

Pētījums izstrādāts LR Tiesībsarga biroja vajadzībām

„Pacientu cilvēktiesības atrodies psihoneiroloģiskajā slimnīcā”

Pētījuma autore: Mag iur. Anete Erdmane

Rīgā, 2012. gada decembris

Saturs

Ievads	3
1. Starptautiskie cilvēktiesību standarti, īstenojot ārstēšanu bez personas piekrišanas, piespiedu ārstēšanu, kā arī veicot tiespsihiatriskās ekspertīzes.....	5
1.1. Tiesību uz privāto un ģimenes dzīves nodrošināšana.....	5
1.1.1. Tiesības uz korespondences neaizskaramību.....	7
1.1.2. Tiesības uz tikšanos ar tuviniekiem un advokātu.....	10
1.1.3. Tiesības uz informāciju.....	12
1.1.4. Terapijas nodrošināšana bez personas piekrišanas.....	14
1.2. Spīdzināšanas un necilvēcīgas apiešanās aizlieguma ievērošana.....	19
1.2.1. Fiziskās ierobežošanas līdzekļu pielietošana.....	21
1.2.2. Piespiedu ārstēšana Konvencijas 3.panta izpratnē.....	23
1.2.3. Apstākļi institūcijās.....	26
2. Situācijas atspoguļojums un tēmas problemātika Latvijā.....	28
2.1. Normatīvais regulējums.....	29
2.2. Starptautiskie ziņojumi par Latviju.....	34
2.3. Tiesībsarga biroja veiktās pārbaudes un saņemtās sūdzības	39
3. Ārvalstu normatīvais regulējums.....	43
3.1. Nīderlande.....	43
3.2. Anglija un Velsa.....	48
3.3. Somija.....	53
Secinājumi.....	59
Rekomendācijas Latvijas situācijas uzlabošanai.....	60
Bibliogrāfija.....	62

Ievads

Saskaņā ar profesionālajā literatūrā bieži citētiem statistikas datiem, aptuveni viena no četrām personām kādā savās dzīves brīdī piedzīvos garīga rakstura problēmas.¹ Savukārt apmēram vienai desmitajai daļai iedzīvotāju būs nepieciešams saņemt ārstniecību nopietnām psihoneiroloģiskām saslimšanām.² Diemžēl garīga rakstura traucējumi nav vienīgais izaicinājums, ar kuru personai ir jāsaskaras; to konstatēšana bieži nāk kopsolī ar personas stigmatizāciju, diskrimināciju, bezspēcību un ievainojamību.³

Garīga rakstura traucējumu dēļ personas tāpat var tikt pakļautas dažādām nevēlamām iejaukšanām to dzīvēs: piemēram, piespiedu ievietošanai un ārstēšanai psihoneiroloģiskajā institūcijā. Personas ievietošana slēgtā institūcijā pret tās gribu savukārt bieži ir saistīta ar citu cilvēktiesību ierobežošanu (piemēram, aizliegumu tikties ar tuviniekiem vienatnē). Nespēja atsevišķos gadījumos izvairīties no cilvēktiesību ierobežojumiem institucionālajā aprūpē apliecina nepieciešamību izstrādāt atbilstošus juridiskus mehānismus, kuri tos regulētu, kā arī aizsargātu personas no patvaļīgas un nepamatotas iejaušanās to dzīvēs.

Latvijā ir iespējamas divu veidu situācijas, kad personu var pakļaut terapijai pretēji tās gribai: pirmkārt, piemērojot Ārstniecības likuma 68.pantu (psihiatriskās palīdzības sniegšana bez pacienta piekrišanas)⁴ un, otrkārt, pamatojoties uz Krimināllikumā paredzēto kārtību par medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu (turpmāk tekstā - MRPL) noteikšanu (piespiedu ārstēšana).⁵ Ārstniecības likumā paredzēto ārstēšanu bez personas piekrišanas tiesa, pamatojoties uz ārstu konsīlija lēmumu, var piemērot, ja persona apdraud apkārtējos, sevi, izrāda nespēju rūpēties par sevi vai savā aizgādībā esošām personām, kā arī, kad ārstniecības nenodrošināšanas sekas varētu būt nopietna personas veselības pasliktināšanās. Savukārt MRPL var tikt noteikti personām, kuras ir paveikušas Krimināllikumā paredzētos

¹ Bartlett, P., Lewis, O. & Thorold, O., *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 2007, 2.lpp.

² Ibid.

³ Attiecībā uz personu ievainojamību un bezspēcību skatīt: Bell, S., 'What does the "right to health" have to offer mental health patients?', pp. 141–153 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 28, 2005, 141.lpp.; Fennell, P., 'Human rights, bioethics, and mental disorder', pp. 95-107 in *Medicine and Law*, vol. 27, 2008, 98.-99.lpp.; Nowak, M., Suntinger, W., 'The Right of Disabled Persons not to be subjected to Torture, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment', pp. 117-130 in Theresia Degener and Yolán Koster-Dreese, (eds.), *Human Rights and Disabled Persons: The Netherlands*: Martinus Nijhoff Publishers, 1995, 117.-119.lpp.

⁴ Ārstniecības likums, pieejams, <http://www.likumi.lv/doc.php?id=44108>, 68.pants (pēdējo reizi skatīts 30.11.2012).

⁵ Krimināllikums, pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=88966>, VIII nodaļa (pēdējo reizi skatīts 22.11.2012)

nodarījumus, taču garīga rakstura traucējumu dēļ ir atzītas par nepieskaitāmām vai ierobežoti pieskaitāmām un sabiedrībai bīstamām personām.

Persona psihoneiroloģiskajā slimnīcā var nonākt arī tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanai, saskaņā ar procesa virzītāja lēmumu krimināllietā vai pēc tiesas lēmuma administratīvajā lietā vai civillietā, izskatot puses lūgumu. Tām personām, kurām pirmstiesas vai tiesas izmeklēšanas laikā ir piemērots drošības līdzeklis - apcietinājums, un personām, kuras izcieš sodu brīvības atņemšanas vietās, stacionāro ekspertīzi veic specializētajā psihiatriskajā slimnīcā (nodaļā) ar apsardzi.⁶

Neraugoties uz to, ka gan piespiedu ārstēšanas, gan ārstēšanas bez personas piekrišanas, gan arī tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanas ārstniecības iestādē gadījumā tiek ierobežota personas brīvība, šī pētījuma ietvaros netiks analizēti jautājumi, kas ir saistīti ar šo cilvēktiesību aspektu. Daļēji tādēļ, ka par šo jautājumu pēdējo gadu laikā ir vairākkārt diskutēts, tai skaitā Satversmes tiesas tiesvedības kontekstā attiecībā uz Ārstniecības likuma 68.pantu,⁷ gan arī salīdzinoši neseno izvērsto publikāciju šajā jomā dēļ.⁸

Šī pētījuma mērķis ir izvērtēt tiesību uz privātās dzīves nodrošināšanu, kā arī spīdzināšanas un necilvēcīgas apiešanās aizlieguma ievērošanu attiecībā uz personām, kurām ir noteikti MRPL un kuras ir pakļautas ārstēšanai bez to piekrišanas. Pirmajā nodaļā tiks analizēti Latvijai saistošie starptautiskie standarti, kuri būtu jāpiemēro, īstenojot personas piespiedu ārstēšanu slēgtā institūcijā, savukārt otrajā nodaļā tiks izvērtēts Latvijā spēkā esošais normatīvais regulējums, kā arī starptautiskie un nacionālie ziņojumi par situāciju Latvijas psihoneiroloģiskajās institūcijās. Trešā nodaļa pievērsīsies citu valstu labās prakses apkopojumam, un, visbeidzot, pētījuma noslēgumā tiks piedāvāti ierosinājumi Latvijas normatīvā regulējuma un situācijas uzlabošanai.

⁶ MK noteikumi Nr.715 Tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanas kārtība, 17.08.2004, pieejami: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=92545>, 16.punkts (pēdējo reizi skatīts 30.11.2012).

⁷ LR Satversmes tiesas 2007.gada 3.aprīļa lēmums Par tiesvedības izbeigšanu lietā Nr. 2007-05-0106 "Par Ārstniecības likuma 68.panta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91.panta pirmajam teikumam, 92. panta pirmajam teikumam, Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 5. panta ceturtajai daļai un Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 9. panta ceturtajai daļai", pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=155781&from=off> (pēdējo reizi skatīts 30.11.2012).

⁸ Skatīt, piemēram, LR Augstākā Tiesa, A. Judins, *Tiesu prakse kriminālprocesā, nosakot medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus*, Rīga, 2011/2012, 30.lpp., kā arī A.Erdmane, *Ārstniecības likuma 68.panta piemērošanas problēmas Eiropas Cilvēktiesību tiesas prakses kontekstā*, 9.-11.lpp, Resursu centra cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA” 5.apkārtraksts, Rīga, 2010. Pieejams: http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/5.Apkartraksts_2010_LAT.pdf (pēdējo reizi skatīts 30.11.2012).

1. Starptautiskie cilvēktiesību standarti, īstenojot ārstēšanu bez personas piekrišanas, piespiedu ārstēšanu, kā arī veicot tiespsihiatriskās ekspertīzes

Personu ar garīga rakstura traucējumiem tiesības ir noteiktas vairākos starptautiskos dokumentos. Juridiski saistošo dokumentu starpā var minēt Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvenciju (turpmāk tekstā - Konvencija), Apvienoto Nāciju Organizācijas (turpmāk tekstā - ANO) Starptautisko paktu par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām (turpmāk tekstā - Pakts), ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām, Eiropas Padomes (turpmāk tekstā - EP) Konvenciju par cilvēktiesībām un biomedicīnu, kā arī Eiropas Savienības (turpmāk tekstā - ES) Pamattiesību hartu. Papildus uzskaitītajiem juridiski saistošajiem dokumentiem ANO un EP ir pieņēmušas vairākas rekomendācijas un principus, kurām, lai gan nav juridiski saistoša spēka, tomēr ir liela nozīme personu ar invaliditāti tiesību nodrošināšanā.

Turpmākajās sadaļās tiks analizēti abi instrumenti – gan juridiski saistošie, gan arī rekomendācijas un principi attiecībā uz personu, kuras ir ievietotas psihoneiroloģiskajās institūcijās pret to gribu, cilvēktiesībām. ANO rekomendācijām un principiem, kā arī Eiropas Cilvēktiesību tiesas (turpmāk tekstā - ECT) praksei tiks pievērsta īpaša uzmanība, ņemot vērā to detalizēto raksturu, kā arī izstrādāto vērtīgo vadlīniju dēļ.

Jāuzsver, ka ECT savā praksē nenodala atsevišķi tās personas, kurām ir noteikti MRPL, vai piemērota ārstēšana pret to gribu. ECT piemēro vienādus cilvēktiesību standartus attiecībā uz personām, kuras atrodas psihoneiroloģiskajās slimnīcās pret to gribu, neatkarīgi no nacionālā juridiskā pamata, uz kura šī persona ir ievietota institūcijā.

1.1. Tiesību uz privāto un ģimenes dzīves nodrošināšana

Tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību kā vienas no būtiskākajām cilvēktiesībām ir nostiprinātas vairākās EP un ANO rekomendācijās,⁹ kā arī ANO Pakta 17.pantā¹⁰, ANO

⁹ Skatīt, piemēram, Eiropas Padomes Rekomendāciju Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību, 2004, 23.pantu [CoE Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder] un ANO Principus personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzībai, 1991, 13.princips [UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness].

¹⁰ ANO Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām, pieejams latviešu valodā: <http://www.humanrights.lv/doc/vispaar/pptpakc.htm>, 17.pants.

Vispārējās cilvēktiesību deklarācijas 12.pantā¹¹, ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 22.pantā,¹² kā arī Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 8.pantā.¹³

Konvencijas 8.pants nosaka:

„1. Ikvienam ir tiesības uz savu privāto un ģimenes dzīvi, korespondences noslēpumu un dzīvokļa neaizskaramību.

2.Valsts institūcijas nedrīkst traucēt nevienam baudīt šīs tiesības, izņemot gadījumos, kas paredzēti likumā un nepieciešami demokrātiskā sabiedrībā, lai aizstāvētu valsts un sabiedriskās drošības vai valsts ekonomiskās labklājības intereses, lai nepieļautu nekārtības vai noziegumus, lai aizsargātu veselību vai tikumību, vai lai aizstāvētu citu tiesības un brīvības.”

