

**Latvijas Republikas Veselības ministrijai**

Brīvības ielā 72  
Rīgā, LV-1011, Latvija

Rīgā, 2014.gada 24.februārī  
Nr.2014-1-108

*Par likumprojektu nr.1014/Lp11  
„Grozījumi Ārstniecības likumā”*

Saskaņā ar Saeimas likumdošanas bāzē pieejamo informāciju, šobrīd Saeimas Sociālo un darba lietu komisijā (turpmāk - Komisija) tiek izskatīts likumprojekts nr.1014/Lp11 „Grozījumi Ārstniecības likumā” (turpmāk - Likumprojekts). Veselības ministrija 2014.gada 17.janvārī vērsusies Saeimas Sociālo un darba lietu komisijā ar vēstuli nr.01-11/242 iesniedzot savus priekšlikumus grozījumiem Ārstniecības likumā (turpmāk – Priekšlikumi grozījumiem).

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām<sup>1</sup> (turpmāk – ANO Konvencija) 33.panta trešā daļa nosaka, ka ANO Konvencijas „pārraudzības procesā pilnībā iesaistās un piedalās pilsoniskā sabiedrība, jo īpaši personas ar invaliditāti un tos pārstāvošās organizācijas”. Biedrība „Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA”” (turpmāk – RC ZELDA) ir dibināta 2007.gadā ar mērķi veicināt cilvēku ar garīgiem traucējumiem tiesību ievērošanu un interešu aizstāvību. RC „ZELDA” savu mērķi īsteno pārstāvot personu ar garīgiem traucējumiem intereses valsts un pašvaldību institūcijās, sniedzot juridisko palīdzību, kā arī veicot pētījumus.

Sākotnēji vēlamies norādīt, ka Veselības ministrija iesniegtos Priekšlikumus grozījumiem saskaņojusi ar tiesībsargu un Tieslietu ministriju. Kā vienīgā biedrība, ar kuru Priekšlikumi grozījumiem saskaņoti, norādīta Latvijas psihiatru asociācija. Neviena personu ar invaliditāti pārstāvošā organizācija nav bijusi iesaistīta priekšlikumu izstrādes un diskusiju procesā. Konkrētie priekšlikumi nav saskaņoti ar personu ar invaliditāti tiesības un intereses pārstāvošām organizācijām.<sup>2</sup>

Iesniegtie grozījumi skar būtiskas personu ar invaliditāti cilvēktiesības – tiesības uz privāto dzīvi, spīdzināšanas, necilvēcīgas vai citādas pazemojošas apiešanās vai sodīšanas aizliegumu, tiesības uz dzīvību, kā arī tiesības uz taisnīgu tiesu. Tādēļ tik būtisku priekšlikumu iesniegšana, nenodrošinot normatīvajos aktos paredzēto likumprojekta kvalitātes izvērtēšanas procedūru, lai sasniegtu maksimālu tā atbilstību cilvēktiesībām, ir pretrunā ar ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 33.pantu.

<sup>1</sup> Ratificēta Latvijas Republikā 2010.gada 31.martā

<sup>2</sup> RC ZELDA 2013.gada 27.decembrī saņēma Veselības ministrijas izstrādātos grozījumus Ārstniecības likumā. Vēstulē tika norādīts, ka minētie grozījumi nosūtīti informācijai. Savukārt 2014.gada 17.janvārī šie grozījumi iesniegti Saeimā, tādējādi ne Veselības ministrija, ne tiesībsargs nav vēlējušies iesaistīt personu ar invaliditāti tiesības un intereses pārstāvošās organizācijas diskusijas procesā.



- valstis tiek mudinātas atteikties no personas ar garīga rakstura traucējumiem piespiedu ievietošanas un ārstēšanas psihiatriskajā slimnīcā tikai pamatojoties uz viņu invaliditāti, uzskatot šādu praksi par neatbilstošu personas tiesībām uz privāto dzīvi un spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas attieksmes vai sodīšanas aizliegumam;
- tiek uzsvērts, ka tiesai būtu nepieciešams pieņemt divus atsevišķus lēmumus – vienu lēmumu par personas ievietošanu psihiatriskajā slimnīcā bez tās piekrišanas un otru lēmumu par personas ārstēšanu bez tās piekrišanas;
- tiek norādīts uz nepieciešamību nodrošināt pašai personai tiesības un iespējas iniciēt lēmuma pārskatīšanu par piespiedu ievietošanu un piespiedu ārstēšanu.

