Attiecīgi, ja netiek pievērsta uzmanība bērnu un pusaudžu psihiskajai veselībai un psihosociālajai attīstībai, tad pieaugušo vecumā sagaidāma negatīvi ietekmēta cilvēku spēja dzīvot pilnvērtīgu dzīvi., kas tālāk ietekmē kopējo valsts labklājību, ekonomiku un daudzas citas būtiskas nozares. Uzvedības un psihiskās veselības traucējumi var sākties jebkurā vecumā, bet katram vecuma posmam ir raksturīgi savi izplatītākie traucējumi. Pirmsskolas vecumam tie ir attīstības aizture, , garīgā atpalcība, autiskā spektra traucējumi, uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms. Skolas vecumam visraksturīgākie traucējumi ir mācīšanās traucējumi, uzvedības traucējumi, neirotiski traucējumi. Savukārt pusaudžu vecumam raksturīgi ir ēšanas traucējumi, depresija un ar to saistīti pašnāvības mēģinājumi, uzvedības traucējumi, vielu atkarības. Pusaudžu vecumā arī sākas lielākā daļa no pieaugušo uzvedības un psihiskās veselības traucējumiem – bipolāri afektīvi traucējumi, šizofrēnija, personības traucējumi u.c.¹⁵ Psihiskās veselības aspekti ir īpaši nozīmīgi bērnībā un pusaudžu vecumā, kas ietekmē katra cilvēka psihoemocionālo attīstību un psihisko veselību nākotnē. Bērna psihisko veselību ietekmē ne tikai bioloģiski faktori (t.sk. nervu sistēmas tips, temperaments), bet arī vide un apstākļi, kādos bērns attīstās, kā bērns izaug caur attiecīgajiem vecumposmiem un attīstības uzdevumiem.²⁸ Saskaņā ar 2018. gadā ievāktajiem HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) datiem, vidējais apmierinātības ar dzīvi novērtējums Latvijas skolēniem ir 7,4(skalā no 1 līdz 10), kas joprojām ir zemāks nekā vidēji HBSC pētījuma dalībvalstīs (7,8)²⁹. Vidējais apmierinātības ar dzīvi līmenis krītas, bērnam kļūstot vecākam. Saskaņā ar SPKC (Slimību kontroles un profilakses kontroles centrs) datiem 2018.gadā 15 gadīgu zēnu vidū vidējais dzīves apmierinātības novērtējums bija 7,31 , bet meitenēm- 6,69. 9,4n% zēnu un 11% meiteņu mēneša laikā ir lietojuši medikamentus pret nervozitāti saskaņā ar SPKC datiem par 2018.gadu.³⁰ Kā jau minēts iepriekš, 14 gadi ir vecums, kad personai paplašinās tiesiskā rīcībspēja, palielinot juridiskās atbildības apjomu, kas

²⁸ “2015.-2021.Gadā - SPKC.GOV.LV,” Psihiskā veselība Latvijā 2015.-2021.gadā, pieejams:

<https://www.spkc.gov.lv/lv/media/18384/download?attachment> [skatīts: 28.04.2023].

²⁹ Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report.

³⁰ SPKC, https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/latvijas-skolenu-veselibas-paradumu-petijums-05.10.2020_1.pdf [skatīts: 28.04.2023].

gūstās uz personu. Papildus tam, pusaudžu gadi ir tie, kuros cilvēks pakāpeniski “iekāpj” pieaugušo dzīvē. Covid pandēmija atstāja būtisku negatīvu iespaidu uz jauniešu psihoemocionālo stāvokli valstī. Pusaudžu un jauniešu psihoterapijas centra veiktajā, kurā iesaistījās vairāk kā 1660 12 līdz 19 gadus vecus jaunieši Latvijā, tika secināts, ka vairāk nekā 50% minētās vecuma grupas jauniešu pandēmijas laikā pasliktinājusies mentālā veselība.³¹ Neraugoties uz pēdējos gados ievērojami paplašinātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, 2021.gada rudenī Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas Bērnu psihiatrijas klīnikā (BKUS BPK) bija vērojams vēsturiski lielākai pacientu pieaugums: ambulatorajos pakalpojumos par 18%, dienas stacionārā par 27%, bet stacionāra bija nepieciešama par 12% vairāk pacientu nekā 2020.gadā. Vērā ņemams arī rādītājs psihiatrisko konsultāciju pieprasījumā stacionārā uzņemtajiem pacientiem BKUS, kas slimnīcā vai tās uzņemšanā vismaz sākotnēji nonākuši ar psihisko veselību nesaistītiem iemesliem – pagājušajā gadā šādu konsultāciju skaits BKUS audzis par 185%. Tāpat secināts, ka pandēmijas laikā BKUS to pusaudžu skaits, kas stacionāri ar diagnozi tīšs paškaitējums" proporcionāli ievērojami audzis - no 11,5% uz 25,4%. Novērots arī proporcionāls pieaugums tajā pacientu grupā, kas BKUS hospitalizēti ēšanas traucējumu dēļ. Līdz ar to secināms, ka 2021.gadā audzis ne tikai pacientu skaits un palielinājies hospitalizēto pacientu smagums, bet pieaug arī specifisku dzīvību apdraudošu diagnožu proporcija. Šāda statistika liecina, ka garīgās veselības problēmas jauniešu vidū ir patiesi izplatītas un veselības sistēmai jānodrošina mehānismi kā jauniešiem saņemt maksimāli kvalitatīvu, tiesību normām atbilstošu veselības aprūpi. Būtiska loma joprojām paliek arī tām sistēmām, kas nodrošina atbalstu vidēs, kur šie pusaudži atrodas – ģimenē, izglītības iestādē, kopienā.³² Vērtējot statistikas datus, skaidri redzama pētāmā jautājuma aktualitāte, jo garīga rakstura traucējumi jauniešu vidū paliek par arvien aktuālāku problēmu.

Lai vērtētu vai dalībvalsts ir nodrošinājusi Bērnu tiesību konvencijai atbilstošu psihiskās veselības aprūpes nodrošinājumu bērniem un pusaudžiem, saskaņā ar visu

³¹ “Latvijas pusaudžu un jauniešu mentālā veselība COVID-19 pandēmijas ietekmē,” Pusaudžu centrs, Pieejams: <https://www.pusaudzis.lv/> [skatīts:29.04.2023].

³² “Par psihiskās veselības Aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.–2025. Gadam,” LIKUMI.LV, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/338032-par-psihiskas-veselibas-aprupes-organizesanas-uzlabosanas-planu-2023-2025-gadam> [skatīts 30.04.2023].

bērnu un pusaudžu vajadzībām, respektējot viņu cilvēktiesības, nepieciešams vērtēt sekojošus kritērijus:

pieejamība – primārai veselības aprūpei jāietver pakalpojumi, kuros ņemtas vērā pusaudžu specifiskās vajadzības, īpašu uzmanību pievēršot seksuālai un reproduktīvai veselībai un garīgajai veselībai;

piekļuve – visiem pusaudžiem bez jebkādas diskriminācijas ir jābūt informācijai un piekļuvei (ievērojot ekonomisko, fizisko un sociālo aspektu) veselības aprūpes iestādēm, precēm un pakalpojumiem; vajadzības gadījumā ir jāgarantē konfidencialitāte;

atbilstība – pilnīgi ievērojot Bēru tiesību konvencijas noteikumus un principus, vienlaikus jānodrošina, ka visas veselības aprūpes iestādes, preces un pakalpojumi atbilst kultūras vērtību kritērijiem, attiecīgā dzimuma vajadzībām, medicīnas ētikai un ir pieņemami gan pusaudžiem, gan kopienām, kurās viņi dzīvo;

kvalitāte – veselības aprūpes pakalpojumiem un precēm jāatbilst zinātniskām un medicīniskām prasībām, un tie jānodrošina, izmantojot medicīnisko personālu, kas ir apguvis zināšanas par pusaudžu aprūpi, kā arī lietojot atbilstošu aprīkojumu un zinātniski apstiprinātas metodes.³³