Tiesības uz privātās un ģimenes dzīves neaizskaramību nav absolūtas. Atsevišķos gadījumos tās var tikt ierobežotas, ņemot vērā Konvencijas 8.panta otrajā daļā noteiktos kritērijus. Pirmkārt, būtu jāprecizē, ka Konvencijas 8.pants valstij uzliek divu veidu pienākumus: „negatīvu, kas paredz valsts atturēšanos no iejaukšanās 8.panta pirmajā daļā noteiktajās tiesībās, izņemot gadījumus, kad iejaukšanās atbilst 8.panta otrās daļas nosacījumiem, un pozitīvu pienākumu aizsargāt indivīdu privātās dzīves, jo īpaši pret citu personu iejaukšanos.”¹⁴ No tā attiecīgi izriet, ka valsts var tikt atzīta par atbildīgu ne tikai par publisko autoritāšu prettiesiskām iejaukšanām, bet arī attiecībā uz citām privātpersonām, ja valsts „nav izstrādājusi mehānismus, kas nodrošinātu personu tiesības uz privātās dzīves aizsardzību arī pašu indivīdu savstarpējās attiecībās.”¹⁵ Minētais princips ir būtisks attiecībā uz piespiedu ārstēšanu, jo tas paplašina 8.panta piemērojamību ne tikai attiecībā uz publiskām, bet arī uz privātām psihiatriskām slimnīcām.¹⁶

ECT izvērtēja valsts pozitīvo pienākumu attiecībā uz personas ārstēšanu bez tās piekrišanas lietā *Storck v. Germany*. Šajā lietā Tiesa konstatēja, ka iesniedzējai tika doti

¹¹ ANO Vispārējā cilvēktiesību deklarācija, pieejama latviešu valodā:

<http://www.humanrights.lv/doc/vispaar/vispcd.htm>, 12.pants.

¹² ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, pieejama latviešu valodā:

<http://www.likumi.lv/doc.php?id=205328>, 22.pants.

¹³ Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija, pieejama latviešu valodā:

http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/56D2C838-7133-4010-8D00-99BE58570B95/0/LVA_CONV.pdf, 8.pants.

¹⁴ Moreham, N.A., ‘The Right to Respect for Private Life in the European Convention on Human Rights: A Re-examination’, pp. 44-79 in *European Human Rights Law Review*, vol. 1, 2008., 46.lpp.

¹⁵ ECT 2003.gada 12.septembra spriedumu lietā *Van Kuck v. Germany*, 70.punkts. Lietas Nr. 35968/97.

¹⁶ Lietā *Storck v. Germany* Tiesa noteica, ka “valstij bija pienākums īstenot pārraudzību un kontroli pār privātām psihiatriskajām institūcijām.” 149.punkts.

medikamenti pret tās gripu privātā klīnikā un secināja, ka ir noticis Konvencijas 8.panta pirmās daļas pārkāpums, jo valsts nebija rīkojusies saskaņā ar savu pozitīvo pienākumu, kas izriet no Konvencijas 8.panta pirmās daļas - aizsargāt iesniedzēju no citu privātpersonu iejaukšanās viņas privātajā dzīvē.¹⁷

Konvencijas 8.panta otrā daļa paredz vairākus nosacījumus, saskaņā ar kuriem ir attaisnojama iejaukšanās personas tiesībās uz privātās dzīves neaizskaramību. Pirmkārt, šādiem gadījumiem ir jābūt skaidri noteiktiem nacionālā likumā, turklāt likumam „ir jānodrošina aizsardzība pret patvaļīgu iejaukšanos indivīda tiesībās saskaņā ar Konvencijas 8.pantu [...]”¹⁸ Likumības princips tāpat paredz, ka nacionālajam likumam ir jābūt skaidri definētam, paredzamam tā piemērojamībā, kā arī jābūt pietiekami precīzam, lai persona varētu – ja nepieciešams, pēc tam, kad tā ir saņēmusi atbilstošu padomu, paredzēt tādā apmērā, kādā tas ir saprātīgi noteiktajos apstākļos, sekas, kādas būs attiecīgajai rīcībai.¹⁹

Otrkārt, iejaukšanai ir jābūt attaisnotai ar vienu no leģitīmiem mērķiem, kuri ir norādīti Konvencijas 8.panta otrajā daļā (piemēram, lai aizsargātu veselību vai tikumību, vai lai aizstāvētu citu tiesības un brīvības), un visbeidzot - tai ir jābūt nepieciešamai demokrātiskā sabiedrībā. Attiecībā uz nepieciešamību demokrātiskā sabiedrībā ECT ir norādījusi, ka „iejaukšanai ir jābūt atbildei uz „neatliekamam sociālu vajadzību” un, jo īpaši, tai ir jābūt samērīgai ar sasniedzamo mērķi.”²⁰

Turpmākajās sadaļās tiks analizēti atsevišķi tiesību uz privātās un ģimenes dzīves neaizskaramību aspekti, kuri ir būtiski, īstenojot piespiedu ārstēšanu psihoneiroloģiskajās institūcijās.

1.1.1. Tiesības uz korespondences neaizskaramību

Pacientu tiesības uz korespondences neaizskaramību izriet gan no 1.1. sadaļā pieminētajām starptautiskajām cilvēktiesību konvencijām, gan arī no ANO un EP rekomendācijām. EP Rekomendācija *Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem, kuri ir ievietoti institūcijā pret to gribu, juridisko aizsardzību* atzīst, ka atsevišķas personas tiesības un brīvības var tikt ierobežotas, pamatojoties uz indivīda veselības stāvokli, kā arī, lai nodrošinātu veiksmīgu ārstniecību, taču uzsver, ka „personas tiesības sūīt jebkādu vēstuli

¹⁷ ECT 2005.gada 16.septembra spriedums lietā *Storck v. Germany*, 151.punkts. Lietas nr. 61603/00.

¹⁸ ECT 2009.gada 10.martā spriedums lietā *Bykov v. Russia*, 76.punkts. Lietas nr. 4378/02.

¹⁹ ECT 1998.gada 8.septembra Komisijas ziņojums lietā *Kawka v. Poland*, 49.punkts. Lietas nr. 25874/94.

²⁰ ECT 2008.gada 4.decembra spriedums lietā *S. and Marper v. UK*, 101.punkts. Lietas nr. 30562/04.

neatvērtu, nedrīkst tikt skartas.”²¹ Tiesības sūtīt un saņemt korespondenci, kura netiktu pakļauta nekādām pārbaudēm, aizsargā arī ANO *Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību*,²² kā arī EP *Rekomendācija Attiecībā uz garīgi slimu personu situāciju*, kura īpaši aicina valstis „pārtraukt jebkādu korespondences cenzūru.”²³

ECT tiesības uz korespondences neaizskaramību Konvencijas 8.panta izpratnē skata samērā plaši, aizsargājot vairāk pašu principu un metodi, nevis korespondences saturu.²⁴ Saskaņā ar ECT praksi ar jēdzienu „korespondence” tiek saprasts:

- Telefona sarunas, ieskaitot informāciju, kura uz tām attiecas – datumu, ilgumu, kā arī tālruņa numurus, uz kuriem zvanīts;
- Papīra formāta ziņas;
- Elektroniskās ziņas (e-pasti) un informācija, kas izriet no personiskās interneta lietošanas monitoringa;
- Privāta radio komunikācija (taču tas neattiecas uz publisku radio) u.c.²⁵

Attiecībā uz ieslodzītām personām ECT vairākas lietās ir uzsvērusi, ka personas tiesības uz privāta rakstura korespondences neaizskaramību var tikt atsevišķos gadījumos ierobežotas, un ka „noteikta līmeņa ieslodzīto korespondences kontrole pati par sevi nav nesavienojama ar Konvenciju.”²⁶ Taču, lai šāda kontrole nepārkāptu Konvencijas 8.pantu, tai būtu jābūt skaidri noteiktai nacionālā likumā, kurš paredzētu arī konkrētus aizsargmehānismus pret patvaļīgu iejaukšanos personas tiesībās.²⁷ Iejaukšanai tāpat būtu jābūt legītimam mērķim, kurš lietās attiecībā uz ieslodzīto korespondences pārbaudēm parasti ir samērā viegli definējams - lai nepieļautu noziegumus un nekārtības, kā arī iejaukšanai būtu jābūt samērīgai ar sasniedzamo mērķi.

²¹ EP Rekomendācija nr. R (83) 2 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem, kuri ir ievietoti institūcijā pret to gribu, juridisko aizsardzību, 1983, 6.pants [CoE Recommendation No. R (83) 2 Concerning the Legal Protection of Persons Suffering from Mental Disorder Placed as Involuntary Patients].

²² ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību, 1991, 13 (c) princips, [UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness].

²³ EP Rekomendācija nr. 818 Attiecībā uz garīgi slimu personu situāciju, 1977, 13 (i) princips, [CoE Recommendation 818 on the Situation of the Mentally Ill]

²⁴ Raagna Ivana, CoE Human Rights Handbooks Protecting the right to respect for private and family life under the European Convention on Human Rights, 2012, p.32.

²⁵ Ibid.

²⁶ ECT 1983.gada 25.marta spriedums lietā *Silver and others v. the UK*, 98.punkts. Lietas nr. 5947/72; 6205/73; 7052/75; 7061/75; 7107/75; 7113/75; 7136/75.

²⁷ Ibid, 88.punkts. Skatīt arī ECT 1992.gada 24.septembra spriedumu lietā *Herczegfalvy v. Austria*, 89.punktu. Lietas nr. 10533/83.

No ECT prakses izriet, ka personas tiesības netraucēti komunicēt ar tās juristu ir īpaši aizsargātas un privilģētas.²⁸ ECT ir noteikusi, ka cietuma autoritātes var atvērt jurista sūtītu vēstuli cietumniekam tikai tādā gadījumā, ja „tām ir saprātīgs iemesls ticēt, ka vēstule satur nelikumīgu pievienojumu, kuru citi ikdienišķi pārbaudes veidi nevarētu konstatēt.”²⁹ Tomēr arī tad vēstuli drīkst atvērt ieslodzītā klātbūtnē, taču nedrīkst to lasīt. Jurista sūtītu vēstuļu lasīšana ir pieļaujama tikai īpašos gadījumos, kad cietuma autoritātēm ir saprātīgs pamats uzskatīt, ka konkrētajā gadījumā tiek ļaunprātīgi izmantota jurista-klienta komunikācijas neaizskaramība.³⁰ Jāuzsver gan, ka ECT ir konstatējusi Konvencijas 8.panta pārkāpumu arī tādās lietās, kurās vēstule tika atvērta ieslodzītā klātbūtnē, taču, ņemot vērā, ka vēstules nosūtītājs bija ECT sekretariāts, kurš reaģēja uz iesniedzēja sūdzību, ECT uzskatīja, ka šādas korespondences konfidencialitātes ievērošana ir īpaši nozīmīga. Līdz ar to Tiesa uzskatīja, ka iejaukšanās personas tiesībās uz korespondences neaizskaramību bija nesamērīga.³¹

Attiecībā uz personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras ir ievietotas psihoneiroloģiskajās slimnīcās vai ieslodzījuma vietu slimnīcu nodaļās, ECT ir konstatējusi vairākus korespondences neaizskaramības pārkāpumus, pamatojoties tieši uz iejaukšanās neatbilstību Konvencijas 8.panta otrajā daļā noteiktajam likumības principam. Tā, piemēram, lietā *Ciorap v. Moldova* Tiesa secināja, ka iepazīšanās ar iesniedzējam adresēto vēstuli no dažādam tiesību aizsardzības institūcijām saturu (tai skaitā no vietēja Ombuda biroja un dažādām cilvēktiesību nevalstiskajām organizācijām), nenotika saskaņā ar nacionālajā likumā paredzēto kārtību.³² Līdzīgi arī vienā no vadošajām psihiatrijas pacientu lietām *Herczegfalvy v. Austria* ECT konstatēja, ka ierobežojums – atsevišķu iesniedzēja vēstulu nenosūtīšana (policijai, prokuratūrai, tiesai), kā arī privāta rakstura vēstulu nodošana tā pārstāvim sūtīšanas izvērtēšanai, nebija pietiekami precīzi noteikts nacionālajā likumā.³³ Tas nenoteica „ne pieļaujamo ierobežojumu veidus, to mērķi, ilgumu vai apjomu, pārskatīšanas kārtību, vai minimāla apjoma aizsargmehānismus pret patvaļīgu rīcību, kā to demokrātiskā sabiedrībā pieprasa likuma varas princips.”³⁴ Jāuzsver, ka Tiesa konstatēja, ka *Herczegfalvy* savas uzturēšanās laikā psihoneiroloģiskajā slimnīcā rakstīja ļoti lielu skaitu vēstuļu, taču,

²⁸ ECT 1992.gada 25.marta spriedums lietā *Campbell v. UK*, 48.punkts, Lietas nr. 13590/88.