1.3. Veselības ministrijas Priekšlikums paredz iespēju bezgalīgi daudz reižu pagarināt personas atrašanos psihiatriskajā slimnīcā un tās piespiedu ārstēšanu. RC ZELDA vēlas vērst Komisijas uzmanību uz to, ka **psihiatriskās palīdzības sniegšana bez personas piekrišanas ir ārkārtējs pasākums, ko drīkstētu veikt tikai ļoti īpašos apstākļos, tādēļ arī tā pagarināšanai ir jābūt īpaši pamatotai.**

Nav skaidrs, vai Veselības ministrija ir izanalizējusi statistikas datus par līdzšinējo praksi, piemērojot personu ar garīga rakstura traucējumiem piespiedu ievietošanu psihiatriskajā slimnīcā. Vai ir, piemēram, noskaidrots:

- cik personas ik gadu tiek ievietotas psihiatriskajā slimnīcā, pamatojoties uz Ārstniecības likuma 68.pantu (t.i., personas piespiedu ievietošana psihiatriskajā slimnīcā bez tās piekrišanas);
- cik gadījumos tiesas atteikušās apstiprināt ārstu konsilija lēmumu;
- cik gadījumos ārstu konsilija lēmums atcelts pēc pirmās instances tiesas lēmuma pārsūdzības tiesas priekšsēdētājam;
- kāds ir vidējais sākotnējais termiņš, uz kādu piemēro Ārstniecības likuma 68.pantu;
- cik gadījumos ārstu konsilijs prasījis pagarināt tiesas sākotnēji noteikto termiņu;
- vai un cik bijuši gadījumi, kad būtu bijis nepieciešams pagarināt tiesas noteikto sākotnējo termiņu.

Šāda informācija ļautu novērtēt līdzšinējo ārstu konsiliju un tiesu praksi par Ārstniecības likuma 68.panta piemērošanu, konstatēt problēmas tā piemērošanā un izvērtēt, vai tiešām nepieciešams veikt grozījumus Ārstniecības likumā piedāvātajā redakcijā.

Šobrīd psihiatriskā palīdzība bez pacienta piekrišanas faktiski var tikt sniegta divos gadījumos:

- lai novērstu tūlītējus un nenovēršamus draudus pašas personas vai citu personu veselībai vai dzīvībai; vai
- ja persona nespēj rūpēties par sevi vai savā aizbildnībā esošām personām.

Tādējādi tiesību normas mērķis ir novērst tūlītējus draudus. Turklāt laikā, kamēr persona atrodas psihiatriskajā slimnīcā pret savu gribu, ir nepieciešams strādāt ar personu, lai tā saprastu savu saslimšanu, spētu ar to sadzīvot, atpazītu paasinājumus un iemācītos savlaicīgi reaģēt uz tiem. **Šīs normas mērķis nav un nevar būt bezgalīga psihiatriskās palīdzības sniegšana bez pacienta piekrišanas, kaut arī ar tiesas dotu akceptu. Šādā gadījumā faktiski tiktu veikta ilgstoša personu ar garīga rakstura traucējumiem institucionalizācija.**

2. Veselības ministrija ierosinājusi papildināt Ārstniecības likumu ar jaunu 69.<sup>1</sup> pantu par piespiedu līdzekļu piemērošanu.

Konkrēto normu paredzēts piemērot divos gadījumos:

- kad persona atrodas psihiatriskajā slimnīcā, pamatojoties uz Ārstniecības likuma 68.pantu, proti, psihiatriskās palīdzības sniegšana bez tās piekrišanas;
- kad personai, pamatojoties uz Krimināllikuma 68.pantu, piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis.