Dalībvalstis tiek mudinātas nodrošināt piemērotus ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumus pusaudžiem ar garīgās veselības traucējumiem, sniegt sabiedrībai izpratni par šādas saslimšanas agrīnajām pazīmēm, simptomiem un nopietnību, kā arī aizsargāt pusaudžus no nevajadzīga psiholoģiskā spiediena, tostarp psihosociālā stresa, kas var rasties vecuma īpatnību dēļ, sastopoties ar pārbaudījumiem, kas sagaida pārejas posmā no bērna uz pieaugušo. Konvencijas 2.pants, kas nostiprina diskriminācijas aizliegumu attiecībā uz bērniem jauniešiem, balstoties uz rases, ādas krāsas, dzimuma, valodas, reliģiskās piederības, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās, etniskās vai sociālās izcelsmes, mantiskā stāvokļa, veselības stāvokļa un dzimšanas apstākļiem vai jebkādiem citiem apstākļiem, šis diskriminācijas aizliegums attiecināms arī uz nicinošu attieksmi saistībā ar garīgās veselības traucējumiem. Jebkuram pusaudzim, tāpat kā pieaugušajam, ar garīgās veselības traucējumiem primāri ir tiesības tik ārstētam un aprūpētam, cik tas ir iespējams, savā dzīvesvietā. Ja ir nepieciešama hospitalizācija vai ievietošana psihiatriskā iestādē, par prioritāti vienmēr

³³ “Vispārējais Komentārs Nr.15 Par bērna tiesībām Uz Visaugstvērtīgāko ...,” Tiesībsargs, 17-Apr-2013. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/wp-content/uploads/2022/08/visparejais-komentars-nr.15-veselibas.pdf>. [Skatīts: 2023. gada 13. martā].

jāizvirza bērna intereses. Hospitalizācijas un ievietošanas iestādē gadījumā jānodrošina, lai pacientam būtu maksimāli iespējams izmantot visas savas likumā paredzētās tiesības, tostarp tiesības uz izglītību un tiesības piedalīties izklaides pasākumos. Saskaņā ar Konvencijas 25. pantu dalībvalstīm ir periodiski jāpārbauda apstākļi, pamatojoties uz kuriem pusaudzis ir ievietots slimnīcā vai psihiatriskā iestādē.³⁴

Bērnu tiesību konvencijas 23.pants nosaka, ka ikvienam bērnam ar garīgiem vai fiziskiem traucējumiem jādzīvo pilnvērtīga un cienīga dzīve apstākļos, kas ļauj saglabāt pašcieņu, palīdz uzturēt ticību saviem spēkiem un atvieglo viņu iespējas aktīvi piedalīties sabiedrības dzīvē. Konvencija nosaka pienākumu šādus bērnus nodrošināt ar īpašu aprūpi, nodrošinot palīdzību šiem bērniem un jauniešiem un personām, kas par viņiem rūpējas, tiek uzvērta nepieciešamība šo palīdzību iespēju robežās sniegt bez maksas. Sniedzamās palīdzības mērķis ir bērnam ar garīgiem vai fiziskiem traucējumiem nodrošināt reālas iespējas saņemt izglītību, veselības aprūpes pakalpojumus, rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī sagatavotu jauniešu darba dzīvei un veicināt pēc iespējas pilnīgāku bērna sociālo integrāciju un personības attīstību, tostarp kulturālu un garīgu izaugsmi.

³⁴ Turpat

2.TIESĪBU PRINCIPI GARĪGĀS VESELĪBAS APRŪPĒ

Attīstoties laikam, attīstās arī medicīnā, tostarp psihiatrijā, pieņemtie un pielietojamie standarti, aizstājot pacienta tiesību ierobežošanu, it kā viņa labā, ar ārstēšanas procesu, kas balstās uz visu iesaistīto personu savstarpēju sapratni un sadarbību. Pacientu tiesību likuma XI nodaļā nostiprināti tiesību principi, kurus nepieciešams ievērot darba ar pacientiem, kuriem konstatēti garīga rakstura traucējumi. Šie, likumā nostiprinātie tiesību principi ir pilnā mērā attiecināmi uz visiem garīga rakstura pacientiem, tai skaitā nepilngadīgajiem pacientiem.

Ārstniecības likuma 65.pantā kā pirmais no tiem ir cilvēka cieņas un pilnu politisko, ekonomisko un sociālo tiesību ievērošana. Tas nozīmē, ka Satversmes³⁵ VIII nodaļā minētās cilvēka pamattiesības nekādā veida nedrīkst tikt ierobežotas, pamatojoties uz to, ka personai ir konstatēta kāda psihiska rakstura saslimšana. 1994.gadā Amsterdamā izstrādāta deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā, kurā kā viens no mērķiem minēts nodrošināt vispārīgo cilvēktiesību aizsardzību un veicināt iekļaujošu attieksmi pacientu aprūpē, arī attiecībā uz visneaizsargātākajām grupām tostarp psihiatriskajiem pacientiem.³⁶ Arī nacionālā līmenī tiek arvien vairāk uzmanības pievērsts psihiatriskās palīdzības saņemšanas iespējam - 2022. gada 13.decembrī tika pieņemts Ministru kabineta psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plāns 2023.–2025. gadam.³⁷ Šis plāns nosaka Veselības ministriju kā atbildīgo institūciju plāna īstenošanai un tajā noteikto pasākumu koordinēšanai un pārraudzībai, kā arī nosaka pienākumu iesaistītajām institūcijām informēt Veselības ministriju par plānā noteikto pasākumu izpildes gaitu un sasniegtajiem rezultātiem. Izstrādātajā plānā izvirzīts šāds mērķis: “nodrošināt iedzīvotājiem uz pierādījumiem balstītu, kvalitatīvu un viņu vajadzībām atbilstošu psihiskās veselības aprūpes pieejamību, īstenojot sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstību, veicinot psihisko saslimšanu agrīnu diagnostiku, nodrošinot savlaicīgu un pēctecīgu ārstēšanu un

³⁵ “Latvijas Republikas Satversme,” LIKUMI.LV, Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/57980-latvijas-republikas-satversme> [skatīts: Mar. 15, 2023].

³⁶ DEKLARĀCIJA PAR PACIENTU TIESĪBU VEICINĀŠANU EIROPĀ, EIROPAS VALSTU APSPRIEDE PAR PACIENTU TIESĪBĀM AMSTERDAMA, 1994. GADA 28. – 30.MARTS

³⁷ “Par psihiskās veselības Aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.–2025. Gadam,” LIKUMI.LV, <https://likumi.lv/ta/id/338032-par-psihiskas-veselibas-aprupes-organizesanas-uzlabosanas-planu-2023-2025-gadam> [skatīts: Mar 17, 2023].

kvalitatīvu medicīnisko rehabilitāciju.” Plāna ievadā tiek uzsvēta mentālās veselības loma sabiedrības labklājības stāvokļa veidošanā un uzlabošanā, kā arī akcentēti aizspriedumi, ar ko joprojām nereti nākas sastapties Latvijas sabiedrībā. Šo aizspriedumu dēļ bieži vien vēršanās pēc palīdzības notiek novēloti vai nenotiek nemaz. Tas, savukārt, neļauj iespējamus traucējumus atklāt savlaicīgi un tie rezultējas jau krietni smagākās diagnozēs, kam nepieciešama nopietna ārstēšana, noslogojot valsts veselības sistēmu un būtiski mazinot iedzīvotāju labklājības un labsajūtas līmeni. Tieši šo iemeslu dēļ, Veselības ministrijas izstrādātais plāns ir vērsts uz starpnozaru pieejā balstītiem un ikvienam pieejamiem psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem. Izstrādātajā plānā tiek izcelti trīs galvenie jautājumi:

- 1) stacionāra psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu noteikšana atbilstoši sniedzamo pakalpojumu līmeņiem;
- 2) savlaicīgas agrīnas uzvedības un psihisko traucējumu diagnostikas izveide bērniem;
- 3) ambulatoro un sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstība.

Tiek uzsvēta primārās veselības aprūpes nozīme, kā arī uzsvēta nepieciešamība pēc aktīvākas ģimenes ārstu iesaistes psihiatriskās ārstniecības sniegšanā. Veselības ministrija kopā ar jomas profesionāļiem ir izstrādājusi vadlīnijas, kuras izmantojot, ģimenes ārstiem iespējas maksimāli efektīvi pacienta psiholoģisko stāvokli, iespējamo diagnozi un vēlamo ārstēšanu. Primārajai aprūpei seko sekundārā ambulatorā veselības aprūpe, kas sevī ietver ārsta psihiatra konsultāciju. Ievērotie principi pilnā mērā attiecināmi arī uz nepilngadīgo pacientu ārstēšanu un to ieviešana uzlabotu arī kopējo jauniešu garīgās veselības stāvokli. Plāns paredz sniegt valsts apmaksātu sabiedrībā balstītu pakalpojumu pusaudžiem un viņu ģimenēm.