²⁹ *Ibid.*, 48.punkts.

³⁰ *Ibid.*

³¹ ECT 2001.gada 19.aprīļa spriedums lietā *Peers v. Greece*, 79-84.punkts. Lietas nr. 28524/95, skatīt arī *Campbell v. UK, ECtHR, op.cit.* 55-64.punktus.

³² ECT 2007.gada 19.jūnijā spriedums lietā *Ciorap v. Moldova*, 100-104.punkti. Lietas nr. 28524/95.

³³ *Herczegfalvy v. Austria, op. cit.* 35-37.punkti un 91-92.punkti.

³⁴ *Ibid.*, 92.punkts.

neraugoties uz to, atzina, ka ir noticis Konvencijas 8.panta pārkāpums, norādot, ka jebkādiem ierobežojumiem būtu jābūt skaidri definētiem, jo psihoneiroloģiskajās institūcijās „attiecīgās personas bieži vien ir pakļautas autoritāšu žēlastībai, un korespondence ir to vienīgais kontakts ar ārpusauli.”³⁵

1.1.2. Tiesības uz tikšanos ar tuviniekiem un advokātu

Līdzīgi kā tiesības uz korespondences neaizskaramību, tiesības uz tikšanos ar tuviniekiem un advokātu izriet no Konvencijas 8.panta, kā arī citām starptautiskajām konvencijām un rekomendācijām, kuras aizsargā tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību. EP Rekomendācijas *Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību* 23.pants nosaka, ka to personu, kuras ir ievietotas institūcijā pret to gribu, „tiesības komunicēt ar juristiem, pārstāvjiem, kā arī jebkādu citu atbilstošu autoritāti nedrīkst tikt ierobežotas.”³⁶ Savukārt tiesības komunicēt ar citām personām, kā arī personas tiesības uz vizītēm nedrīkst tikt nesamērīgi ierobežotas. Izņēmuma gadījumos tas var tikt pieļauts, pamatojoties uz nepieciešamību aizsargāt mazaizsargātas grupas vai nepilngadīgos, kuri ir ievietoti vai apmeklē psihoneiroloģiskās slimnīcas.³⁷ Līdzīgi arī ANO *Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību* uzsver nepieciešamību nodrošināt personas tiesības privāti tikt ar juristu, personisko pārstāvi, kā arī saprātīgos laika ietvaros – arī ar citiem apmeklētājiem.³⁸

No ECT prakses izriet, ka jēdzienu „ģimene” Tiesa skata paplašināti, izvērtējot katras konkrētās lietas apstākļus. Pamatnosacījums ir ciešu ģimenisku saišu esamība starp pusēm.³⁹ Tā, piemēram, attiecības starp:

- neprecētiem pāriem,
- bērniem, vecākiem un vecvecākiem;
- audžuvecākiem un to bērniem;
- brāļiem un māsām ietilpst Konvencijas 8.panta ģimenes izpratnē.⁴⁰

³⁵ Ibid, 91.punkts.

³⁶ Eiropas Padomes Rekomendācijas Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību Skaidrojošais ziņojums, 2004, 23.pants [Explanatory Memorandum to Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder].

³⁷ Ibid.

³⁸ ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību, 1991, 13.principi, 1(c) [UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness].

³⁹ Kilkelly Ursula, CoE Human Rights Handbooks, The right to respect for private and family life, 2003, 18.lpp.

ECT savā praksē ir norādījusi ne tikai uz valsts negatīvo pienākumu atturēties no nepamatotas iejaušanās personas tiesībās uz privātās dzīves neaizskaramību, bet arī uz valsts pozitīvo pienākumu „nodrošināt, kā arī, ja nepieciešams, palīdzēt [ieslodzītai personai] saglabāt attiecības ar tuviem ģimenes locekļiem.”⁴¹ No tā attiecīgi izriet valstu pienākums veicināt ieslodzīto personu kontaktu ar ģimenes locekļiem. Vienlaicīgi gan ECT ir uzsvērusi, ka tiesības uz tikšanos ar tuviniekiem nav absolūtas un Konvencijas 8.panta otrajā daļā noteiktajos gadījumos var tikt ierobežotas.⁴² Saņemot ieslodzīto personu sūdzības par ierobežojumu tikt ar ģimeni, ECT analizē katras konkrētās lietas apstākļus, vērtējot gan ierobežojuma proporcionalitāti, personas paveikto noziegumu, iejaukšanās apjomu, kā arī ierobežojuma nozīmīgumu attiecībā uz ieslodzītā interesēm.⁴³

Piemēram, ECT ir konstatējusi Konvencijas 8.panta pārkāpumu *Trosin v. Ukraine* lietā, kur nacionālās autoritātes piemēroja vispārīgu regulējumu, kas attiecās uz visām uz mūžu ieslodzītajām personām, neizvērtējot šāda konkrēta ierobežojuma samērīgumu, kā arī nepieciešamību attiecībā uz iesniedzēju. Minētajā lietā, pamatojoties uz nacionālo regulējumu, ieslodzītai personai pirmo piecu gadu laikā ģimenes vizītes bija atļautas reizi sešos mēnešos un vēlāk reizi trijos mēnešos, katras vizītes garumu ierobežojot līdz četrām stundām, un pieļaujot tikai triju apmeklētāju vienlaicīgu piedalīšanos. Vizītes notika nepārtrauktā cietuma uzrauga klātbūtnē, kā arī to laikā ieslodzītā persona bija nodalīta no apmeklētājiem ar stikla sienu.⁴⁴

Līdzīgi ECT konstatēja pārkāpumu lietā, kur iesniedzējai bija ļauts tikt ar meitu tikai vienu reizi mēnesī laikā, kamēr viņa atradās ieslodzījumā vietā un psihoneiroloģiskajā slimnīcā, piedaloties tiesu psihiatriskajā ekspertīzē (kopumā astoņdesmit trīs dienas).⁴⁵ ECT uzskatīja, ka šāds iesniedzējas tiesību ierobežojums nebija samērīgs ar sasniedzamo mērķi.⁴⁶

Attiecībā uz tiesībām komunicēt ar juristu, ECT uzsver, ka tās var tikt ierobežotas tikai ļoti īpašos apstākļos.⁴⁷ Lietā *Stukaturov v. Russia* ECT izvērtēja iesniedzējam piemēroto liegumu tikt ar juristu visu viņa ārstēšanās laiku psihoneiroloģiskajā slimnīcā, kas kopumā

⁴⁰ Raagna Ivana, CoE Human Rights Handbooks Protecting the right to respect for private and family life under the European Convention on Human Rights, 2012, 13, 28.lpp.

⁴¹ ECT 2009.gada 6.aprīļa spriedums lietā *Moiseyev v. Russia*, 246.punkts.Lietas nr. 62936/00.

⁴² Skatīt, piemēram, ECT 2002.gada 16.maija spriedumu lietā *D.G.v Ireland*, 105.punktu. Lietas nr. 39474/98.

⁴³ Raagna Ivana, CoE Human Rights Handbooks Protecting the right to respect for private and family life under the European Convention on Human Rights, 2012, 46.lpp.

⁴⁴ ECT 2012.gada 23.maija spriedums lietā *Trosin v. Ukraine*, 20-25.punkts. Lietas nr. 39758/05.

⁴⁵ ECT 2003.gada 3.marta spriedums lietā *Nowicka v. Poland*, 73-75.punkts. Lietas nr. 30218/96.

⁴⁶ *Ibid*, 75-77.punkti.

⁴⁷ ECT 2009.gada 2.septembra spriedums lietā *Szuluk v. UK*, 46punkts. Lietas nr. 36936/05.

ilga gandrīz sešus mēnešus. Šo ierobežojumu dēļ iesniedzējs nevarēja sagatavot pieteikumu ECT, kamēr atradās slimnīcā.⁴⁸ Neraugoties uz to, ka ECT lika Krievijas valdībai nodrošināt iespēju Štukaturovam komunicēt ar juristu, pamatojoties uz ECT Reglamenta 39.pantu, minētie ierobežojumi iesniedzējam netika atcelti. Ņemot vērā lietā konstatētos apstākļus, ECT konstatēja Konvencijas 34.panta pārkāpumu, kurš paredz indivīdu tiesības vērsties ar sūdzību ECT, kā arī uzliek par pienākumu dalībvalstīm „nekādā veidā nekavēt efektīvu šo tiesību izmantošanu.”⁴⁹

1.1.3. Tiesības uz informāciju

Pacienta tiesības uz informāciju aptver vairākus nozīmīgus aspektus. Lielos vilcienos tās var skatīt divos būtiskos virzienos. Pirmkārt, tās ir pacienta tiesības saņemt informāciju par ievietošanas un ārstēšanas kārtību psihoneiroloģiskajā slimnīcā, jo īpaši, ja tas ir noticis bez personas piekrišanas un, otrkārt, tās ir tiesības uz informāciju attiecībā uz personas veselības stāvokli un ārstniecību, tai skaitā nodrošinot pieeju pacienta medicīnas kartei.

Pievēršoties detalizētāk pacienta tiesībām zināt stacionēšanas un ārstēšanas kārtību, svarīgi ir uzsvērt, ka pilnvērtīga informācijas nodrošināšana ir būtisks priekšnosacījums, lai pacients varētu īstenot savu tiesību aizsardzību, ja tas uzskata, ka attiecībā uz to ir pieļauts pārkāpums. Vairākas starptautiskas rekomendācijas uzsver būtisko nozīmi saiknei starp informācijas nodrošināšanu un pieeju taisnīgumam.⁵⁰ Attiecīgi, ANO *Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību* norāda, ka „psihiatriskām institūcijām pēc pacienta uzņemšanas, cik vien ātri tas ir iespējams, ir persona jāinformē tādā formā un valodā, kādā tā to saprot, par viņa vai viņas tiesībām, kas ir noteikti ar šiem principiem, kā arī nacionālajiem likumiem, iekļaujot arī šo tiesību izskaidrojumu un to, kā persona tās var īstenot.”⁵¹ Ja persona pati nav spējīga saprast minēto informāciju, iestādei būtu jāinformē pacienta

⁴⁸ ECT 2008.gada 27.jūnija spriedums lietā *Shtukaturov v. Russia*, 140.punkts. Lietas nr. 44009/05.

⁴⁹ Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija pieejama latviešu valodā pieejama: http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/56D2C838-7133-4010-8D00-99BE58570B95/0/LVA_CONV.pdf, 34.pants. *Shtukaturov v. Russia*, op. cit. 140-149.punkts.

⁵⁰ Skatīt, piemēram, Cilvēktiesību komisāra organizētā semināra Secinājumu dokumenta Personu ar garīga rakstura traucējumiem tiesību aizsardzība un veicināšana 9.pantu, 2003; [Conclusions document *Protection and promotion of the human rights of persons with disabilities* of seminar organized by The Commissioner for Human Rights].

⁵¹ ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību, 1991, 12.principi, [UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness].

pārstāvis.⁵² EP Rekomendācija Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību pieprasa, lai attiecībā uz personām, kuras ir ievietotas institūcijā pret to gribu, šāda informācija tiktu sniegta gan mutvārdos, gan rakstveidā. Tāpat Rekomendācija aicina regulāri informēt personu un tās pārstāvi „par iemesliem, kuri ir bijuši par pamatu lēmumam, un par kritērijiem ievietošanas iespējamai pagarināšanai vai pārtraukšanai.”⁵³ Informācijai par pacientu tiesībām būtu jābūt institūcijā plaši izplatītai un nepārtraukti pieejamai.⁵⁴

Attiecībā uz otro tiesību uz informāciju aspektu, kas aptver pacienta tiesības būt informētam par tā veselības stāvokli un ārstēšanu, svarīgi ir apzināties saikni starp informācijas sniegšanu un personas tiesībām uz informēto piekrišanu ārstēšanai. EP Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk tekstā – CPT) savā Astotajā Vispārējā ziņojumā ir norādījusi: „Protams, piekrišanu ārstēšanai var kvalificēt kā brīvprātīgu un apzinātu tikai tad, ja tā pamatojas uz pilnu, precīzu un visaptverošu informāciju par pacienta stāvokli un ieteikto ārstēšanu. Par informēto piekrišanu var runāt vienīgi tad, kad tā balstās uz pilnu, precīzu un saprotamu informāciju. Piemēram, ja EKT [elektrokonvulsīvā terapija] tiek pasniegta kā „miega terapija”, tad informācija par šo ārstēšanu nav pilnīga un objektīva. Tātad visi pacienti būtu sistemātiski jānodrošina ar atbilstošu informāciju par viņu stāvokli un paredzamo ārstēšanu. Arī pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas ir jāsniedz atbilstoša informācija (rezultāti u.c.).”⁵⁵

Persona ir jāinformē par tās ārstniecību, neatkarīgi no tā, vai tā ir stacionēta brīvprātīgi vai pret tās gribu.⁵⁶ Tāpat pacientam ir jānodrošina pieeja tās medicīnas kartei, pieļaujot gan iespēju paredzēt ierobežojumus šai tiesībai, „lai novērstu nopietnu kaitējumu

⁵² Ibid.