Kā minēts iepriekš, psihiatriskās palīdzības sniegšana bez tās piekrišanas iespējama:

- lai novērstu tūlītējus un nenovēršamus draudus pašas personas vai citu personu veselībai vai dzīvībai; vai
- ja persona nespēj rūpēties par sevi vai savā aizbildnībā esošām personām.

Savukārt medicīniska rakstura piespiedu līdzekli iespējams piemērot, ja:

- persona izdarījusi noziedzīgu nodarījumu;
- tā sirgst ar psihiskiem traucējumiem;
- tā atzīta par nepieskaitāmu vai ierobežoti pieskaitāmu, proti, persona noziedzīga nodarījuma izdarīšanas laikā psihisko traucējumu vai garīgās atpalcības dēļ nav bijusi spējīga visā pilnībā saprast savu darbību vai to vadīt.

Ievietošana psihiatriskajā slimnīcā vai psihiatriskās slimnīcas apsargātā nodaļā iespējama vien tad, ja persona rada bīstamību sabiedrībai:

- dēļ izdarītā nodarījuma rakstura un
- sava psihiskā stāvokļa.

**RC ZELDA uzskata, ka nav bijusi pietiekama diskusija par kārtību, kādā piemēro medicīniska rakstura piespiedu līdzekli, vai personai šajā gadījumā ir tiesības atteikties no medikamentu lietošanas un kādas procedūras piemērojamas šādos gadījumos. Tādējādi arī nav bijusi pietiekama diskusija, vai var vienā pantā ietvert regulējumu attiecībā uz abām pacientu grupām.**

2.1. Par 69.<sup>1</sup> panta pirmās daļas otro punktu:

*„Pacientam [...] ir [...] tiesības saņemt un nosūtīt vēstules, saņemt pasta sūtījumus (pienesumus), izmantot psihiatriskās ārstniecības iestādes tālruni (taksofonu) saziņai ar personām ārpus psihiatriskās ārstniecības iestādes, tikties ar radniekiem vai citām personām, kā arī tiesības uz ikdienas pastaigu.”*

**Faktiski Veselības ministrija piedāvā piemērot būtiskus privātās dzīves ierobežojumus, paredzot, ka persona nevar pie sevis turēt savu tālruni, datoru vai kādas citas tehniskas ierīces. Tādēļ ir nepieciešams izvērtēt, vai:**

- **šiem ierobežojumiem ir leģitīms mērķis;**
- **tie ir nepieciešami demokrātiskā sabiedrībā; un**
- **vai tie ir samērīgi.**

Nav skaidrs, kādu tieši leģitīmo mērķi Veselības ministrija cenšas sasniegt, nosakot tik plašus ierobežojumus.

Līdzīga veida ierobežojumi noteikti personām, kuras atrodas ieslodzījuma vietās (cietumā vai īslaicīgās aizturēšanas vietā). Ierobežojot personas sazināšanas iespējas ar personām ārpus ieslodzījuma vietas, mērķis ir novērst apdraudējumu kriminālprocesa interesēm, izmeklējot lietu, kā arī lai novērstu iespēju organizēt jaunus noziedzīgus nodarījumus. Tomēr tādi paši mērķi nevar būt attiecībā uz personām, kurām psihiatriskā palīdzība tiek sniegta bez viņu piekrišanas vai kurām piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis.

Paredzot, ka telefonsarunas ir iespējamas tikai izmantojot ārstniecības iestādes tālruni (taksofonu), nav skaidra iestādes tālruņa izmantošanas kārtība (biežums, ilgums utt.), tāpat nav skaidrs, kas notiek ar personas skaidrās naudas līdzekļiem. Turklāt nav noregulēts jautājums par tiesībām uz saziņu ar aizstāvi, vai šīs sarunas kādam būs tiesības noklausīties, kā persona var sazināties ar savu aizstāvi, ja tai nav pieejami skaidras naudas līdzekļi utt. Tādēļ nav skaidrs, kāpēc persona nevarētu izmantot pati savu tālruni, ja viņai tāds ir. Tāpat no Veselības ministrijas priekšlikuma netop skaidrs, kas notiek ar personu vēstulēm, vai tās tiks cenzētas, kā notiks saziņa ar aizstāvi utt. Ir nepieciešams nodrošināt arī konfidenciālas saziņas iespējas ar tiesībsargu un citām valsts un pašvaldību institūcijām un jāizvērtē vai jebkāda saziņas kontrole ar citām personām ir attaisnojama un pamatota.