2.1. Tiesības uz ārstniecību

Uz garīgo aprūpi, tāpat kā jebkuru citu medicīnas nozari, attiecas vispārēji principi, kas nodrošina jebkura pacienta tiesību ievērošanu ārstniecības procesā. Pacientu tiesību likuma 5.punktā katrai personai noteiktas tiesības saņemt viņas veselības stāvoklim atbilstošu veselības aprūpi. Tiek īpaši izcelta pacienta tiesības uz laipnu un cieņpilnu attieksmi ārstniecības procesā neatkarīgi no personai konstatētas slimības rakstura vai smaguma. Daļa no cieņpilnas attieksmes ārstniecības procesā ir

arī tiesības uz ģimenes un citu apkārtējo personu atbalstu. Pacientam tiek saglabātas iespējas izvēlēties ārstniecības saņemšanas vietu un ārstniecības iestādei ir uzlikts par pienākumu par paredzamo pakalpojuma saņemšanas laiku un iespējām to sniegt. Mainot medicīnisko iestādi, ārstniecības procesa laikā, iesaistītajām iestādēm jānodrošina pēctecīga ārstēšana. Ārstniecības likuma 65.pantā noteiks, ka psihiatrijas pacientiem ir tiesības saņemt medicīnisko palīdzību un aprūpi tādā līmenī, kādā to paredzēts sniegt, saskaņā ar vispārējiem medicīnas standartiem. Tas nozīmē, ka personām ar garīga rakstura saslimšanām, nekādā veidā nedrīkst tik ierobežota vispārējo pacientu tiesību ievērošana. Saņemot medicīnisko palīdzību persona nedrīkst tik diskriminēta konkrētas diagnozes dēļ. Jau 1991.gadā Ģenerālā Asambleja izstrādāja principus garīgi slimu personu aizsardzībai un garīgas palīdzības sniegšanas kvalitātes uzlabošanai, kuros kā pirmais minēts cilvēka pamattiesību ievērošanas princips. Tas sevī ietver tiesības uz labāko pieejamo garīgo aprūpi, kam jābūt daļai no valsts veselības un sociālās sistēmas, tāpat tiek nostiprināts diskriminācijas aizliegums un garīgi slimu pacientu tiesību īstenošana ikdienā, politikas, ekonomikas, sociālajās un kultūras jomās.

2.2. Tiesības uz informācijas saņemšanu

Satversmes 90.pants nosaka jebkurai personai tiesības zināt savas tiesības, kas ir attiecināms arī uz pacientiem. Ārsts nevar pieņemt, ka jebkurš pacients zina savas tiesības, pirms ārstniecības uzsākšanas ārstam vienmēr nepieciešams informēt pacientu par paredzamajām procedūrām un izvēles iespējām, neatkarīgi no pacienta vecuma. Pacienta tiesības uz informāciju nostiprinātas arī Pacientu tiesību likuma 4.pantā, kas sevī ietver pacienta tiesības saņemt visu informāciju par veselības pakalpojumiem- to saņemšanas iespējām un arī apmaksas kārtību. Šādai informācijai ir jābūt publiski pieejamai. Tāpat likumā nostiprinātas pacienta tiesības zināt kas ir viņa ārstējošais ārsts, kāda ir viņa kvalifikācija. Ārkārtīgi svarīgi ārstniecības procesā ir pacientam sniegt visu aktuālo informāciju, kas saistīta ar viņa veselības stāvokli- slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, arī slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem, profilakses iespējām, tiesības saņemt rezultātus pēc dažādu izmeklējumu veikšanas. Šī informācija pacientam jāsaņem no sava ārstējošā ārsta vai citas viņa ārstniecībā iesaistītas persona, kura ir gana kompetenta sniegt šāda veida informāciju.

Lai arī Latvijas praksē nav daudz gadījumu, kad tiktu konstatēts šī principa pārkāpums un pacients nesaņemtu visu nepieciešamo informāciju par savu veselības stāvokli, reizēm netiek ievēroti vieni ļoti būtiski aspekti, proti, sarežģīta medicīniska rakstu informācija netiek paskaidrota personai saprotamā un uztveramā veidā. Nereti ārsti, sarunās ar pacientiem, lieto sev pierastu specifisku terminoloģiju, kas var liegt pacientam iespēju izprast patieso situācijas nopietnību. Augstākā tiesa savā 2020.gada 24.marta spriedumā atzina, ka ārsts ir atbildīgs par informācijas par piemērojamo ārstniecības metodi sniegšanu pacientam. Fakts, ka pacients pats ir vērsies pie ārsta pēc konkrētās medicīniskas palīdzības saņemšanas, ārstu neatbrīvo no pienākuma sniegt pacientam detalizētu informāciju par sagaidāmo ārstēšanu, ka arī nepārtraukti izvērtēt pacienta spēju saprast sniegto informāciju.³⁸

Ilgstoši valdījis uzskats, ka ārsts, kā īpaši kompetenta persona ar speciālām zināšanām, ārstniecības procesā ir galvenā autoritāte, kas deva viņiem spēku vienpersoniski pieņemt lēmums par pacientu ārstēšanu. Mūsdienās, vairojoties informētas piekrišanas nozīmei ārstniecības procesā, tiek pieņemts princips, kurā šīs specifiskās zināšanas tiek nodotas arī pacientam. Informēta piekrišana ir tā, kas ļauj pacientam ārstniecības procesā iespējami pilnvērtīgi izmantot savu autonomiju un izvēlēties brīvību.³⁹

Jo īpaši svarīgi ir pievērst uzmanību tam, kā informācija par ārstēšanu tiek pasniegta īpašajām pacientu grupām, tādām kā bērni un personas ar garīga rakstura traucējumiem. Vērtējot personas spēju saprast viņai sniegto informāciju, nepieciešams vērtēt pacienta lemtspēju. Svarīgi izprast, ka lemtspēja ir tikai daļa no rīcībspējas un starp šiem diviem jēdzieniem nekāda gadījumā nav liekama vienādības zīme. Vācijas juridiskajā literatūrā iespējams vērot terminu *rechtsfähigkeit* (latviski- tiesībspēja), ar ko tiek saprasta personas tiesībspēja, kas, saskaņā ar Vācijas tiesību aktiem, nozīmē persona spēju būt tiesību un pienākumu nesējai, dodot tiesības uz, piemēram, uz dzīvību, mantojumu, bet arī uzliet pienākumu veikt militāro dienestu vai maksāt nodokļus.⁴⁰ Papildus tam tiek lietots termins *Die Einwilligungsfähigkeit* (latviski-spēja

³⁸ *Lieta Nr. 680084521, SKA-683/2022.*

³⁹ P. K. Dalal, "Consent in psychiatry - concept, Application & Implications," *The Indian journal of medical research*. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055160/> [skatīts 19.04.2023].

⁴⁰ Bundeszentrale für politische Bildung, "Rechtsfähigkeit," *bpb.de*. Pieejams: <https://www.bpb.de/kurzknapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/20461/rechtsfaehigkeit/> [skatīts: 19.04. 2023].

piekrist), ko lieto, attiecībā uz darbībām un pasākumiem, kas nav saistīti ar tiesiskiem darījumiem, bet gan uz personas aprūpes jomu. Uzvaru liekot uz spēju dot piekrišanu, nevis tiesībspēju. Nepieciešamība nošķirt šos divus terminus tiek pamatota ar faktu, ka jebkura rīcībspējīga persona uz īslaicīgu brīdi var kļūt lemtnespējīgi, kā arī nevar uzskatīt, ka visas personas ar ierobežotu rīcībspēju, nespēj pieņemt saprātīgus lēmumus par savu ārstēšanu. Personas lemtspēja vienmēr jāvērtē no šīs pašas personas rīcībspējas.⁴¹