⁵³ Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību, 2004, 22.pants [CoE Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder]

⁵⁴ Cilvēktiesību komisāra organizētā semināra Secinājumu dokumenta Personu ar garīga rakstura traucējumiem tiesību aizsardzība un veicināšana 9.pants, 2003; [Conclusions document *Protection and promotion of the human rights of persons with disabilities* of seminar organized by The Commissioner for Human Rights].

⁵⁵ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai, Izvilkums no Astotā Vispārējā ziņojuma (41.pagrāfs). Latviešu valodā pieejams: http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, skatīt 41.lpp. CPT 8th General Report, 41.para.

⁵⁶ Eiropas Padomes Rekomendācijas Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību Skaidrojošais ziņojums 2004, 6.pants [Explanatory Memorandum to Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder].

pacienta veselībai un nepieļautu citu personu drošības apdraudējumu.”⁵⁷ Ja iestāde atsakās šādu informāciju izsniegt pacientam un tā pārstāvim, tai būtu jāinformē par iemesliem, kuru dēļ attiecīgā informācija netiek sniegta, paredzot arī iespēju personai pārsūdzēt minēto lēmumu.⁵⁸

1.1.4. Terapijas nodrošināšana bez personas piekrišanas⁵⁹

Personas ārstēšana bez piekrišanas ir cieši saistīta ar iejaukšanos indivīda tiesībās uz personisko autonomiju un pašnoteikšanos. Lai gan šāds koncepts nav iekļauts ne Konvencijas 8.pantā, ne arī Pakta 17.pantā, tas ir plaši sastopams juridiskajā doktrīnā, kā arī ECT spriedumos.

Personisko autonomiju daži autori raksturo kā tiesības uz „pašnoteikšanos, tiesības uz privātumu, brīvību un tiesībām tikt atstātam vienatnē.”⁶⁰ Autonomija ir cilvēka brīvība tās plašākajā nozīmē – brīvība paust savu izvēli un veidot plānus, kā arī spēju pieņemt lēmumus.⁶¹ Tiesības uz autonomiju ir būtiskas gadījumos, kad persona īsteno kontroli pār savu veselību un ārstniecību.⁶²

ECT pirmo reizi atsaucās uz personisko autonomiju 8.panta kontekstā lietā *Pretty pret Apvienoto Karalisti* (*Pretty v. UK*), nosakot, ka „lai gan neviena no iepriekšējām lietām nav nodibinājusi, ka tiesības uz pašnoteikšanos izrietētu no Konvencijas 8.panta, Tiesa uzskata, ka personiskās autonomijas koncepts ir būtisks princips, kas caurauž minētā panta interpretāciju.”⁶³

No personas tiesībām uz pašnoteikšanos attiecīgi arī izriet personas tiesības piekrist vai nepiekrist jebkāda medicīniskai manipulācijai. Nosacījums saņemt personas piekrišanu

⁵⁷ ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību, 1991, 19.princips, [UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness].

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Šī pētījuma ietvaros ar jēdzienu terapija un ārstniecība tiek saprasta: „apiešanās ar personu, kura cieš no garīga rakstura traucējumiem un jebkāda veida iejaukšanās (izņemot speciālu ārstniecību) vai nu tā būtu fiziskas, psiholoģiskas vai sociālas dabas, kam ir terapeitisks mērķis.” (CoE “White paper” on the protection of the human rights and dignity of people suffering from mental disorder, especially those placed as involuntary patients in a psychiatric hospital, 2000, Glossary.)

⁶⁰ Salako, E. S., ‘The Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine: A New Look at International Biomedical Law and Ethics’, pp. 339-356 in *Medicine and Law*, vol. 27, 2008.p. 341.

⁶¹ Marshall, G., ‘A Right to Personal Autonomy at the European Court of Human Rights’, pp. 337-356 in *European Human Rights Law Review*, vol. 3, 2008.p. 340.

⁶² Moreham, N.A., ‘The Right to Respect for Private Life in the European Convention on Human Rights: A Re-examination’, pp. 44-79 in *European Human Rights Law Review*, vol. 1, 2008.p. 71.

⁶³ ECT 2002.gada 29.jūlija spriedums lietā *Pretty v. UK*, ECtHR, 61.punkts. Lietas nr. 2346/02.

ārstēšanai nav nepamatots; tas ir „pilnīgā saskaņā ar cilvēka autonomijas ideālu.”⁶⁴ Minētais princips ir nostiprināts arī Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 3.pantā, kas paredz, ka „ikvienai personai ir tiesības uz fiziskās un garīgās neaizskaramības ievērošanu,”⁶⁵ kā arī ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām 17.pantā.⁶⁶

Personas tiesības sniegt savu piekrišanu iekļauj ne tikai tiesības tikt pavaicātam, bet arī tiesības pieņemt „sliktu lēmumu” un tiesības atteikties no medikamentiem, lai cik arī nesaprātīgi tas kādam nešķistu.⁶⁷ Attiecībā uz personām ar garīga rakstura traucējumiem atteikšanās no ārstēšanās bieži vien tiek interpretēta ļoti vienkāršotā veidā – fakts, ka persona atsakās no medikamentiem nozīmē, ka viņam vai viņai nav spēju pieņemt racionālu lēmumu.⁶⁸ Ar šādu nediferencētu atteikumu interpretāciju var tikt ignorēti citi apstākļi, kas var būt par pamatu personas nevēlēšanai piekrist ārstēšanai, piemēram, informācijas trūkums par slimību un tās ārstēšanas gaitu, kā arī nevēlamas medikamentu blakusparādības.⁶⁹

Nepieciešamība saņemt personas informētu piekrišanu attiecībā uz psihiatrisko ārstniecību ir uzsvērtā arī vairākās starptautiskās EP un ANO rekomendācijās. Piemēram, ANO 1991.gada *Principos par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību* ir noteikts, ka „nekāda ārstēšana nedrīkst tikt veikta bez pacienta informētas piekrišanas.”⁷⁰ Tāpat arī ANO Personu ar invaliditāti tiesībām Komiteja vairākos nesenos Noslēguma ziņojumos attiecībā uz Konvencijas dalībvalstīm ir iekļāvusi aicinājumu nacionālajos likumos noteikt personas ārstēšanas aizliegumu bez tās „pilnas un informētas piekrišanas.”⁷¹

⁶⁴ Quinn, G., ‘The International Covenant on Civil and Political Rights and Disability: A Conceptual Framework’, pp. 69-93 in Theresia Degener and Yolán Koster-Dreese, (eds.), *Human Rights and Disabled Persons: The Netherlands*: Martinus Nijhoff Publishers, 1995.p. 85.

⁶⁵ Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 3.pants, pieejams: <http://eur-lex.europa.eu/lv/treaties/dat/32007X1214/hm/C2007303LV.01000101.htm>

⁶⁶ Minētais pants nosaka, ka „ikvienai personai ar invaliditāti ir tiesības uz tās fiziskās un garīgās integritātes ievērošanu vienlīdzīgi ar citiem.” Konvencija ir pieejama: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=205328>

⁶⁷ Mendelson, D., ‘Roman Concept if Mental Capacity to Make End-of-Life Decisions’, pp. 201-212 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, 2007. p. 201.

⁶⁸ Attiecībā uz jautājumu, kā „slikti lēmumi”, kurus pieņem rīcībspējīgas personas var tikt izmantoti, lai pamatotu personas rīcībnespēju, skatīt Larkin, M., Clifton, E., Visser, R., ‘Making Sense of ‘Consent’ in a Constrained Environment’, pp. 176-183 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 32, 2009. p. 177

⁶⁹ Skatīt Bartlett, P., Lewis, O. & Thorold, O., *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 2007. p. 119. – 121. Skatīt arī ECT 2006.gada 28.februāra lietas *Wilkinson v. UK*, pieteikuma pieņemamības lēmumu, kur iesniedzējs bija atteicies no ārstniecības medikamentu blakusparādību dēļ. Lietas nr. 14659/02.

⁷⁰ ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību, 1991, 11.princips, [UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness].

⁷¹ Skatīt, piemēram, ANO Personu ar invaliditāti Komitejas Noslēguma ziņojumu attiecībā uz Spāniju (19.10.2011), 38.punktu, pieejams: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session6.aspx> (pēdējo reizi skatīts 26.12.2012), kā arī Noslēguma ziņojumu attiecībā uz Ungāriju (22.10.2012) 28.punktu, pieejams: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session8.aspx> (pēdējo reizi skatīts 26.12.2012).

EP CPT savā Astotajā Vispārējā ziņojumā norāda sekojošo: „Pacienti principā ir tiesīgi brīvi sniegt piekrišanu ārstēšanai. Personas piespiedu ievietošana psihiatriskajā iestādē nenozīmē, ka terapijai nav vajadzīga viņa piekrišana. No tā izriet, ka ikvienam pacientam, kas brīvprātīgi vai piespiedu kārtā ievietots psihiatriskajā iestādē, ir jādod iespēja atteikties no ārstēšanas vai citas medicīniskas iejaukšanās. Jebkurai atkāpei no šī pamatprincipa ir jābūt pamatotai ar likumu un attiecinātai uz skaidri un stingri definētiem ārkārtas apstākļiem.”⁷²

No iepriekš minētajiem principiem tālād attiecīgi var secināt, ka, neraugoties uz to vai persona psihiatriskajā slimnīcā ir uzņemta brīvprātīgi vai pret tās gribu, tai ir jābūt nodrošinātām tiesībām uz informētu piekrišanu terapijai. Ja persona atsakās saņemt ārstniecību, tikai likumā skaidri noteiktos gadījumos to var nodrošināt pret tās gribu. Gadījumā, ja persona ir atzīta par rīcībnespējīgu, *EP Rekomendācija attiecībā uz rīcībnespējīgu pieaugušo juridisku aizsardzību* aicina vērtēt personas faktisko rīcībnespēju konkrētajā brīdī sniegt savu piekrišanu ārstēšanai un neignorēt tās tiesības atteikties no ārstniecības tikai pamatojoties uz tās rīcībnespēju.⁷³

Definējot apstākļus, kādos varētu būt pieļaujama terapijas nodrošināšana bez personas piekrišanas,⁷⁴ *Eiropas Padomes Rekomendācija attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību* paredz sekojošus kritērijus:

- ”1) personai ir garīga rakstura traucējumi;
- 2) personas stāvoklis rada nopietnu bīstamību sev, savai veselībai vai citām personām; personas ievietošanai psihiatriskajā slimnīcā ir terapeitisks mērķis;
- 3) nepastāv citi mazāk ierobežojoši veidi, kā nodrošināt atbilstošu aprūpi;
- 4) attiecīgās personas viedoklis ir ticis ņemts vērā.”⁷⁵

⁷²Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai, Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma (41.pagrāfs). Latviešu valodā pieejams: http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, skatīt 41.lpp.

⁷³ EP Rekomendācijas Nr. R (99) 4, Attiecībā uz rīcībnespējīgu personu juridisku aizsardzību, piektās daļas pirmais princips nosaka, ka “Gadījumos, kad pieaugusi persona, kura ir pakļauta aizsardzības mehānismiem, ir faktiski spējīga sniegt brīvu un informētu piekrišanu noteiktai terapijai, tā var tikt nodrošināta tikai ar viņa vai viņas piekrišanu.” [CoE Recommendation No. R (99) 4 on Principles Concerning the Legal Protection of Incapable Adults].

⁷⁴ Gan tādos gadījumos, kad persona ir spējīga pieņemt lēmumu par savu ārstniecību, gan arī tādos, kad to nespēj, tomēr iebilst ārstniecības nodrošināšanai. Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību, 2004, 16.pants [CoE Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder].