Turklāt RC ZELDA vērš Komisijas locekļu uzmanību uz to, ka šis regulējums attiecas tikai uz divām personu grupām:

- tām, kurām psihiatriskā palīdzība tiek sniegta pret viņu gribu; un
- tām, kurām piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis.

Nosakot šo divu grupu tiesības, nav skaidrs, vai personām, kuras brīvprātīgi atrodas psihiatriskajā slimnīcā, ir tādas pašas tiesības un vai tās nepieciešams speciāli atrunāt.

2.2. Par 69.<sup>1</sup> panta pirmās daļas pēdējo teikumu:

*„Par šīm tiesībām ārstniecības persona pēc iespējas drīzāk informē pacientu.”*

Saskaņā ar Eiropas Padomes Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas novēršanas komitejas (turpmāk - CPT) standartiem informācijai par personas tiesībām ir jābūt pieejamai nekavējoties, kad persona tiek ievietota psihiatriskajā slimnīcā, neatkarīgi no tā, vai tā devusi vai nav devusi piekrišanu savai ievietošanai. Persona ir jāinformē par tās tiesībām, piedāvāto aprūpi un pieejamiem sūdzību iesniegšanas mehānismiem. Informācijai ir jābūt:

- vispusīgai;
- precīzai; un
- saprotamai.<sup>8</sup>

Ievērojot šos principus, informācija personai būtu jāsniedz tai saprotamā veidā, piemēram, vieglajā valodā, tai jābūt pieejamai gan latviešu, gan krievu un, ja nepieciešams, arī angļu valodā. Informācija ir jāsniedz gan mutiski, gan rakstiski, neatkarīgi no tā, kādā stāvoklī persona atrodas. Turklāt, ja personai ir grūtības saprast sniegto informāciju, tai ir jāsniedz nepieciešamais atbalsts.

**Saskaņā ar VM piedāvāto regulējumu informācijas sniegšana par personas tiesībām būs atkarīga no ārsta lēmuma, proti, kad, pēc ārsta domām, persona būtu spējīga saprast tai sniegto informāciju. Tāpat konkrētajā teikumā nav runas par to, kādā veidā informācija tiktu sniegta un kādiem kritērijiem tai ir jāatbilst.**

2.3. Par 69.<sup>1</sup> panta trešo daļu:

*„Ārsts, individuāli izvērtējot katru gadījumu, var pieņemt lēmumu par tikšanās ar radniekiem vai citām personām norisi ārstniecības personas klātbūtnē, ja tās nepieciešams drošības apsvērumu dēļ vai to lūdz apmeklētājs vai patients.*

<sup>8</sup> Eiropas Padomes Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas novēršanas komiteja „CPT standarti”, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev.2013, 53. paragrāfs - <[www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf](http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf)>

*Pieņemto lēmumu un tā pamatojumu ārsts atspoguļo pacienta medicīniskajā dokumentācijā.”*

Tiesības uz tikšanos ar radniekiem un citām personām ir daļa no tiesībām uz privāto dzīvi. Tādēļ, pieņemot, ka šīs tiesības varētu ierobežot, ir jākonstatē, vai:

- tiesību ierobežojumiem ir leģitīms mērķis;
- tie ir nepieciešami demokrātiskā sabiedrībā; un
- tie ir samērīgi.

No konkrētās normas izriet, ka ārstam būtu tiesības piedalīties ikvienā tikšanās reizē ar radniekiem vai citām personām. Kā leģitīmais mērķis tiek norādīts „drošības apsvērumi”.

Tomēr nav skaidrs, kā drošība tiek sasniegta, noklausoties pacienta tikšanās reizēs sniegto informāciju. Jāatgādina, ka ne gadījumā, ja personai psihiatriskā palīdzība tiek sniegta bez viņas piekrišanas, ne gadījumā, ja personai piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis, tā nav ievietota cietumā, kur sarunu satura kontrole varētu būt nepieciešama.