Tas raksturo attiecīgās personas spēju 1. atpazīt personas aprūpes plusus un mīnus, 2. apsvērt argumentus vienam pret otru, 3. pamatojoties uz to, pieņemt lēmumu. Lemtspēju veido pacientam sniegtās informācijas apjoms un pasniegšanas veids kopā ar pacienta spēju patiesi saprast viņam sniegto informāciju. Pagaidām Latvijas tiesību aktos trūkst skaidra regulējuma kā pacienta lemtspēja būtu jāvērtē katrā konkrētajā gadījumā, tomēr vispārīgi ar šo jēdzienu saprotama personas spēja konkrētajā situācijā pieņemt konkrētu saprātīgu lēmu, kas balstīts uz personai sniegto informāciju, nevis pieņemt apstākļu vai apkārtējo izdarīta spiediena dēļ.⁴² Vērtējot pacienta lemtspēju nepieciešams pamatlīmenī izvērtēt pacienta intelektuālās spējas, ar pacientu uzturot vienkāršas sarunas, ja sarunu gaitā tiek konstatētas kādas problēmas, kas varētu ietekmēt persona spēju pieņemt saprātīgus lēmumus, nepieciešams kārtīgi izprast konstatētās problēmas, konstatējot kā tieši izpaužas šie trūkumi un vai tos iespējams novērst. Ja konstatētie traucējumi ir īslaicīgi un sagaidāms, ka tuvākajā laikā tie beigsies un personu atkal varēs uzskatīt par pilnīgi lemtspējīgu, nepieciešams nogaidīt pirms jebkādu darbību, kas varētu ietekmēt personas autonomiju, veikšanas. Vērtējot pacienta lemtspēju būtu jāizvērtē galvenos kritērijus, kas ievērojami palīdzēs novērtēt situāciju:

-vai pacientam tiek sniegta nepieciešamā informācija, tai skaitā par iespējamajām alternatīvām, kas nepieciešama lēmuma pieņemšanai, konkrētajam pacientam saprotamā veidā un viņš to saprot;

-vai pacients spēj ne tikai uztvert, bet arī ilgtermiņā atcerēties viņam sniegto informāciju;

⁴¹“Die einwilligungsfähigkeit,” Wegweiser Rechtliche Betreuung, Pieejams: <https://wegweiser-betreuung.de/betreuung/einwilligungsfahigkeit> [skatīts: 19.04.2023].

⁴² 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 06.05.2023.]

-vai saņemot informāciju, pacients ir spējīgs to analizēt un pienācīgi izmantot;
-vai pacients ir spējīgs komunicēt, apspriest saņemto informāciju un pieņemt apzinātus, pamatotu lēmumus, lai izvērtētu šo aspektu nepieciešam izmēģināt dažādus komunikācijas veidus, neaprobežojoties ar vienu neveiksmīgu sarunu, pēc kuras tiek izdarīt secinājumi par personas spēju pieņemt lēmumus.⁴³ Šie principi par lemtspēju attiecināmi uz visiem pacientiem, tādā pašā veidā jāvērtē arī nepilngadīgu personu lemtspēja, proti, ir absurdi uzskatīt, ka jauniešiem nav lemtspējīgs un viņu viedokli nav nepieciešams uzklaut tikai tādēļ, ka viņš nav sasniedzis konkrētu vecumu.

2.3.Brīvpatības princips psihiatrijā

Tā kā psihiatrija pēc savas būtības ir medicīnas nozare, kas saskaras ar garīga rakstura problēmā, nereti pacientiem, slimības dēļ, ir traucēta spriest spēja un mainīta pasaules uztvere. Bieži sabiedrībā valda priekšstats, ka pacienti ar psihiatriska rakstura saslimšanām nav spējīgi patstāvīgi pieņemt lēmumus. Šī iemesla dēļ, svarīgi normatīvajos aktos nostiprināt maksimālu personas pašas iesaisti lēmumu pieņemšanā par iespējamo ārstēšanu. Konvencijas par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā⁴⁴ 5.pantā nostiprināts pacienta piekrišanas obligātums jebkādu ar veselību saistītu darbību veikšanai, tostarp garīga rakstu ārstēšanu. Tajā nostiprinātas arī pacienta tiesības jebkurā brīdī atsaukt sevī doto piekrišanu, ka arī uzsvērtā nepieciešamība nodrošināt to, ka pacients izprot to, kas ar viņu tiks darīts. Nacionālā līmenī tas ietverts Pacientu tiesību likumā, kur 1.panta 2.daļas 2. punktā sniegta informētas piekrišanas definīcija- *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.* Šī likuma 6.pantā noteikts, ka ārstniecība pieļaujama tikai pēc šīs informētās piekrišanas saņemšanas, kā arī nostiprinātas tiesības jebkurā brīdī atsaukt piekrišanu. Tas nozīmē, ka, pat ja sākumā ārsts ir saņēmis pacienta piekrišanu ārstniecības uzsākšanai,

⁴³Mental Capacity Assessment Tool Guidance. Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/making-decisions-for-someone-else/mental-capacity-act/> [skatīts 06.05.2023.]

⁴⁴ "Konvencija Par Cilvēktiesību UN Cieņas Aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija Par cilvēktiesībām UN Biomedicīnu," LIKUMI.LV, pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskieligumi/id/1410> [skatīts:10.04. 2023].

pacientam saglabājas tiesības jebkurā ārstniecības stadijā to pārtraukt un ārstējošajam ārstam ir pienākums šīs tiesības respektēt un pārtraukt ārstēšanu iespējami ātrāk. Informēta piekrišana izriet no pacienta autonomijas principa, kas līdzās laba darīšanas un taisnīguma principiem, veido medicīniskās ētikas pamatus. Šī principa ievērošana izriet arī no Ārstu ētikas kodeksa⁴⁵ 1.1. panta, kas nosaka ārsta cieņu pret personas tiesībām, kā profesionālās darbības pamatprincipu. Brīvprātības princips tieši attiecībā uz personām ar psihiatriska rakstura slimībām ir nostiprināts Ārstniecības likuma 67.panta 1.daļā. Panta otrā daļa nosaka, ka pacienta ievietošana psihiatriskajā ārstniecības iestādē iespējama ar viņa rakstveida piekrišanu, pamatojoties uz personai konstatētajiem psihiatriskā rakstura traucējumiem. Brīvprātības princips nozīmē pacienta tiesības izvēlēties saņemt vai nesaņemt viņam rekomendēto psihiatrisko ārstēšanu. Šis princips balstās uz pacienta tiesībām pašam pieņemt lēmumus par viņa veselību un ķermeni. Ārstēšanas uzsākšana, nesaņemot pacienta piekrišanu, būtu pretēja arī ētiskajām normām. Princips nodrošina cieņu pret pacientu, viņa tiesībām un velmēm visa ārstniecības procesa garumā. Gadījumā, kad persona atsakās no piedāvātās ārstēšanas, ārstam nav tiesību pacientam to uzspiest, viņa pienākums ir ar izpratni paskaidrot nepieciešamās ārstēšanas iemeslus un iespējamās sekas, ja ārstēšana netiks veikta. Šāda pieeja ļauj pacientam justies uzklautam un saprastam, nevis rada sajūtu, ka viņš ir niecība, kam netiek atstāta izvēles iespēja. Arī brīvprātības princips, tāpat kā visi pārējie likumā nostiprinātie principi attiecībā uz pacientu tiesībām, attiecas uz visām personām, neatkarīgi no to vecuma. Ārstam vienmēr ir pienākums uzklaut savu pacientu un detalizēti izskaidrot viņam piemērotāko ārstniecības procesu. Tomēr jāsaprot, ka šīs nav absolūtas tiesības un likumā paredzēti izņēmuma gadījumi, kas pacienta ārstēšanu iespējams uzsākt, nesaņemot piekrišanu. Lai saņemtajai piekrišanai būtu juridisks spēks jāizpildās abiem kritērijiem- personas rīcībspējas un lemtspējas esamība, kā arī brīvprātīgas un informētas piekrišanas došanai noteiktai medicīniska rakstura darbībai.