⁷⁵ Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību, 2004, 18.pants [CoE Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder].

Līdzīgi kritēriji piespiedu terapijas nodrošināšanai ir konstatējami arī ECT praksē. Jau lietā *Matter v. Slovakia* ECT pirmo reizi atzina, ka „iesniedzēja piespiedu izmeklēšana slimnīcā [...] bija iejaukšanās viņa tiesībās uz privātās dzīves neaizskaramību, ko aizsargā 8 (1) pants.”⁷⁶ Līdzīgu viedokli ECT pauda lietā *Y.F. v. Turkey*, kurā Tiesa uzsvēra, ka jebkāda piespiedu iejaukšanās, pat ja tā ir maznozīmīga, iekļaujas 8.panta kompetencē.⁷⁷

Kā jau iepriekš minēts (skatīt 2.1. sadaļu), tiesības uz privāto dzīvi nav absolūtas, un konstatējot jebkādu iejaukšanos personas tiesībās uz privātās dzīves neaizskaramību, ECT izvērtē, vai tas ir noticis saskaņā ar Konvencijas 8.pantā minētajiem nosacījumiem.

ECT konstatēs Konvencijas 8.panta pārkāpumu jebkurā situācijā, kad medicīniska iejaukšanās nebūs balstīta uz konkrētu, precīzu regulējumu nacionālā līmenī.⁷⁸ ECT tāpat ir konstatējusi Konvencijas 8.panta pārkāpumu lietā, kur personas ārstēšanu psihoneiroloģiskajā klīnikā bez tās piekrišanas nebija autorizējusi nacionālā tiesa.⁷⁹ Minētajā lietā Tiesa konstatēja ne tikai tiesību uz brīvību pārkāpumu, bet arī nelikumīgu iejaukšanos personas tiesībās uz privātās dzīves neaizskaramību.⁸⁰

Attīstoties ECT praksei šajā jomā, 2012.gada 3.jūlija spriedumā *X.v.Finland* Tiesa konstatēja, ka Somijas likums, kurš paredz, ka tiesas lēmums par personas ievietošanu psihoneiroloģiskajā slimnīcā pret tās gribu automātiski dod tiesības to ārstēt pret tās gribu, neatbilst Konvencijas 8.pantā noteiktajam likumības kritērijam. Konkrētajā lietā Tiesa konstatēja, ka lēmumu par medikamentu došanu pieņēma ārsts, iesniedzējai nebija iespēju to pārsūdzēt un ārsta lēmums nebija paļauts nekādai tiesas pārraudzībai. ECT attiecīgi secināja, ka „piespiedu medikamentu došana ir nopietna iejaukšanās personas fiziskajā integritātē un tai būtu jābūt balstītai „likumā”, kas paredz atbilstošus aizsargmehānismus pret patvaļību. Konkrētajā lietā šādi aizsargmehānismi nebija nodrošināti.”⁸¹

Konstatējot, ka iejaukšanās personas tiesībās uz privātās dzīves neaizskaramību ir notikusi saskaņā ar likumu, ECT, izvērtējot iespējamu 8.panta pārkāpumu, vēl papildus analizēs, vai šādi iejaukšanai bija legītīms mērķis un vai tā bija nepieciešama demokrātiskā

⁷⁶ ECT 1999.gada 5.jūlija spriedums lietā *Matter v. Slovakia*, 64.punkts. Lietas nr. 31534/96.

⁷⁷ ECT 2003.gada 22.oktobra spriedums lietā *Y.F. v. Turkey*, 33.punkts. Lietas nr. 24209/94.

⁷⁸ Skatīt, piemēram, lietu *Y.F. v. Turkey*, ECtHR, op.cit. 33.punktu, kur iesniedzēja tika pakļauta piespiedu ginekoloģiskai izmeklēšanai, lai aizsargātu policiju no iespējamiem nepatiesiem apvainojumiem seksuālā uzbrukšanā. Tiesa konstatēja, ka šāda veida izmeklēšanas nebija paredzētas nevienā Turcijas nacionālā likumā.

⁷⁹ *Storck v. Germany*, op. cit., 152.punkts.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ ECT 2012.gada 3.jūlija spriedums lietā *X.v.Finland*, 220.punkts. Lietas nr. 34806/04.

sabiedrībā. Tā, piemēram, ECT konstatēja Konvencijas 8.pārkāpumu lietā *Glass v. UK*, kur iesniedzējas dēls tika ārstēts, pretēji viņas iebildumiem. Tiesa konstatēja, ka nosacījums par nepieciešamību demokrātiskā sabiedrībā tika pārkāpts, tādejādi, ka to, vai šādu spēcīgu medikamentu došana būtu bērna labākajās interesēs, nebija izvērtējusi nacionālā tiesa.⁸²

Izvērtējot šajā sadaļā analizētās ANO, EP un CPT rekomendācijas un ECT praksi, var secināt, ka tiem ir vienota nostāja attiecībā uz nepieciešamību saņemt personas informētu piekrišanu jebkādi medicīniskai iejaukšanai. Izņēmuma gadījumiem ir jābūt skaidri noteiktiem likumā un šādām situācijām jāparedz efektīvi aizsargmehānismi, tai skaitā tiesas pārraudzība. No ECT prakses izriet, ka tā neizvērtē pašu ārstēšanu pēc būtības, tikai procesuālos aspektus, kādi ir bijuši, pieņemot lēmumu par ārstniecību. Taču, lai gan ECT neizvērtē medicīnisku manipulāciju atbilstību Konvencijas 8.pantam, cilvēktiesībām atbilstošas ārstēšanas nodrošināšanai būtu jāvadās pēc EP un ANO rekomendācijām, kas paredz, ka pacienta ārstēšana ir jāīsteno „vismazāk ierobežojošos apstākļos ar vismazāk ierobežošu un traucējošu ārstniecību, kas būtu konkrētajā gadījumā atbilstoša.”⁸³

EP *Rekomendācija attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību* 19.pants savukārt paredz sekojošus pamatprincipus piespiedu ārstēšanai. Tai:

- „i) jābūt vērstai uz konkrētām klīniskām pazīmēm un simptomiem;
- ii) jābūt samērīgai ar personas veselības stāvokli;
- iii) jābūt balstītai rakstveida ārstēšanas plānā;
- iv) jābūt dokumentētai;
- v) kur tas ir atbilstoši, censties lietot tādus medikamentus, kuri ir pieņemami pacientam.”⁸⁴

Savukārt attiecībā uz ārstniecības plāna izstrādi, Rekomendācija iesaka veidot to, konsultējoties ar pacientu vai tā pārstāvi, vai advokātu, kā arī aicina regulāri to pārskatīt saprātīgos intervālos.⁸⁵

⁸² ECT 2004.gada 9.marta spriedums lietā *Glass v. UK*, 83.punkts. Lietas nr. 61827/00.

⁸³ ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību, 1991, 9 (1) princips, [UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness].

⁸⁴ Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību, 2004, 19.pants [CoE Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder].

⁸⁵ Ibid, 19.panta otrā daļa.

1.2. Spīdzināšanas un necilvēcīgas apiešanās aizlieguma ievērošana

Piespiedu ārstēšana psihoneiroloģiskajā slimnīcā var būt par pamatu ne tikai personas tiesību uz privātās dzīves neaizskaramības pārkāpumam. Noteiktos gadījumos institūcijas apstākļi, kā arī apiešanās ar personu var sasniegt Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 3.panta, ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 15.panta,⁸⁶ kā arī Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 7.panta smaguma sliekšni.

Konvencijas 3.pants paredz spīdzināšanas aizliegumu:

„Nevienu cilvēku nedrīkst spīdzināt vai cietsirdīgi vai pazemojoši ar viņu apieties vai sodīt.”⁸⁷

No Eiropas Cilvēktiesību tiesas prakses izriet, ka iesniedzēji, sūdzoties par piespiedu ārstēšanu, bieži atsaucas uz abiem Konvencijas pantiem – gan trešo, gan astoto. Ārstēšana var būt par pamatu 8.panta pārkāpumam, arī, ja tā nesasniedz 3.panta sliekšni,⁸⁸ taču ir apšaubāmi, vai varētu notikt Konvencijas 3.panta pārkāpums attiecībā uz piespiedu ārstēšanu, vienlaicīgi nepārkāpjot arī personas tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību.⁸⁹ Lai noteiktu, vai slikta izturēšanās sasniedz 3.panta sliekšni, „visi lietas apstākļi, tādi kā apiešanās ilgums, tās fiziskā un garīgā ietekme un dažos gadījumos arī upura dzimums, vecums un veselības stāvoklis” ir jāņem vērā.⁹⁰

Attiecībā uz sliktas apiešanās, kuru aizliedz Konvencijas 3.pants (spīdzināšana, necilvēcīga un/vai pazemojoša apiešanās) vai Pakta 7.pants kategorizēšanu, ECT ir noteikusi, ka Konvencija piešķir īpašu stigmatu rīcībai, kuru var uzskatīt par spīdzināšanu.⁹¹ ECT spīdzināšanu ir definējusi kā „tīšu necilvēcīgu apiešanos, kas rada ļoti smagas, cietsirdīgas ciešanas.”⁹² Pretēji spīdzināšanai, necilvēcīgai apiešanai nav noteikti jābūt tīšai rīcībai vai

⁸⁶ ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām pieejama latviešu valodā:

<http://www.likumi.lv/doc.php?id=205328>.

⁸⁷ Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija pieejama latviešu valodā:

http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/56D2C838-7133-4010-8D00-99BE58570B95/0/LVA_CONV.pdf,
3.pants.

⁸⁸ ECT 2001.gada 6.maija spriedums lietā *Bensaid v. UK*, 46.punkts. Lietas nr. 44599/98.

⁸⁹ Harris, D.J., O'Boyle, M. & Warbrick, C., *Law of the European Convention on Human Rights*. Oxford: Oxford University Press, 2009.p. 72.

⁹⁰ ECT 2008.gada 12.februāra spriedums lietā *Kafkaris v. Cyprus*, 95.punkts. Lietas nr. 21906/04.

⁹¹ ECT 1999.gada 28.jūlija spriedums lietā *Selmouni v. France*, 96.punkts. Lietas nr. 25803/94.

⁹² ECT 1978.gada 18.janvāra spriedums lietā *Ireland v. UK*, 167.punkts. Lietas nr. 5310/71.

bezdarbībai ar nodomu radīt ciešanas.⁹³ Tiesa ir atzinusi apiešanos par necilvēcīgu „tāpēc, ka cita starpā, tā bija iepriekš plānota, to pielietoja vairāku stundu garumā pēc kārtas un tā radīja vai nu faktiskas fiziskas traumas, vai arī intensīvas fiziskas vai garīgas ciešanas.”⁹⁴

Pazemojošas apiešanās definēšana pieprasa noteikt „vai rīcības mērķis ir bijis pazemot attiecīgo personu un, vai, ciktāl tas attiecas uz sekām, tā nelabvēlīgi ietekmēja viņa vai viņas personību tādā veidā, kādā tas nav savienojams ar Konvencijas 3.pantu.”⁹⁵ To tāpat var raksturot kā apiešanos, kas „izraisa baiļu, garīgu ciešanu sajūtas un mazvērtīgumu (pakļautību), kas var pazemot personu un iespējami sagraut viņa vai viņas fizisko vai morālo pretošanos, vai arī liekot personai rīkoties pretēji viņa vai viņas gribai vai pārliecībai.”⁹⁶ No ECT prakses gan izriet, ka Tiesa var definēt apiešanos kā pazemojošu, arī tad, kad nav bijis pozitīva nolūka attiecīgo personu pazemot.⁹⁷

ECT bieži ir uzsvērusi Konvencijas 3.pantā iekļauto vērtību fundamentālo raksturu, tādejādi nostiprinot absolūtu spīdzināšanas, necilvēcīgas un/vai pazemojošas apiešanās aizliegumu.⁹⁸ Tiesa ir norādījusi uz absolūtu sliktas apiešanās aizliegumu nesenā lietā *A. and Others v. UK*, norādot, ka „pat vissarežģītākajos apstākļos, tādos kā cīņā pret terorismu un, neatkarīgi no attiecīgās personas uzvedības, Konvencija pilnībā aizliedz spīdzināšanu un necilvēcīgu vai pazemojošu apiešanos un sodīšanu.”⁹⁹

Konvencijas 3.pants, tāpat, nepieļauj nekādas atrunas un atkāpes kara un publisku ārkārtas situāciju laikā, un, otrkārt, aizliegums ir definēts bezierunu veidā.¹⁰⁰ Tas attiecīgi nozīmē, ka „uzvedība, kura atbilst 3.pantam, nevar tikt attaisnota vai aizbildināta”¹⁰¹; kritēriji, kuri pieļauj iejaukšanos personas tiesībās uz privātās dzīves neaizskaramību, kuri ir noteikti Konvencijas 8.panta otrajā daļā, nebūs pieļaujami attiecībā uz 3.pantu.