Pamatojoties uz to, **RC ZELDA piedāvā, ka ārsts var būt klāt sarunā, ja tam piekriš abas tikšanās reizē iesaistītās puses (apmeklētājs un patients). Pārējos gadījumos, lai garantētu personu drošību, sarunu drīkstētu novērot, bet ne klausīties tajā teikto.** To iespējams noorganizēt, nodrošinot sarunu telpu ar logu (stiklu) caur kuru iespējams novērot, bet ne dzirdēt sarunu un iespējams savlaicīgi reaģēt uz apdraudējumu, ja tāds ir radies. Tādējādi būtu nodrošināta lielāka sarunu konfidencialitāte un nebūtu nepieciešams specifiski atrunāt regulējumu attiecībā uz tikšanos ar aizstāvi, tiesībsargu vai kādu citu neatkarīgu institūciju, kuras pārstāvjiem ir tiesības tikt ar psihiatriskās slimnīcas pacientu vienatnē.

2.4. Par 69.<sup>1</sup> panta piektās daļas pēdējo teikumu:

*„Ierobežojošos līdzekļus, ievērojot šajā pantā minētos nosacījumus, ir tiesības izmantot arī gadījumos, ja psihiatriskā palīdzība tiek sniegta pacientam bez viņa piekrišanas pirms pieņemts šā likuma 68.panta vienpadsmitajā daļā minētais tiesneša lēmums.”*

2.4.1. ECT lietā X pret Somiju (*X v. Finland*) uzsvērusi, ka medicīniska iejaukšanās pretēji personas gribai ir iejaukšanās personas privātā dzīvē un jo īpaši tās tiesībās uz fizisko integritāti.<sup>9</sup> Pamatojoties uz to, lai izvērtētu vai šāda iejaukšanās ir samērīga, ir jākonstatē:

- vai iejaukšanās pamatota ar likumu;
- vai likums nodrošina pietiekamas tiesību aizsardzības garantijas pret patvaļu, proti:
  - vai lēmumu pieņem tikai ārsts;
  - vai pastāv lēmuma pārsūdzības iespējas, kuru ietvaros tiktu izvērtēts:
    - vai pieņemtais lēmums ir likumīgs;
    - vai ir ievērots samērīguma princips.<sup>10</sup>

Kā norādīts iepriekš ECT ieskatā tiesai būtu jāpieņem divi atsevišķi lēmumi:

- par personas ievietošanu psihiatriskajā slimnīcā bez tās piekrišanas; un
- par personas ārstēšanu bez tās piekrišanas.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> *X v. Finland*, appl.no. 34806/04, 3 July 2012, ECHR, para.212 – [www.hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#%7B%22fulltext%22:%5B%22x%20v.%20finland%22%5D%2C%22documentcollectionid%22:%5B%22GRANDCHAMBER%22%2C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22:%5B%22001-111938%22%5D%7D](http://www.hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#%7B%22fulltext%22:%5B%22x%20v.%20finland%22%5D%2C%22documentcollectionid%22:%5B%22GRANDCHAMBER%22%2C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22:%5B%22001-111938%22%5D%7D)

<sup>10</sup> *Turpat*, 220.paragrāfs

Tādu pašu viedokli paudusi arī CPT (Eiropas Padomes Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas novēršanas komiteja) uzsverot, ka personas ievietošana psihiatriskajā slimnīcā bez personas piekrišanas nevar tikt interpretēta kā atļauja personai dot medikamentus bez tās piekrišanas.<sup>12</sup>

Tādējādi no starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem izriet, ka pat, ja persona nepiekrīt ievietošanai, tai nevar dot medikamentus pret tās gribu līdz brīdim, kad tiesa par to ir pieņēmusi atsevišķu lēmumu.

Īpaši svarīgi tas ir gadījumos, kur ārstu konsilijs 72 stundu laikā pieņem lēmumu, ka nav nepieciešams personai sniegt psihiatrisko palīdzību bez tās piekrišanas vai tiesa neapstiprina ārstu konsilija pieņemto lēmumu. Šādā gadījumā persona nebūs piekritusi ievietošanai, tomēr tai būs doti spēcīgi psihotropi medikamentu, kas nenovēršami atstās ietekmi uz personas veselību un būs notikusi būtiska iejaukšanās personas privātajā dzīvē.