2.3.1. Izņēmumi no brīvprātības principa

Svarīgi saprast, ka ārstniecība, īpaši izteikti tas ir psihiatrijā, mēdz būt situācijas, kad pacients sava veselības stāvokļa dēļ nespēj pieņemt lēmu par ārstēšanos, šādos

⁴⁵ Latvijas ārstu ētikas kodekss

gadījumos tiesības pieņemt lēmumu par ārstēšanu ir Pacientu tiesību likuma 7.pantā uzskaitītajām personām. Ārstniecības likuma 68. pantā norādīti izņēmuma gadījumi, kad personu iespējam ievietot psihiatriskās ārstniecības iestādē bez pacienta piekrišanas. Tādi paši ne-brīvpārīgas ārstēšanas principi izvirzīti arī 1991.gadā Ģenerālās asamblejas pieņemtajā rezolūcijā par principiem, kas jāievēro personu ar garīga rakstura slimību ārstēšanā.⁴⁶ Par šādiem gadījumiem uzskatāmas situācijas, kad ir pamats uzskatīt, ka konkrētais pacients, sava veselības stāvokļa dēļ, varētu nodarīt kaitējumu sev vai apkārtējai sabiedrībai. Pacients draud vai jau ir centies nodarīt nopietnus miesas bojājumus sev vai kādai citai personai. Tāpat personas ārstēšana, bez saņemtas piekrišanas, iespējama, ja sava veselības stāvokļa dēļ pacients ir izrādījis nespēju par sevi rūpēties un tiek konstatēts, ka nesaņemot palīdzību iespējamās sekas varētu būt nenovēršama nopietna veselības stāvokļa pasliktināšanās. Tālākajos panta punktos noteikta stingra kārtība, kādā atļauts veikt pacientu ārstēšanu bez viņu piekrišanas, kas sevī ietver pienākumu pacientam sniegt informāciju par viņa ārstēšanu. Pacienta sacianēšanas gadījumā obligāts ir psihiatru konsīlija lēmums par nepieciešamās palīdzības sniegšanu. Par pieņemto lēmumu nepieciešams informēt pacientu vai viņa likumīgo pārstāvi vai kādu citu pacienta izvēlētu personu. Ja tiek pieņemts lēmums par piespiedu ārstēšanas uzsākšanu, ārstniecības iestādei par to jāpaziņo attiecīgajai rajona tiesai, norādot iemeslu, kādēļ pacients tiek ievietots psihiatriskās ārstniecības iestādē, kā arī norādot pacienta pārstāvi, ja tāds ir. Gadījumā, ja pacientam nav pārstāvja, tiesa nekavējoties lūdz Latvijas Zvērinātu advokātu kolēģiju pacientam norīkot zvērinātu advokātu, pacienta tiesību aizstāvībai. Tiesai materiālus par pacientu ievietošanu ārstniecības iestādēs bez to piekrišanas, jāizskata 72 stundu laikā pēc konsīlija pieņemtā lēmuma. Īpašos gadījumos izskatīšanu var atlikt uz laiku, kas nav ilgāks par 48 stundām. Ar savu lēmumu tiesnesis var apstiprināt lēmumu par personas ārstēšanu uz laiku līdz 2 mēnešiem vai atteikties apstiprināt konsīlija lēmumu. 2022.gada 31.martā pieņemtajā Augstākās tiesas spriedumā tika noteikts, ka strīdi, kas radušies situācijās, kad ārstniecības iestāde ir izmantojusi savas likumā piešķirtās tiesības ierobežot pacienta brīvību bez viņa piekrišanas, paturot pacientu ārstniecības iestādē un sniedzot psihiatrisko palīdzību, arī pielietojot fizisku

⁴⁶ "Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of Mental Health Care," OHCHR, pieejams: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement> [skatīts:30.04.2023].

ierobežošanu, ievietošanu palātā, medikamentu ievadīšanu, izskatāmi vispārējās jurisdikcijas kārtībā, nevis administratīva procesa kārtībā, neatkarīgi no tā vai strīds ir saistīts ar publisko vai privāto tiesību jomu.⁴⁷

Kā uzsver ārste psihiatre Karīna Konstantīnova savā rakstā izdevumam “Jurista vārds”⁴⁸, šādās situācijas īpaši svarīgi atrast balansu starp pacienta interesēm un tiesībām un sabiedrības drošības prasībām. Lai, atbilstoši normatīvajiem, veiktu personas ievietošanu ārstniecības iestādē bez viņas piekrišanas, jāizpildās vairākiem nosacījumiem, kā piemēram, slimības nopietnībai, kas nav definēts jēdziens. Savā rakstā autore uzsver, ka šī brīža regulējums nav pilnībā skaidrs un atstāj plašas interpretācijas iespējas normā minēto tiesību īstenošanai. Autore no sava, psihiatra saktu punkta, aicina izstrādāt skaidras vadlīnijas, par to kā jānotiek klīniskajai praksei.

Vēl viens gadījums, kad personas ārstēšana notiek bez sniegtas piekrišanas ir piespiedu ārstēšana, kas saistīta ar pastrādātu noziegumu. Krimināllikuma 69.pants⁴⁹ nosaka medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu personām, kas atrodas nepieskaitāmības stāvoklī. Šādu instrumentu var izmantot tiesa, to piespriežot personām, kas izdarījušas kādu no Krimināllikumā paredzētajiem noziegumiem, būdamas nepieskaitāmības stāvoklī vai tām pēc nozieguma izdarīšanas vai sprieduma pasludināšanas konstatēta kāda psihiska rakstura slimība, kas neļauj personai vadīt savas darbības. Senāts savā tiesu prakses apkopojumā par medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanas problēmjaudājumiem⁵⁰ izvirza divus mērķus, kuru sasniegšanai tiek izmantoti piespiedu medicīniska rakstura līdzekļi krimināllietās - 1) sekmētu personas, kura sirgst ar psihiskiem traucējumiem vai slimībām, psihiskās veselības uzlabošanu un atjaunošanu; 2) aizsargātu sabiedriskās intereses – novērstu jaunu kaitīgu nodarījumu izdarīšanas iespējamību. Šie sasniedzamie mērķi sakrīt ar Ārstniecības likumā paredzētās piespiedu ārstēšanas mērķiem. Ārī medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošana likumā ir stingri reglamentēta. Kriminālprocesa 635.pantā noteikta kārtība, kādā jāizpildāms lēmums par medicīniska rakstura

⁴⁷ Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departaments. *Lieta Nr. 680084521, SKA-683/2022*. 31 Mar. 2022.

⁴⁸K. Konstantīnova, “Nebrīvprātīga hospitalizācija un ārstēšana – no psihiatra skatpunkta,” Jurista vārds, <https://juristavards-lv.datubazes.lanet.lv/doc/280897-nebrivpratiga-hospitalizacija-un-arstesana-no-psihiatra-skatpunkta/> [skatīts: 07.04. 2023].

⁵⁰ Apkopojums par medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanas problēmjaudājumiem Senāta nolēmumos (2017–2020)

piespiedu līdzekļu noteikšanu personām, kam konstatēti psihiatriska rakstura traucējumi. Pirms piespiedu ārstēšanas ārstniecības iestādei tiek nosūtīts ekspertīzes atzinuma kopija kā arī tiesas lēmumus par piespriedu piespiedu ārstēšanu. Tāpat ārstniecības iestādei, pamatojoties uz ārsta specialista vai ārstu konsīlija lēmumu, tiek saglabātas tiesības ierosināt tiesai atcelts vai grozīt piespriedu piespiedu ārstēšanu.

Ārstniecības likuma 69.¹ pantā vēlreiz nostiprinātas arī to pacientu tiesības, kas stacionētas psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez to piekrišanas, un pacientiem, kuriem ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis kriminālprocesā, uzsverot, ka arī uz šiem pacientiem attiecas visas Pacientu tiesību likumā garantētās tiesības, kā arī tiesības uzturēt kontaktus ar personām ārpus ārstniecības iestādes, izmantojot dažādus saziņas līdzekļus. Konkrētais pants arī nosaka ārstniecības personāla pienākumu par šīm tiesībām informēt konkrēto pacientu, nepieciešamības gadījumā informāciju atkārtojot un pasniedzot vecumam, briedumam vai veselības stāvoklim atbilstošā formā. Šo pacientu tiesības iespējam ierobežot tikai un vienīgi gadījumos, kad tiesību ievērošana var kaitēt paša pacienta veselībai vai pastāv drauds citu personu drošībai un veselībai.

Šajā apakšnodaļā aprakstītajos gadījumos, kad tiek pieļauti izņēmumi no brīvprātības principa ir skaidri redzama un stingri regulēta kārība kāda tiek pieņemts lēmums par ārstniecības uzsākšanu un kādas darbības nepieciešams veikt tālāk, lai nodrošinātu tiesiski pamatotu atkāpi no likumā noteiktā vispārējā tiesību principa. Savukārt, kad lēmumus tiek pieņemts pat 14 gadus sasniegušu nepilngadīgu jaunieši, kurš pats atsakās no psihiatriskās palīdzības saņemšanas, nekāds padziļināts situācijas novērtējums likumā netiek paredzēts, lēmumu, pēc ārsta rekomendācijas, atstājot tikai vecāku ziņā.