⁹³ Ibid.

⁹⁴ ECT 2000.gada 26.oktobra spriedums lietā *Kudla v. Poland*, 92.punkts. Lietas nr. 30210/96.

⁹⁵ ECT 2001.gada 3.aprīļa spriedums lietā *Keenan v. UK*, 110.punkts. Lietas nr. 27229/95.

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ *Price v. UK*, op. cit. 30.punkts.

⁹⁸ ECT spriedums lietā *Selmouni v. France*, op. cit., 95.punkts.

⁹⁹ ECT 2009.gada 19.februāra spriedums lietā *A. and Others v. UK*, 126.punkts. Lietas nr. 3455/05.

¹⁰⁰ Harris, D.J., O'Boyle, M. & Warbrick, C., *Law of the European Convention on Human Rights*. Oxford: Oxford University Press, 2009, 70.lpp.

¹⁰¹ Hale, B., 'Justice and equality in mental health law: The European experience', pp. 18-28 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, 2007, 22.lpp.

1.2.1. Fiziskās ierobežošanas līdzekļu pielietošana

Piesiešanas¹⁰² un izolēšanas¹⁰³ pielietošanu attiecībā uz personām ar garīga rakstura traucējumiem vairāki autori uzskata par strīdīgu,¹⁰⁴ norādot, ka tas var būt par pamatu nepamatotai ieviešanai personas tiesībās uz brīvību, kā arī tās cieņas aizskaršana.¹⁰⁵ Tādēļ, šādu metožu piemērošana pieprasa zināmu procesuālu garantiju ieviešanu un ievērošanu, kā arī proporcionalitātes principa vērā ņemšanu.¹⁰⁶ Šajā sakarā vairākas starptautiskas rekomendācijas aicina neierobežot personu tiesības vairāk, nekā tas noteiktā situācijā strikti ir nepieciešams. Saskaņā ar *ANO Principiem personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzībai*, piesiešana un izolēšana var tikt piemērota tikai tad, „kad tas ir vienīgais iespējamais veids, kā novērst draudošu kaitējumu pacientam vai apkārtējiem.”¹⁰⁷

CPT savu vizīšu laikā ir novērojusi, ka daudzas institūcijas pārmērīgi pielieto piesiešanu un šim jautājumam attiecīgi ir veltījusi savu Sešpadsmito Vispārējo ziņojumu.¹⁰⁸ Neraugoties uz to, ka CPT piekrīt, ka atsevišķos gadījumos piesiešana vai izolēšana ir nepieciešama, tā uzsver, ka „atsevišķi mehāniski ierobežošanas līdzekļi, kuri tiek pielietoti slimnīcās, kuras apmeklēja CPT, ir absolūti nepiemēroti šim mērķim un var tikt uzskatīti par pazemojošiem. Rokudzelži, dzelzs ķēdes un gultas ar būriem viennozīmīgi ir iekļaujami šajā kategorijā.”¹⁰⁹ CPT pieļauj piesiešanas piemērošanu tikai kā “pēdējo iespējamo līdzekli”, kad sākotnējā saruna ar pacientu nav sniegusi nepieciešamos rezultātus, un pieprasa, lai persona tiktu atbrīvota nekavējoties pēc tam, kad attiecīgā situācija ir beigusī pastāvēt. Personas

¹⁰² Piesiešanas ierīces var būt drošības jostas un režģi, īpaši krekli, potīšu un roku locītavu dzelži, krēsli ar piesienošām siksnām u.c. Graber, R.D., Sloane, D.P., ‘Nursing Home Survey Deficiencies for Psychical Restraint Use’, pp. 1051-1063 in *Medical Care*, vol. 33, 1995, 1051.lpp.

¹⁰³ Izolēšana nozīmē personas nošķiršanu vienatnē atsevišķā telpā, to novērojot un pārraugot. Hale, B., ‘Justice and equality in mental health law: The European experience’, pp. 18-28 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, 2007, 21.lpp.

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Saks, E.R., ‘The Use of Mechanical Restraints in Psychiatric Hospitals’, pp. 1836-1856 in *The Yale Law Journal*, vol. 95, 1986, 1839.lpp.

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību, 1991, 11 (1) princips, [UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness]

¹⁰⁸ CPT Sešpadsmitais Vispārējais ziņojums, pieejams angļu valodā: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.htm>, 36.punkts. Latviešu valodā pieejams Izvilkums no Astotā Vispārējā ziņojuma: http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, skatīt 45.-46.lpp.

¹⁰⁹ Ibid, 40.punkts.

izolēšana vai piesiešana vairāku dienu garumā nav attaisnojama no terapeitiskā viedokļa un ir uzskatāma par sliktu apiešanos.¹¹⁰

CPT paredz līdzīgus principus piesiešanai un izolēšanai, kā EP *Rekomendācija Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību*.¹¹¹ Minētie principi nosaka, ka jebkādi fiziskai ierobežošanai ir jābūt stingri reglamentētai procedūrai, kura ir pieļaujama tikai ar ārsta rīkojumu vai apstiprinājumu. Katrai piesiešanai vai izolēšanai ir jābūt skaidri dokumentētai pacienta medicīnas vēsturē un īpašā reģistrā, kurā jānorāda „laiks, kad līdzekļa piemērošana tikusi uzsākta un pārtraukta; notikuma apstākļi; līdzekļa izmantošanas iemesli; tā ārsta vārds, kurš devis rīkojumu vai to apstiprinājis; un - visas pacientu vai personāla gūtās traumas.”¹¹² Personai, pret kuru ir pielietoti fiziskās ierobežošanas līdzekļi, ir jātiek nemitīgi pārraudzītai, tam ir jānotiek atbilstošā, drošā telpā, kur pacients nebūtu citu pacientu redzeslokā. CPT uzsver, ka attiecībā uz ķīmiskiem ierobežojošiem līdzekļiem (tādiem kā trankvilizatori, sedatīvie līdzekļi u.c.) attiecas tādi paši nosacījumi, kā uz piesiešanām vai izolēšanu.¹¹³

No ECT prakses var secināt, ka lietās, kuras neskar psihiatrijas lietotājus, Tiesa jau ilgstoši ir pieņēmusi līdzīgu nostāju kā EP Rekomendācijas un CPT standarti, un pieprasa valstīm pierādīt absolūto nepieciešamību pielietot fiziskās ierobežošanas līdzekļus. Tā, piemēram, lietā *Sarban v. Moldova* ECT uzskatīja par pazemojošu apiešanos ar iesniedzēju, kurš „tika rokudzelžos atvests uz tiesas sēdi un turēts būrī procesa laikā.”¹¹⁴ Tiesa secināja, ka konkrētās lietas apstākļi neattaisnoja drošības līdzekļu piemērošanu.¹¹⁵ Līdzīgi arī *Hénaf v. France* lietā Tiesa uzskatīja, ka “fiziskās ierobežošanas līdzekļi nebija samērīgi ar drošības vajadzībām.”¹¹⁶ Šajā lietā iesniedzējs rokudzelžos tika pārvests no cietuma uz slimnīcu, tika šādi atstāts visu dienu un naktī viņš tika piesiets pie gultas, pievienojot ķēdi viņa potītei.¹¹⁷

¹¹⁰ Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai, Izvilcums no Astotā Vispārējā ziņojuma (41.papagrāfs). Latviešu valodā pieejams:

http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, skatīt 45-46.lpp.

¹¹¹ Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību, 2004, 23.pantu [CoE Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder]

¹¹² CPT Sešpadsmitais Vispārējais ziņojums, pieejams angļu valodā: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.htm>, 44 un 51.punkts. Latviešu valodā pieejams Izvilcums no Astotā Vispārējā ziņojuma: http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, skatīt 45.-46.lpp.

¹¹³ Ibid, 41.punkts.

¹¹⁴ ECT 2006.gada 4.janvāra spriedums lietā *Sarban v. Moldova*, 88.punkts. Lietas nr. 3456/05.

¹¹⁵ Ibid, 89.punkts.

¹¹⁶ ECT 2004.gada 27.februāra spriedums lietā *Hénaf v. France*, 56.punkts. Lietas nr. 65436/01.

¹¹⁷ Ibid, 11-13.punkts.

Lietās, kur piesiešana vai izolēšana tiek pielietota psihiatriskajās institūcijās, ECT praksē vadošā ir *Herczegfalvy v. Austria* lieta. Minētā lieta iedibināja medicīniskās nepieciešamības konceptu, kurš paredz, ka „rīcība, kura ir terapeitiski nepieciešama, ņemot vērā medicīnas noteiktus principus, nevar tikt uzskatīta par necilvēcīgu un pazemojošu. Tiesai tomēr ir jāpārliciecinās, ka medicīniskā nepieciešamība pārliciecināši pastāvēja.”¹¹⁸ Herczegfalvy lietā iesniedzējs bija piesiets pie drošības gultas, pakļauts saslēgšanai rokudzelžos vairāk nekā divu nedēļu garumā, tomēr Tiesa nekonstatēja minētajā lietā Konvencijas 3.panta pārkāpumu. Tiesa minētajā lietā pat neizvērtēja nepieciešamību pielietot fiziskās ierobežošanas līdzekļus.

Ar pavisam nesenu spriedumu lietā *Bureš v. the Czech Republic*,¹¹⁹ ECT ir plašāk izvērtējusi fiziskās ierobežošanas līdzekļu pielietošanu psihoneiroloģiskajās institūcijās, pirmo reizi konstatējot Konvencijas 3.panta pārkāpumu attiecībā uz personas piesiešanu vienas nakts garumā¹²⁰ psihiatriskās slimnīcas atskurbtuves centrā. Minētajā lietā, pretēji Herczegfalvy lietai, ECT izvērtēja fiziskās ierobežošanas līdzekļu pamatotību, nosakot, ka „personas piesiešana ir ļoti nopietns līdzeklis, kuram vienmēr ir jātiek attaisnotam ar nepieciešamību novērst draudošu kaitējumu pacientam vai apkārtējiem, un tam ir jābūt samērīgam ar sasniedzamo mērķi.”¹²¹ Konkrētajā lieta par pamatu 3.panta pārkāpuma konstatēšanai bija vairāki apstākļi: tas, ka netika izvērtētas iespējas pielietot citus mazāk ierobežojošus līdzekļus, Čehijas valdība nespēja pierādīt, ka piesiešana iesniedzēja apstākļos bija nepieciešama un samērīga, precīzu ierakstu trūkums par to, cik un uz kādu laika periodu iesniedzējs tika piesiets pie gultas, kā arī iesniedzēja nepietiekama uzraudzīšana piesiešanas laikā, kas bija par pamatu dažādām traumām, kas savukārt ierobežoja iesniedzēja spēju turpmāk nodarboties ar čellista profesiju.¹²²

1.2.2. Piespiedu ārstēšana Konvencijas 3.panta izpratnē

ECT piemēro *Herczegfalvy* lietā iedibināto medicīniskās nepieciešamības konceptu ne tikai attiecībā uz fiziskās ierobežošanas līdzekļiem, bet arī izvērtējot personas piespiedu ārstēšanu, kā iespējamu Konvencijas 3.panta pārkāpumu. Minētā lieta ir bijusi par pamatu

¹¹⁸ *Herczegfalvy v. Austria*, *op. cit.* 82.punkts.

¹¹⁹ ECT 2002.gada 18.oktobra spriedums lietā *Bureš v. the Czech Republic*. Lietas nr. 37679/08.

¹²⁰ Lietā pastāv strīds starp iesniedzēju un valdību attiecībā uz to, cik ilgi iesniedzējs bija piesiets pie gultas. Iesniedzējs norāda, ka tas bija visas nakts garumā (10 stundas), savukārt valdība – ka piesiešana notika trīs reizes vienas nakts laikā uz stundas un 30 minūšu periodiem. Skatīt lietas 68-72.punktu.

¹²¹ *Ibid*, 96.punkts.