2.4.2. Piespiedu līdzekļu izmantošana pirms tiesa pieņēmusi lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu pret personas gribu, būtiski ietekmēs arī personas spējas piedalīties tiesas procesā un aizsargāt savas tiesības un intereses. Tāpat tas būtiski ietekmēs arī personas spējas sazināties ar savu aizstāvi, kā arī iesniegt sūdzību par tiesas pieņemto lēmumu. Kaut arī likums garantē iepriekš minētās tiesības, tomēr tās būs tikai formālas un praktiski nepielietojamas. Tāpat konkrētā norma nesniedz nekādu norādi par izmantojamiem pārsūdzības mehānismiem.

**Pamatojoties uz iepriekš minēto, RC ZELDA vērš Komisijas locekļu uzmanību uz starptautiskajiem standartiem, kas nepieļauj tik būtisku iejaukšanos personas privātajā dzīvē un fiziskajā integritātē, pirms tiesa ir pieņēmusi lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez personas piekrišanas.**

2.5. Par 69.<sup>1</sup> panta sesto daļu:

*„Pacienta ierobežošanai ar mērķi novērst drošības, veselības vai dzīvības apdraudējumu pašam pacientam vai citām personām var izmantot šādus ierobežojošos līdzekļus:*

- 1) fiziskā ierobežošana – izmantojot fizisko spēku pacienta kustību ierobežošanai;*
- 2) medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu;*
- 3) mehāniskā ierobežošana – pielietojot ierobežošanas saites vai siksnas;*
- 4) ievietošana izolācijas istabā.”*

RC ZELDA vēlas uzsvērt, ka psihiatrisko slimnīcu praksē var pastāvēt situācijas, kad piespiedu līdzekļu piemērošana ir nepieciešama tieši tādēļ, lai garantētu personu drošību (pacientu un darbinieku) un novērstu apdraudējumu veselībai vai dzīvībai. Tomēr, lai garantētu maksimālu personu (gan darbinieku, gan pacientu) drošību, ir jāievēro noteikti standarti.

<sup>11</sup> Turpat, 170.papgrāfs

<sup>12</sup> Eiropas Padomes Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas novēršanas komiteja „CPT standarti”, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev.2013, 41. papgrāfs - [www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf](http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf)

Saskaņā ar ECT praksi<sup>13</sup> un CPT standartiem<sup>14</sup>, piespiedu līdzekļu piemērošana iespējama tikai ārkārtējos apstākļos un kā galējas nepieciešamības līdzeklis. Kaut arī konkrētajā normā minēti drošības, veselības vai dzīvības apdraudējumi, tomēr tajā **būtu nepieciešams skaidri norādīt, ka pantā minētie līdzekļi izmantojami tikai ārkārtējos gadījumos.**

Piemērojamie piespiedu līdzekļi būtu **jāgrupē nevis pēc to veida, bet gan pēc to smaguma pakāpes**, skaidri nosakot, ka mazāk ierobežojošie līdzekļi ir jāizmanto sākumā un vairāk ierobežojošos līdzekļus pieļaujams izmantot tikai tad, ja iepriekšējie līdzekļi nav bijuši efektīvi, lai novērstu apdraudējumu. Šādam vērtējumam būtu skaidri arī jāparādās gan atsevišķā uzskaites žurnālā, gan pacienta medicīniskajā dokumentācijā. Izmantojamo piespiedu līdzekļu prioritāte jānosaka ievērojot šādus principus:

- sākotnēji tiek izmantoti līdzekļi, bez fiziska kontakta (piemēram, verbāla pārliecināšana, sekošana pacientam utt.);
- ja neviena no šīm metodēm nenovērš drošības apdraudējumu, tad varētu izmantot manuālas metodes bez fiziskas vai ķīmiskas ierobežošanas līdzekļu piemērošanas;
- tikai ārkārtējos gadījumos, kad arī šie izmantojamie līdzekļi nav novērsuši drošības apdraudējumu, būtu iespējama fizisko ierobežošanas līdzekļu pielietošana.