3. 14-18 VECU PACIENTU TIESĪBU IEVĒROŠANAS PROBLEMĀTIKA GARĪGĀS VESELĪBAS APRŪPĒ

Kā uzsver Upsalas Universitātes Juridiskās fakultātes vecākā lektore Santa Slokenberga, Latvijā kopuma, salīdzinot ar citām vairāk labklājīgākām valstīm, pacientu tiesību ievērošana ir problemātisks jautājums. Problēmas visbiežāk rodas cieņpilnas attieksmes trūkuma dēļ, ārsti ir pārslogoti un viņi gluži vienkārši nespēj pievērst pienācīgu uzmanību komunikācijai ar katru konkrēto pacientu. "Cieņa, iecietība, iejūtība un empātiska attieksme pret darbu ar pacientu ir pamata solis ārstniecības personu darbā. Man gribētos teikt, ka Latvijā tā ir samilzusi problēma," uzsver profesore.⁵¹ Cieņpinas attieksmes trūkums medicīnā ir ļoti būtiska problēma un ārkārtīgi būtiski meklēt risinājumus šādai problēmai. Īpaši būtiski ir nodrošināt cieņpilnu attieksmi pret īpašajam pacientu grupām, tai skaitā nepilngadīgiem psihiatrijas pacientiem. Pirmais solis uz iepriekš minēto iecietību, iejūtību un empātiju pret pacientu ir viņa viedokļa uzklauššana, kas ne vienmēr tik darīts pienācīgi attiecībā uz nepilngadīgajiem garīga rakstura pacientiem. Arī no juridiskā viedokļa, nacionālie tiesību akti paredz iespējas, kad pacients tiek ievietots ārstniecības iestādē pretēji viņa gribai, tādā veidā absolūti ignorējot viņa tiesības pašnoteikties un nekādā veidā neveido empātisku attieksmi pret viņu. Šādā situācija rodas kopsakarā ar jau iepriekš minēto Pacientu tiesību likumu.

3.1. 14-18 gadus veca pacienta labāko interešu ievērošana garīgajā aprūpē

Jebkuras kvalitatīvas veselības aprūpes pamatā ir pacienta labākās interese. Augstākās tiesas Administratīvo lietu departaments savā 2022.gada 9.septembra spriedumā norāda, ka bērna labākās intereses nozīmē bērna situācijas ilgtspējīgu risinājumu atbilstoši konkrētajai situācijai, pasargājot bērnu no vardarbības, apdraudējuma, antisociālas uzvedības, ar ko iespējams saskarties arī veselības nozarē. Tāpat Bērnu tiesību aizsardzības likumā nostiprinātas katra bērna tiesības un dzīvības un attīstības aizsardzību, neatņemam daļa no šo tiesību ievērošanas ir tiesības uz kvalitatīvas un likuma normām atbilstošas veselības aprūpes saņemšanu. Personu labāko interešu ievērošana ir viens no tiesiskās valsts pamatprincipiem. Personu

⁵¹ Inspekcija: Biežākās Pacientu sūdzības – Par komunikāciju un nelaipnu attieksmi veselības aprūpē pieejams:

<https://www.lsm.lv/raksts/dzive--stils/veseliba/inspekcija-biezakas-pacientu-sudzibas--par-komunikaciju-un-nelaipnu-attieksmi-veselibas-aprupe.a469904/> [skatīts: 23.04. 2023].

labākajās interesēs ietilpst arī visu pārējo tiesību principu un tiesību normu ievērošana. Attiecīgi jēdzienā “14-18 gadus veca pacienta labāko interešu ievērošana garīgajā aprūpē” ietilpst visu iepriekš aprakstīto bērnu aizsardzības un principu, kas paredzēti tieši garīgajai aprūpei ievērošana. Tomēr šis termins ir plašs un gana nekonkrēts, tādēļ tā ievērošana praksē var sagādāt grūtības. Termina izpratne ir mainīga un atkarīga no dažādiem ārējiem- sociāliem, ekonomiskiem, psiholoģiskiem un citiem- apstākļiem, tādēļ nav iespējams definēt labāko interešu kritērijus, kas būtu piemērojami jebkurā situācijā.⁵² Bieži vien šī principa ievērošana ir atkarīga no tā cik zinošs ir pats patients vai viņa likumiskie pārstāvji un medicīnas personāla kompetences pacientu tiesību jautājumos. Nepilngadīgo pacientu labāko interešu ievērošanai ir pamats mijiedarbībā starp ārstniecības personālu un pacientiem, ļaujot sniegt un saņemt labāko medicīnisko aprūpi. Nepilngadīgā pacienta tiesības uz labāko interešu nodrošināšanu un ievērošanu netiek traktētas un izprastas šauri un izolēti, bet gan kopsakarā ar ārstniecības personu tiesībām, pienākumiem, kā arī nepilngadīgā pacienta pienākumiem ārstniecības procesā, kas vienlaikus izriet arī no starptautiskiem tiesību aktiem un arī sabiedrības interesēm kopumā.⁵³ Medicīnas tiesības nav vienīgā nozare, kurā ir būtiski izprast bērna labāku interešu nozīmi, tādēļ šī termina lietojums medicīnas tiesībās būs cieši saistīts ar tā nozīmi citās tiesību nozarēs. Būtiski pieminēt, ka Ārstniecības likumā, kas ir viens no pamat normatīvajiem aktiem, medicīnas tiesību nozarē, kā arī Pacientu tiesību likumā, kas ir galvenais pacientu tiesību aizsardzības mehānisms, bērna labāko interešu ievērošanas principam nav atrodams skaidrojums vai kritēriji. Definīcija bērna labākajām interesēm nav atrodama arī starptautisko tiesību aktos. Nav iespējams un arī nepieciešams rast vienu definīciju šī principa izpratnei, tomēr ir ļoti būtiski, lai ārstniecības personām, īpaši tām, kas ikdiena strādā ar nepilngadīgiem, 14 gadus sasniegušiem, kuriem likums ir devis tiesības pašiem lemt par savu ārstēšanu, ir skaidrs priekšstats par to, kas zem šī jēdziena slēpjas, tam nepieciešama skaidra nostāja par nepilngadīgo pacientu tiesību un labāko interešu nodrošināšanas izpratni.⁵⁴

⁵² “K. Palkova, NEPILNGADĪGO PACIENTU UN ĀRSTNIECĪBAS PERSONU TIESISKO ATTIECĪBU PROBLEMĀTIKA ĀRSTNIECĪBAS PROCESĀ,” RSU, pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/KPalkova_promocijas_darbs_rev.pdf [skatīts:25.04.2023].

⁵³ Bowyer, L. 2016. The ethical grounds for the best interest of the child. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics

⁵⁴ Elliston, S. 2007. The Best Interests of the Child in Healthcare. 1st ed. Routledge-Cavendish, London: New York.

Šobrīd pastāvošais tiesību regulējums, situācijās, kad jauniešs atsakās no garīga rakstura medicīniskās palīdzības saņemšanas, bet vecāks un ārstējošais ārsts uzskata, ka tas nepieciešams, priekšroku dod vecāku izteiktajam viedoklim, nemaz neliekot analizēt bērna labāko interešu ievērošanu. Iespējams ar konkrēto tiesību normu tiek prezumēts, ka ārsts un pacient pārstāvji vienmēr darbosies bērna labākajās interesēs, tomēr uzskatu, ka būtu nepieciešams arī normatīvajos aktos, kas nosaka lēmumu pieņemšanas kārtību saistībā ar nepilngadīgu personu aprūpi, ietvert pienākumu veikt bērna labāko interešu izvērtējumu katrai situācijai. Situācijas uzlabošanai būtu nepieciešams veikt arī kapmāņas medicīnas iestādēs, kur personālam tiktu skaidrota nepieciešamība pēc pacienta labāko interešu ievērošana un šī principa būtība, piemērošana dažādās situācijās.

3.2. Vecāku iesaiste lēmumu pieņemšanā

Apkopojot iepriekš rakstīto par vecāku pienākumu rūpēties un jaunieša tiesībām uz savu viedokli un pašnoteikšanos kontekstā ar Pacientu tiesību likuma 13.panta 3.daļu, rodas situācijas, kad ārstam jāizdara izvēle, kurā pusē nostāties. Īpaši sarežģīts šis jautājums ir no psihiatrijas skatu punkta, kur tik liela nozīme ir brīvprātības principam un no ārstniecības viedokļa, īpaši nepieciešama paša pacienta vēlme iesaistīties ārstniecības procesā. Šī iemesla dēļ arī gadījumos, kad ārsts 100% pārliecināts, ka nepieciešams uzsākt konkrēto ārstēšanu, pretēji nepilngadīgā pacienta gribai, vecāki to atbalsta un ārstēšana tiešām tiek uzsākta, pacienta iesaiste un viņa velmju cienišana jorpojām ir obligāta augstākajā iespējamajā līmenī. Nepieļaujami ir gadījumi, kad ārsts izvēlas ignorēt paša pacienta viedokli, komunikāciju vedot tikai ar viņa likumiskajiem pārstāvjiem.