¹²² *Ibid*, 97-106.punkts.

daudzām diskusijām attiecībā uz Konvencijas 3.panta piemērojamību un medicīniskās nepieciešamības principu. Pirmkārt, neskaidrības raisa jēdziens „medicīnas noteikti principi.” Daži autori norāda, ka *Herczegfalvy* tests ir pārāk daudz balstīts medicīnā un, ka paļaušanās uz šādu teoriju „pārvērš fundamentālu cilvēktiesību jautājumu klīniskās izmeklēšanas praksē.”¹²³ Daži autori tāpat norāda, ka nepastāv ECT prakse, kas izskaidrotu, kas ir „medicīnas noteikti principi.” Jāuzsver gan, ka pati Tiesa nevērtē ārstniecību pēc būtības, uzskatot, ka tas nav Tiesas kompetencē, nosakot kā vienīgo kritēriju, ka “pacienti tomēr iekļaujas Konvencijas 3.panta aizsardzībā, kura nosacījumi nepieļauj atkāpes.”¹²⁴

Šāda Tiesas nostāja norāda uz ierobežoto apjomu, kādā tā izvērtē lietas attiecībā uz piespiedu ārstēšanu 3.panta kontekstā attiecībā uz faktiski rīcībnespējīgajiem pieaugušajiem. No ECT prakses izriet, ka valstīm ir atstāta plaša izvēles brīvība, izvērtējot, vai pacientam ir bijusi nepieciešama konkrētā medicīniskā iejaukšanās. Tiesa nevar izvērtēt šādu vajadzību pēc būtības un lielākoties tā ir apmierināta, ja nacionālās institūcijas ir paļāvušās uz ekspertu viedokļiem.

Otrkārt, attiecībā uz *Herczegfalvy* spriedumu, daudzi autori bieži ir pauduši nožēlu, ka Tiesa nekonstatēja piespiedu barošanu, medikamentu došanu, piesiešanu pie gultas un rokudzelžu lietošanu vairāk nekā divu nedēļu garumā par Konvencijas 3.panta pārkāpumu.¹²⁵ No ECT prakses izriet, ka lietās, kuras Tiesa skata, neizmantojot medicīniskās nepieciešamības konceptu, Tiesa apstākļus izmeklē striktākā veidā. Piemēram, tā ir konstatējusi Konvencijas 3.panta pārkāpumu lietā, kur iesniedzēju pakļāva piespiedu medikamentu ievadīšanai, izmantojot cauruli, lai izraisītu vemšanu un tādējādi iegūtu nepieciešamos norītos pierādījumus (narkotikas). Tiesa secināja, ka „veids, kādā attiecīgā apšaubāmā procedūra tika īstenota, bija par pamatu, lai izraisītu iesniedzējā baiļu, garīgu ciešanu un mazvērtības sajūtu, kas spēja viņu apkaunot.”¹²⁶ Tiesa uzskatīja, ka šāda apiešanas nebija absolūti nepieciešama konkrētajos apstākļos un „apsūdzošās autoritātes varēja

¹²³ Bartlett, P., Lewis, O. & Thorold, O., *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 2007, 129.lpp.

¹²⁴ *Herczegfalvy v. Austria*, *op. cit.*, 82.punkts.

¹²⁵ Skatīt, piemēram, Hale, B., ‘Justice and equality in mental health law: The European experience’, pp. 18-28 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, 2007, 23.lpp. vai Nowak, M., Suntinger, W., ‘The Right of Disabled Persons not to be subjected to Torture, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment’, pp. 117-130 in Theresia Degener and Yolán Koster-Dreese, (eds.), *Human Rights and Disabled Persons: The Netherlands*: Martinus Nijhoff Publishers, 1995, 118.lpp.

¹²⁶ ECT 2006.gada 11.jūlija spriedums lietā *Jalloh v. Germany*, 82.punkts. Lietas nr. 54810/00.

vienkārši pagaidīt, līdz narkotikas dabīgā veidā pamestu sistēmu.”¹²⁷ Pretēji minētajai lietai, šāda medicīniskās iejaukšanās izvērtēšana nav konstatējama *Herczegvalvy* lietā. Attiecīga ECT pieeja ir bijusi par pamatu dažu autoru kritikai par iespējamu faktiski rīcībnespējīgu personu diskrimināciju, uzdodot retorisku jautājumu: „Kādēļ būtu pieļaujami attiekties pret rīcībnespējīgu personu tādā veidā, kādā tas būtu apkaunojoši attiecībā uz rīcībnespējīgu pieaugušo?”¹²⁸

Visbeidzot ECT iedibinātā prakse rada šaubas arī attiecībā uz tās absolūto raksturu, jo medicīniskas terapijas var tikt nodrošinātas dažādos veidos. Piemēram, elektrokonvulsīvā terapija (turpmāk - EKT) var tikt atzīta par „rīcību, kura ir terapeitiski nepieciešama, ņemot vērā medicīnas noteiktus principus,” taču tā var tikt veikta modificētā¹²⁹ vai nemodificētā veidā. EKT, kas ir veikta nemodificētā veidā, CPT jau ir atzinusi par „metodi, kas nevar tikt uzskatīta par pieņemamu modernā psihiatrijā.”¹³⁰ Problēma attiecas ne tikai uz EKT, bet arī uz pārlietu medikamentu došanu, kā arī citiem ārstniecības veidiem, kuru kvalifikācija, izmantojot tikai medicīniskās nepieciešamības kritēriju, varētu būt par pamatu nopietnai kritikai.¹³¹

Kopumā jāsecina, ka iesniedzēju sūdzības ECT attiecībā uz piespiedu ārstēšanu kā Konvencijas 3.panta pārkāpumu ir lielākoties līdz šim bijušas neveiksmīgas. Un, neraugoties uz to, ka šī brīža ECT prakse, iespējams, nav vienīgais iemesls neesošām pozitīvām tiesu lietām, jāuzsver, ka CPT jau savā Astotajā Vispārējā ziņojumā ir konstatējusi, ka attiecībā uz pacientiem psihoneiroloģiskajās slimnīcās laiku pa laikam tiek pieļauta apzinīga cietsirdīga apiešanās.¹³² Diemžēl ECT praksē šādi pārkāpumi Konvencijas 3.panta izpratnē vēl nav konstatēti.¹³³

¹²⁷ Ibid, 77.punkts.

¹²⁸ Hale, B., ‘Justice and equality in mental health law: The European experience’, pp. 18-28 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, 2007, 24. lpp.

¹²⁹ Modificēta elektrokonvulsīvā terapija tiek veikta pēc tam, kad ir nodrošināta anastēzija un miorelaksanti. Bartlett, P., Lewis, O. & Thorold, O., *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 2007, 116.lpp.

¹³⁰ CPT, Izvilums no Astotā Vispārējā ziņojuma:
http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, 39.punkts.

¹³¹ Bartlett, P., Lewis, O. & Thorold, O., *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 2007, 117.lpp.

¹³² CPT, Izvilums no Astotā Vispārējā ziņojuma:
http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, 27.punkts.

¹³³ Šajā sakarā skatīt vienu no pēdējiem būtiskiem ECT lēmumiem lietā *Stanev v. Bulgaria*, kurā Tiesa konstatēja Konvencijas 3.panta pārkāpumu attiecībā uz apstākļiem institūcijā, taču būtībā nevērtēja iesniedzēja norādīto papildus apstākli par piespiedu ārstēšanu. ECT 2012.gada 17.janvāra spriedums lietā *Stanev v. Bulgaria*, 197-213.punkts. Lietas nr. 36760/06.

1.2.3. Apstākļi institūcijās

Izvērtējot institūcijas apstākļu atbilstību cilvēktiesību standartiem, viens no būtiskākajiem aspektiem, kuru uzsver gan starptautiskās rekomendācijas, gan CPT ziņojumi, gan arī ECT lēmumi, ir terapeitiskas vides nodrošināšanas nepieciešamība. CPT norāda, ka šāda vide ir svarīga ne tikai pacientiem, bet arī personālam,¹³⁴ savukārt ECT ir noteikusi, ka „ir jābūt zināmai saiknei starp pamatu, uz kura personas tiesības uz brīvību tiek ierobežotas un aizturēšanas vietai un apstākļiem.”¹³⁵ Saskaņā ar ECT praksi, personas brīvības ierobežošana, pamatojoties uz garīga rakstura traucējumiem, būs likumīga tikai tad, ja persona tiks ievietota slimnīcā, klīnikā vai kādā citā piemērotā institūcijā.¹³⁶

EP un ANO rekomendācijas iesaka institūciju vidi un dzīves apstākļus veidot „iespējami tuvu tādai dzīvei, kādu bauda tāda paša vecuma, dzimuma un kultūras pārstāvji sabiedrībā.”¹³⁷ Institūcijām būtu jāparedz aprīkojums un telpas atpūtas un brīvā laika pavadīšanai, apmācībām, kā arī vietai, kur iegādāties vai saņemt ikdienas dzīvei, atpūtai, kā arī komunikācijai nepieciešamās lietas.¹³⁸ CPT ir uzsvērusi nepieciešamību nodrošināt „pietiekamu dzīvojamo telpu katram pacientam, kā arī atbilstošu apgaismojumu, apkuri un vēdināšanu, uzturot iestādi apmierinošā tehniskā stāvoklī un ievērojot slimnīcas higiēnas prasības.”¹³⁹ Gan CPT, gan EP *Rekomendācija Attiecībā uz psihiatriju un cilvēktiesībām*, aicina izvairīties no personu izmitināšanas lielas ietilpības guļamtelpās, tādejādi ierobežojot personu tiesības uz privātumu.¹⁴⁰ CPT tāpat īpašu uzmanību vērš uz uztura kvalitāti un daudzumu, norādot, ka pacientiem ēdiena pasniegšana ir jānodrošina pienācīgos apstākļos, pareizā temperatūrā, lietojot atbilstošus galda piederumus.¹⁴¹

¹³⁴ CPT, Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma:

http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, skatīt 42.lpp.

¹³⁵ ECT 1985.gada 26.aprīļa spriedums lietā *Ashingdane v. UK*, 44.punkts. Lietas nr. 8225/78.

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību, 2004, 9.pants [CoE Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder]

¹³⁸ ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību, 1991, 13 (2) princips, [UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness]

¹³⁹ CPT, Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma:

http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, skatīt 42.lpp.

¹⁴⁰ Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. 1235 (1994)1 Attiecībā uz psihiatriju un cilvēktiesībām, 7 (i) a punkts [CoE Recommendation 1235 (1994)1 on psychiatry and human rights]; Izvilks no CPT Astotā Vispārējā ziņojuma: http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, skatīt 42.lpp.

¹⁴¹ *Ibid.*

No ECT prakses attiecībā uz personas brīvības ierobežošanu un iespējamu Konvencijas 3.panta pārkāpumu izriet princips, ka brīvības ierobežošana pati par sevi nav uzskatāma par spīdzināšanu vai necilvēcīgu un/vai pazemojošu apiešanos. Taču Tiesa ir uzsvērusi, ka „saskaņā ar 3.pantu, valstīm ir pienākums nodrošināt, ka persona ir aizturēta tādos apstākļos, kuri ir savienojami ar tās cieņas respektēšanu, tādā veidā, ka brīvības ierobežošana nepakļauj personu papildus ciešanām un grūtībām, kuras jebkurā gadījumā ir neizbēgamas aizturēšanas gadījumā [...]”¹⁴² Izvērtējot, vai konkrētā apiešanās ar personu, kuras brīvība ir ierobežota, pārkāpj Konvencijas 3.pantu, ECT vērtē kopējo apstākļu ietekmi, ilgumu, kā arī aizturēšanas režīmu.¹⁴³

ECT ir atzinusi Konvencijas 3.panta pārkāpumu attiecībā uz psihiatriskās aprūpes institūcijas apstākļiem samērā nesenā nozīmīgā lietā *Stanev v. Bulgaria*. Minētajā lietā ECT konstatēja, ka iesniedzējam nodrošinātais ēdiens bija sliktas kvalitātes un nepietiekama daudzuma, ēka, kurā viņš uzturējās nebija pietiekami apsildīta un naktīs viņam bija jāgul mētelī. Iesniedzējs varēja izmantot dušu reizi nedēļā nehigiēniskos apstākļos, savukārt tualetes telpas bija ārkārtīgi sliktā stāvoklī, pieeja kurām bija bīstama. Papildus tam, izmazgātās pacientu drēbes netika atgrieztas to iepriekšējam lietotājam. ECT konstatēja, ka iesniedzējs dzīvoja minētajos apstākļos aptuveni septiņus gadus. Tāpat ECT secināja, ka nacionālajām autoritātēm nebija tieša nodoma pakļaut iesniedzēju šādai necilvēcīgai un pazemojošai apiešanai, taču konstatēja Konvencijas 3.panta pārkāpumu, neraugoties uz šāda nodoma trūkumu.¹⁴⁴ Jāuzsver, ka minētajā lietā ECT atsaucās uz CPT ziņojumu par minēto institūciju, kurā bija secināts, ka dzīves apstākļi tajā ir uzskatāmi par necilvēcīgiem un pazemojošiem. ECT neņēma vērā Bulgārijas iebildumus par līdzekļu trūkumu, paužot līdzīgu viedokli kā CPT standarti, ka valstij ir „jāgarantē noteikts dzīves apstākļu pamatvajadzību minimums iestādēs, kur persona atrodas valsts aprūpē un/vai aizbildniecībā.”¹⁴⁵

¹⁴² ECT 2000.gada 26.oktobra spriedums lietā *Kudla v. Poland*, 92-94.punkts. Lietas nr. 30210/96.