Piemērojot piespiedu līdzekļus, īpaši attiecībā uz medikamentu ievadīšanu, būtu jāievēro arī pacienta iepriekš paustā griba.

Papildus Ministru kabineta noteikumos nepieciešams specifiski atrunāt katra ierobežojošā līdzekļa piemērošanas kārtību un ilgumu.

2.6. Par 69.<sup>1</sup> panta septīto daļu:

*„Lēmumu par ierobežojošo līdzekļu pielietošanu pieņem ārsts un īsteno ārstniecības persona. Ierobežojošo līdzekļu pielietošana ir proporcionāla tiešajam apdraudējumam, ko pacients rada, un to pielietošanu nekavējoties pārtrauc, ja pacienta radītais apdraudējums vairs nepastāv. Ārsts pacienta medicīniskajā dokumentācijā atspoguļo ierobežojošo līdzekļu pielietošanas gadījumu, norādot ierobežojošā līdzekļa pielietošanas iemeslus, sākuma un beigu laikus un nodarītos miesas bojājumus, ja tādi radušies pacientam vai ārstniecības personai.”*

RC ZELDA vēlas uzsvērt, ka saskaņā ar CPT standartiem, informācijai par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu būtu jābūt fiksētai **gan pacienta medicīniskajā kartē, gan atsevišķā žurnālā.**<sup>15</sup>

- Fiksējot informāciju personas medicīniskajā dokumentācijā, tā būtu pieejama pašam pacientam un viņa pārstāvim;
- Informācijas fiksēšana atsevišķā žurnālā nodrošinātu pārskatāmību par piemērotajiem piespiedu līdzekļiem, par to līdzekļu veidu, ilgumu, biežumu un radīto kaitējumu (ja tāds bijis). Tas sniegtu arī pārskatu par to, vai ievērots princips par mazāk ierobežojošu līdzekļu piemērošanu.

<sup>13</sup> *Bureš v. Czech Republic*, appl.no. 37679/08, 18 October 2012, ECHR, para.95 –

[www.hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#%7B%22fulltext%22:%5B%22bure%C5%A1%22%2C%22documentcollectionid%22:%5B%22GRANDCHAMBER%22%2C%22CHAMBER%22%2C%22itemid%22:%5B%22001-113812%22%7D%7D](http://www.hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#%7B%22fulltext%22:%5B%22bure%C5%A1%22%2C%22documentcollectionid%22:%5B%22GRANDCHAMBER%22%2C%22CHAMBER%22%2C%22itemid%22:%5B%22001-113812%22%7D%7D)

<sup>14</sup> Eiropas Padomes Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodīšanas novēršanas komiteja „CPT standarti”, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev.2013, 47. paragrāfs - [www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf](http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf)



3. Izvērtējot VM piedāvāto panta redakciju, nav skaidrs, kādas ir pacienta tiesības šajā procesā un kādas ir lēmuma pārsūdzības iespējas. Kā norādīts iepriekš, citējot ECT praksi, ir jābūt pārsūdzības iespējām, kas nodrošinātu izvērtēšanu par samērīguma principa ievērošanu piespiedu līdzekļu piemērošanā.

**RC ZELDA uzskata, ka, atbalstot Veselības ministrijas iesniegtos priekšlikumus esošajā redakcijā, tie būtu pretrunā ar cilvēktiesībām un rastos būtiskas problēmas to piemērošanā. Šobrīd Veselības ministrija vēlas tikai legalizēt līdz šim pastāvošo praksi, nenodrošinot pietiekamas aizsardzības garantijas ne pacientiem, ne psihiatrisko slimnīcu darbiniekiem.** Pamatojoties uz to, lūdzam neatbalstīt Veselības ministrijas iesniegtos priekšlikumus, uzdodot tos pārstrādāt, nodrošinot pietiekamas diskusijas ar pacientu tiesības un intereses pārstāvošajām organizācijām un citām valsts institūcijām.

Ar cieņu

RC ZELDA direktore

I.Leimane – Veldmeijere

A.Mazapša  
67442828, 22062460