Ārsts, neievērojot nepilngadīgā pacienta tiesības uz maksimālu iesaisti ārstniecības procesā un nedodot iespēju pacientam savu spēju robežās izteikt viedokli, veic ne tikai tiesību pārkāpumu, bet ar šādu savu rīcību var būtiski kaitēt ārstniecības procesam.

Ir skaidrs, ka bērni, kļūstot vecākiem, arvien vairāk kļūst par neatkarīgām, patstāvīgām personībām. Nereti vecāki nemaz nenojauš par dažādiem bērnu paradumiem vai pieredzēm, ar ko bērni saskaras ikdienā. Jebkuras ārstēšana uzsākšanas pamatā, īpaši svarīgi tas ir garīgajā aprūpē, ir anamnēzes ievākšana. Situācijas, kad

viens no vecākiem stāsta par nepilngadīgā pacienta veselības stāvokli un ārstniecības persona uzklausa tikai vecāku, klaji tiek ignorēts Pacientu tiesību likums, kā arī citi nacionālā un starptautiskā līmeņa tiesību akti, kas noteic pienākumu pievērst nepilngadīgiem pacientiem pienācīgu uzmanību un uz klausīt viņu viedokli. Šāda rīcība ir ne tikai pretrunā ar līdzdalības, īpašas aizsardzības un citu ārstniecības procesā pielietojamu principu būtību, bet var arī nelabvēlīgi ietekmēt pašu ārstniecības procesu.

Lai izprastu veselības problēmu ar, ko saskaras pacients būtiski ievākt informāciju par pirmajām atmiņām, kas pacientam saistās ar veselības problēmām, brīdī, kad pacients saskāries ar konkrētajam veselības problēmām un kā tās ir izpaudušās. Atmiņa pēc būtības sastāv no cilvēka iepriekšējām zināšanām, pašreizējā garīgā stāvokļa un pašreizējā emocionālā stāvokļa.⁵⁵ Informāciju par pacienta atmiņām un sajūtām par konkrēto slimību var sniegt tikai un vienīgi viņš pats un neviens no likumiskajiem pārstāvjiem to nekad nevarēs izdarīt tādā līmenī, kā tas būtu nepieciešams pilnīgas diagnozes un ārstēšanas plāna noteikšanai. Nereti personas ar garīga rakstura traucējumiem saskaras kādas traumatiskas pieredzes dēļ. Psihosomatikas terapeite Iluta Repule traumu skaidro kā stāvokli, kad psihe nav tikusi galā ar kādu pārdzīvojumu un tas tālāk nodots ķermenim.⁵⁶ Neviens cits kā tikai pats pacients savam ārstējošajam ārstam var nodot informāciju par pieredzēto, tādā veidā ļaujot ārstam izprast iespējamās slimības iemeslus un veidus. Tāpat arī cilvēciskā faktora ietekmē, savam bērnam gribot tikai visu labāko, likumiskie pārstāvji esošo apstākļu vietā var pasniegt vēlamos, vai arī vienkārši var nebūt informēti par kādiem nozīmīgiem faktiem, kas būtiski ietekmē pusaudža garīgo veselību.

Tieši šo iemeslu dēļ nav pieļaujamas atkāpes no likuma normās paredzētās pusaudžu uzklaušanās psihiatriskās ārstēšanas procesā. Ir pilnīgi nepieņemama situācija, kad ārsts autoritāri pieņem lēmumu par ārstēšanu vai arī informāciju par pacientu ievāc tikai no viņa pārstāvjiem nevis paša pacienta, tādā veidā ne tikai pārkāpjot tiesību aktos nostiprinātās jaunieša tiesības uz viedokli, bet arī savu pienākumu sniegt iespējami labāko aprūpi.

⁵⁵ K. Palkova, NEPILNGADĪGO PACIENTU UN ĀRSTNIECĪBAS PERSONU TIESISKO ATTIECĪBU PROBLEMĀTIKA ĀRSTNIECĪBAS PROCESĀ,” RSU, pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/KPalkova_promocijas_darbs_rev.pdf [skatīts:25.04.2023]

⁵⁶“Kas Ir Psihologiska Trauma?,” SEVIS APZINĀŠANĀS SKOLA, pieejams: <https://sevisapzinasanaskola.lv/lv/biblioteka/sapigi-stavokli-un-to-atrisinasana/kas-ir-psihiologiska-trauma/> [skatīts:31.04. 2023].

SECINĀJUMI

Pētījuma rezultātā autore izvirza aizstāvēšanai šādas tēzes:

1. Pacientu tiesību likuma 13.panta 3.daļa savā šī brīža redakcijā ir pretrunā ar, 14 gadus sasnieguša, nepilngadīga pacienta tiesībām uz pašnoteikšanos un privāto dzīvi, kā arī veido pretrunīgu situāciju saistībā ar normatīvajos aktos noteikto brīvprātības principu psihiatrijā, it kā sniedzot jaunietim iespēju pašam lemt par ārstēšanu, tai pat laikā paredzot iespēju to uzsākt pretēji viņa gribai.
2. Īstenojot Pacientu tiesību likuma 13.panta 3.daļā minētās vecāku tiesības lemt par bērna ārstēšanu, būtu nepieciešams normatīvajos aktos paredzēt procedūru, kas izvērtētu vai šāda rīcība tiešām ir nepilngadīgā pacienta labākajās interesēs, līdzīgi kā tas tiek darīts, kad pilngadīgām personām tiek piemērot piespiedu ārstēšana.
3. Autore uzskata, ka būtu nepieciešams ieviest brieduma izvērtējumu, kā obligātu sastāvdaļu darbā ar nepilngadīgajiem pacientiem jebkurā medicīnas nozarē, iegūto informāciju iekļaujot pacienta medicīniskajos dokumentos, uzsvaru liekot nevis uz likumā noteiktu vecuma sliekšni, bet vērtējot katru pacientu individuāli. Lai to īstenotu, pirmsākumos nepieciešams nodrošināt pietiekamu ārstniecības kompetenci jautājumos par nepilngadīgu personu tiesību apjomu un zināšanas par brieduma pakāpes noteikšanu.
4. Latvijas likumdošanā trūkst skaidra mehānisma brieduma un nepilngadīga pacienta labāko interešu noteikšanai.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS

Grāmatas

Berg, J. W. and Appelbaum, P. S. 2001. Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice. 2 nd ed. Oxford: Oxford University Press, 11

Bowyer, L. 2016. The ethical grounds for the best interest of the child. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics

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

Gusarova A., Lieljuksis, A., Potaičuks, A., Slokenberga, A., Vilka, Palkova, K., Kadile, L., Šāberte, L., Tauriņa, L.E., Zālīte, N., Šķerberga, O., Rožkalns, R., Slokenberga, S., Mežinska & Olsena, S. (2022). *Medicīnas tiesības*. Rīga: Tiesu namu aģentūra.

Gusarova, A., Rožkalns, R., Slokenberga, S., Staņislavska, O., Strazdiņa, L., Šāberte, L., Tauriņa, L.E., Vilka, I. & Zālīte, N. (2019). *Pacientu tiesību likuma komentāri*. Rīga : Latvijas Vēstnesis, 2019.

Julia Fionda, J., & Fionda, J. (2001). Legal Concepts of Childhood. Oxford: Bloomsbury Publishing.

Wasser, T. (2017). Psychiatry and the Law. Cham: Springer International Publishing AG

Atsevišķi raksti grāmatu ietvaros, rakstu krājumi, likumu komentāri u.c.

Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību komiteja. Vispārējais komentārs Nr. 12 (2009). Bērna tiesības tikt uzklausītam. 2009. gada 20. jūlijā. Pieejams:

http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=81194
[skatīts: 16.04.2023.]

<https://www.tiesibsargs.lv/wp-content/uploads/2022/08/visparejais-komentars-nr.15-veseliba.pdf> [skatīts:20.04 2023].

Latvijas PSR laulības un ģimenes kodeksa komentāri. Rīga: AVOTS, 1985,290.lpp.

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

Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. VOLUME 2. KEY FINDINGS; WHO 202

VISPĀRĒJAIS KOMENTĀRS NR. 4 (2003) Pusaudžu veselība un attīstība Bērnu tiesību konvencijas kontekstā,” tiesibsargs.lv, pieejams:

Vispārējais Komentārs Nr.15 Par bērna tiesībām Uz Visaugstvērtīgāko ...,” Tiesibsargs, 17-Apr-2013. [Tiešsaistē]. Pieejams: https://www.tiesibsargs.lv/wp-content/uploads/2022/08/visparejais-komentars-nr.15_veseliba.pdf. [Skatīts: 2023. gada 13. martā].

Periodika

K. Konstantīnova, “Nebrīvprātīga hospitalizācija un ārstēšana – no psihiatra skatpunkta,” Jurista vārds, <https://juristavards-lv.datubazes.lanet.lv/doc/280897-nebrivpratiga-hospitalizacija-un-arstesana-no-psihiatra-skatpunkta/> [skatīts: 07.04.2023].

L. Kadile, “Lemtspējas un rīcībspējas institūtu nošķiršanas nepieciešamība Latvijas tiesībās,” Jurista vārds, 15-Mar-2022. . [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://juristavards-lv.datubazes.lanet.lv/doc/280891-lemtspejas-un-ricibspejas-institutu-noskirsanas-nepieciešamiba-latvijas-tiesibas/> [Skatīts: 06-Mar-2023].

Olsena S. Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzība un ārstēšana: cilvēktiesībās balstīta pieeja. Jurista Vārds, 15-mar-2022 [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://juristavards-lv.datubazes.lanet.lv/doc/280890-cilveku-ar-gariga-rakstura-traucejumiem-aizsardziba-un-arstesana-cilvektiesibas-balstita-pieeja/> [Skatīts: 06-Mar-2023].

Latvijas normatīvie akti

Administratīvās atbildības Likums”, LIKUMI.LV, 01-Jul-2020. [Tiešsaistē].

Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/303007-administrativas-atbildibas-likums>. [Skatīts: 06-Mar-2023].

Bērnu Tiesību Aizsardzības Likums”, LIKUMI.LV, 22-Jul-1998. [Tiešsaistē].

Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>. [Skatīts: 06-Mar-2023].

Civillikums”, LIKUMI.LV, 01-Sep-1992. [Tiešsaistē]. Pieejams:

<https://likumi.lv/ta/id/225418-civillikums>. [Skatīts: 06-Mar-2023].

Jaunatnes Likums”, LIKUMI.LV, 01-Jan-2009. [Tiešsaistē]. Pieejams:

<https://likumi.lv/ta/id/175920-jaunatnes-likums>. [Skatīts: 2023. gada 13. martā]

Krimināllikums”, LIKUMI.LV, 01-Mar-1999. [Tiešsaistē]. Pieejams:

<https://likumi.lv/ta/id/88966-kriminallikums>. [Skatīts: 06-Mar-2023].

Latvijas Republikas Satversme,” LIKUMI.LV, Pieejams:

<https://likumi.lv/ta/id/57980-latvijas-republikas-satversme> [skatīts: Mar. 15, 2023].

Pacientu Tiesību Likums,” LIKUMI.LV, [Tiešsaistē]. Pieejams:

<https://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums> [skatīts 26.03 2023].

Seksuālās un reproduktīvās Veselības Likums,” LIKUMI.LV, Pieejams:

<https://likumi.lv/ta/id/58982-seksualas-un-reproduktivas-veselibas-likums> [skatīts: 28.04.2023].

Eiropas Savienības un starptautiskie normatīvie akti

“Bērnu Tiesību konvencija,” LIKUMI.LV, Pieejams:

<https://likumi.lv/legislation/lv/lv/treaties/id/1150> [skatīts: 20.04.2023].

Deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā, Eiropas valstu apspriede par pacientu tiesībām, Amsterdama, 1994.gada 28.-30.marts

Konvencija Par Cilvēktiesību UN Cieņas Aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija Par cilvēktiesībām UN Biomedicīnu,” LIKUMI.LV, pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1410> [skatīts:10.04. 2023].

Latvijas tiesu prakse

Lieta Nr. A420161621, SKA-933/2022. 2022

Augstākās tiesas 2008. gada 23. septembra spriedums lietā Nr. SKA-457/2008.

Lieta Nr. 680084521, SKA-683/2022.

Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departaments. *Lieta Nr. 680084521, SKA-683/2022.*

Eiropas Savienības un starptautisko tiesu prakse

Hause of Loards spriedums lietā Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and Department of Health and Social Security, pieņemts 17.09.1985

Avoti internetā un citi avoti

P. Konsultācijas, “Pusaudžu vecums,” Psihologu prakse, <http://psihologukonsultacijas.lv/2016/09/20/pusaudzu-vecums/> [skatīts: 26.04.2023].

Aizgādība - Rīgas Bāriņtiesa,” Rīgas Bāriņtiesa. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://barintiesa.riga.lv/lv/aizgadniba-pieaugusajiem/>. [Skatīts: 2023. gada 13. martā].

Children and young people -Consent to treatment,” NHS choices 2022. gada 8. decembris. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/consent-to-treatment/children/>. [Skatīts: 2023. gada 7. maijs].

Gillick competence and Fraser Guidelines,” NSPCC Learning [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://learning.nspcc.org.uk/child-protection-system/gillick-competence-fraser-guidelines#skip-to-content>. [Skatīts: 2023. gada 7. maijs].

Briedums | Tēzaurus, pieejams: <https://tezaurs.lv/briedums> [skatīts: 16.04202].

“2015.-2021.Gadā - SPKC.GOV.LV,” Psihiskā veselība Latvijā 2015.-2021.gadā, pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/18384/download?attachment> [skatīts: 28.04.2023]

“Informatīvais materiāls Par Bērnu Tiesībām,” Tiesībsargs, pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/resource/2022-gads-informativais-materials-par-bernu-tiesibam/> [skatīts 29.04.2023].

Committee on the rights of persons with disabilities,” OHCHR, pieejams: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd> [skatīts Mar. 17, 2023].

P. K. Dalal, “Consent in psychiatry - concept, Application & Implications,” The Indian journal of medical research. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055160/> [skatīts 19.04.2023]

Bundeszentrale für politische Bildung, “Rechtsfähigkeit,” bpb.de. Pieejams: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/20461/rechtsfaehigkeit/> [skatīts:19.04. 2023]

“Die einwilligungsfähigkeit,” Wegweiser Rechtliche Betreuung, Pieejams: <https://wegweiser-betreuung.de/betreuung/einwilligungsfahigkeit> [skatīts: 19.04.2023].

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 06.05.2023.]

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 06.05.2023.]

Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of Mental Health Care,” OHCHR, pieejams: <https://www.ohchr.org/en/instruments->

mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement [skatīts:30.04.2023].

Inspekcija: Biežākās Pacientu sūdzības – Par komunikāciju un nelaipnu attieksmi veselības aprūpē pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/dzive--stils/veseliba/inspekcija-biezakas-pacientu-sudzibas--par-komunikaciju-un-nelaipnu-attieksmi-veselibas-aprupe.a469904/> [skatīts: 23.04. 2023].

K. Palkova, NEPILNGADĪGO PACIENTU UN ĀRSTNIECĪBAS PERSONU TIESISKO ATTIECĪBU PROBLEMĀTIKA ĀRSTNIECĪBAS PROCESĀ,” RSU, pieejams:https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/KPalkova_promocijas_darbs_rev.pdf [skatīts:25.04.2023]

Bērnu Tiesības,” Tiesībsargs, 04-11-2022. [Tiešsaistē]. Pieejams: <https://www.tiesibsargs.lv/theme/bernu-tiesibas/>. [Skatīts: 2023. gada 13. martā].

Politikas plānošanas dokumenti

Par psihiskās veselības Aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.–2025. Gadam,” LIKUMI.LV, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/338032-par-psihiskas-veselibas-aprupes-organizšanas-uzlabosanas-planu-2023-2025-gadam> [skatīts 30.04.2023].

Dokumentārā lapa

Bakalaura darbs " Jauniešu (14-18 gadi) tiesību ievērošana garīgās veselības aprūpē " izstrādāts Latvijas Universitātes Juridiskajā fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka bakalaura darbs veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors/-e: Helēna Kova

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai:

Darba vadītājs/-a: Solvita Olsena

Recenzents/-e: _____

Darbs iesniegts Valststiesību zinātņu katedrā 202_.gada ____.

Dekāna pilnvarota persona: _____

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē 202_.gada ____.

Vērtējums: _____

Komisijas sekretārs/-e: _____