¹⁴³ ECT 2005.gada 18.janvāra spriedums lietā *Kehayov v. Bulgaria*, 64.punkts. Lietas nr. 41035/98.

¹⁴⁴ ECT spriedums lietā *Stanev v. Bulgaria*, op.cit., 209-213.punkts.

¹⁴⁵ CPT Izvilums no Astotā Vispārējā ziņojuma:

http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, skatīt 42.lpp. Skatīt arī ECT spriedumu lietā *Stanev v. Bulgaria*, op.cit., 210.punkts.

2. Situācijas atspoguļojums un tēmas problemātika LV

Saskaņā ar statistikas datiem 2011.gadā Latvijā no 2 058 184 iedzīvotājiem 76 756 bija personas ar garīga rakstura traucējumiem (no tām 17 020 ir personas ar garīgās attīstības traucējumiem).¹⁴⁶ Psihiatrisko palīdzību Latvijā šobrīd sniedz septiņas psihoneiroloģiskās slimnīcas, kā arī atsevišķos gadījumos personas ar garīga rakstura traucējumiem var saņemt aprūpi vienā no pieciem valsts sociālās aprūpes centriem ar 30 filiālēm un 4659 vietām.¹⁴⁷

No stacionāra izrakstīto personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaits 2009.gadā bija 32534, 2010.gadā – 32113, savukārt 2011.gadā – 33951.¹⁴⁸ Vidējais pieaugušo psihiatrijas pacientu uzturēšanās ilgums slimnīcā¹⁴⁹ 2009.gadā bija 53,6 dienas, 2010.gadā 49,2, savukārt 2011.gadā – 46,5 dienas.¹⁵⁰

No MK noteikumiem par Tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanas kārtību izriet, ka stacionārās ekspertīzes ir jāīsteno 30 dienu laikā.¹⁵¹ Diemžēl atsevišķi dati par to personu, kuras ir ievietotas psihoneiroloģiskajās slimnīcās bez to piekrišanas, pamatojoties uz Ārstniecības likuma 68.pantu, uzturēšanās ilgumu nav pieejami. Tāpat arī attiecībā uz tām personām, kurām ir piemēroti medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi (turpmāk - MRPL), šādi dati nav apkopoti. Datu apkopošanu, iespējams, apgrūtina apstākļi, ka tiesas nolēmums neiekļauj MRPL izpildes ilgumu, līdz ar to „gan MRPL, gan kontrole par to var turpināties tik ilgi, kamēr ir dzīva persona, kurai ir piemērots MRPL,”¹⁵² neņemot vērā personas paveikto noziedzīgo nodarījumu.

Neraugoties uz iztrūkstošajiem datiem, var secināt, ka Latvijā samērā liels skaits personu ik gadu saņem ārstniecību psihoneiroloģiskajās institūcijās, turklāt, pat neesot datiem par piespiedu kārtā ārstēto personu stacionēšanas ilgumu, var konstatēt, ka kopējais psihiatrijas pacientu uzturēšanās ilgums slimnīcā ir aptuveni pusotrs mēnesis (2011.gadā), kas

¹⁴⁶ Slimību profilakses un kontroles centrs, *Latvijas veselības aprūpes gadagrāmata 2011*, pieejama: <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/> (pēdējo reizi skatīts: 21.11.2012), 8. un 100.lpp

¹⁴⁷ Skatīt Veselības ministrijas mājas lapu: <http://www.vm.gov.lv/lv/ministrija/kapitalsabiedribas/> un Labklājības ministrijas mājas lapu: <http://www.lm.gov.lv/news/id/4178> (pēdējo reizi skatīts 18.12.2012).

¹⁴⁸ Slimību profilakses un kontroles centrs, *Latvijas veselības aprūpes gadagrāmata 2011*, pieejama: <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/> (pēdējo reizi skatīts: 21.11.2012), 172.lpp

¹⁴⁹ Vidējais gultdienu skaits uz 1 pacientu.

¹⁵⁰ Ibid, 165.lpp.

¹⁵¹ MK noteikumi Nr.715 Tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanas kārtība, 17.08.2004, pieejami: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=92545>, 18.punkts (pēdējo reizi skatīts 30.11.2012).

¹⁵² LR Augstākā Tiesa, A. Judins, *Tiesu prakse kriminālprocesā, nosakot medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus*, Rīga, 2011/2012, 30.lpp.

ir visilgākais laika posms, salīdzinot ar stacionēšanām, pamatojoties uz citām saskatībām.¹⁵³

Latvijas Cilvēktiesību centrs 2006.gadā veica pētījumu par psihiatrijas pakalpojumu lietotāju vajadzībām, veicot pacientu/iemītnieku anketēšanu vairākās Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās, kā arī specializētajos sociālās aprūpes centros. Saskaņā ar pētījuma rezultātiem „20% jeb 53 intervētie slimnīcu pacienti atzina, ka ir cietuši no cilvēktiesību pārkāpumiem, starp tiem minot fizisko un emocionālo vardarbību, fiziskās un ķīmiskās (medikamentozās) fiksācijas lietošanu, privāto mantu kontroli bez personas klātbūtnes, aizliegumu lietot personīgās mantas, apgrūtinātu telefonisko sazināšanos ar piederīgajiem, informācijas nepieejamību, stacionēšanu un ārstēšanu pret paša gribu, pastaigu svaigā gaisā aizliegumu, neapmierinošus sadzīves apstākļus, ar ārstēšanu saistītu jautājumu neizskaidrošanu.”¹⁵⁴ No 408 aptaujātajām personām 7% norādīja, ka bija pakļauti piespiedu terapijai, savukārt attiecībā uz 28% aptaujāto bija pielietoti fiziskās ierobežošanas līdzekļi.¹⁵⁵ 30% aptaujāto psihoneiroloģisko slimnīcu pacientu uzskatīja, ka „vienmēr” vai „bieži” bija saņēmuši pārlietu intensīvu medikamentozo ārstēšanu, savukārt 44% psihiatrisko pakalpojumu lietotāji norādīja, ka „ārstēšanas plāns vienmēr vai bieži ticis sastādīts bez pacienta līdzdalības.”¹⁵⁶ 29% pacientu norādīja, ka neviens nesniedza informāciju par viņu ārstniecību. Tomēr, saskaņā ar pētījuma apkopotajiem datiem, „66% no tiem, kas uzskatīja, ka cietuši no cilvēktiesību pārkāpumiem, nebija meklējuši nekādu palīdzību,” baidoties no nelabvēlīgām sekām, nezinot, kur vērsties, kā arī neticot iespējai panākt pozitīvu rezultātu.¹⁵⁷

2.1. Normatīvais regulējums

Latvijā ikvienas personas cilvēktiesības bez jebkādas diskriminācijas aizsargā LR Satversmes 8.nodaļa.¹⁵⁸ Saskaņā ar Satversmes 89.pantu, „Valsts atzīst un aizsargā cilvēka pamattiesības saskaņā ar šo Satversmi, likumiem un Latvijai saistošiem starptautiskajiem

¹⁵³ Skatīt Slimību profilakses un kontroles centra, *Latvijas veselības aprūpes gadagrāmatu 2011*, pieejama: <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/> (pēdējo reizi skatīts: 21.11.2012), 165.lpp

¹⁵⁴ I. Leimane-Veldmeijere un U.Veits (2006) *Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju vajadzību izvērtējums*, Rīga: Latvijas Cilvēktiesību centrs, pieejams: <http://cilvektiesibas.org.lv/lv/publications/psihiatrijas-pakalpojumu-lietotaju-vajadzibu-izver/> (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012), 18.lpp.

¹⁵⁵ Ibid, 34.lpp.

¹⁵⁶ Ibid, 33.-34.lpp.

¹⁵⁷ Ibid, 18.-21.lpp.

¹⁵⁸ LR Satversme, astotā nodaļa. Pieejama: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=57980> (pēdējo reizi skatīts 21.11.2012)

līgumiem.”¹⁵⁹ Cilvēka goda un cieņas aizsardzība, kā arī jebkādas spīdzināšanas un cietsirdīgas vai cieņu pazemojošas izturēšanās aizliegums ir noteikts Satversmes 95.pantā, savukārt 96.pants paredz ikvienas personas tiesības uz privātās dzīves, mājokļa un korespondences neaizskaramību.¹⁶⁰ Saskaņā ar Satversmes 116.pantu, 96.pantā noteiktās tiesības var tikt ierobežotas likumā paredzētajos gadījumos, „lai aizsargātu citu cilvēku tiesības, demokrātisko valsts iekārtu, sabiedrības drošību, labklājību un tikumību.”¹⁶¹ Tiesības netikt pakļautam spīdzināšanai un necilvēcīgai apiešanai ir absolūtas – atkāpe no šī aizlieguma nav pieļaujama nekādos apstākļos.

Personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību aizsardzību īpaši paredz Ārstniecības likuma 65.pants, nosakot, ka „personām ar psihiskiem traucējumiem un psihiskām slimībām ir jānodrošina visas pilsoņa, politiskās, ekonomiskās un sociālās tiesības, kuras paredz likums. Psihiskie traucējumi vai psihiskā slimība nedrīkst būt par iemeslu cilvēka diskriminācijai.”¹⁶² Atšķirīgas attieksmes aizliegumu, nodrošinot pacientu tiesības, nosaka arī salīdzinoši nesen spēkā stājušais Pacientu tiesību likums, saskaņā ar kuru, atšķirīga attieksme ir aizliegta atkarībā no „personas rases, etniskās izcelsmes, ādas krāsas, dzimuma, vecuma, invaliditātes, veselības stāvokļa, reliģiskās, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās vai sociālās izcelsmes, mantiskā vai ģimenes stāvokļa vai citiem apstākļiem.”¹⁶³

Papildus Satversmes 96.pantam tiesības uz privātas dzīves neaizskaramību ir detalizētāk noteiktas vairākos citos normatīvos aktos. Tā, piemēram, Pacientu tiesību likuma 4.panta ietvaros jebkurai personai ir tiesības saņemt informāciju no sava ārstējošā ārsta „par savu veselības stāvokli, tajā skaitā par slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām [...]”¹⁶⁴ No Pacientu tiesību likuma tāpat izriet pacienta tiesības iepazīties ar saviem medicīniskajiem dokumentiem, kā arī saņemt izrakstus, norakstus un kopijas atbilstoši ārstniecības iestādē apstiprinātajam cenrādim.¹⁶⁵ Atkāpes no šī pamatprincipa ir iespējamās vienīgi tad, „ja pacienta medicīniskajos dokumentos ir informācija par citas personas sensitīvajiem datiem vai informācija, kuru sniegusi trešā

¹⁵⁹ Ibid, 89.pants.

¹⁶⁰ Ibid, 95.un 95.pants.

¹⁶¹ Ibid, 116.pants.

¹⁶² Ārstniecības likums, pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=44108> 3.panta otrā daļa (pēdējo reizi skatīts 21.11.2012).

¹⁶³ Pacientu tiesību likums, pieejams <http://www.likumi.lv/doc.php?id=203008>, 10.pants (pēdējo reizi skatīts 22.11.2012).

¹⁶⁴ Ibid, 4.panta trešā daļa.

¹⁶⁵ Ibid, 9.panta pirmā daļa.

persona, bet lūgusi to neizpaust pacientam.”¹⁶⁶ Šādos gadījumos personai ir jāļauj iepazīties ar medicīniskajiem dokumentiem tiktāl „ciktāl tas neskar trešās personas tiesības.”¹⁶⁷

Vairākos Latvijas normatīvajos aktos ir garantētas personas tiesības uz datu aizsardzību. Tā, piemēram, Fizisko personu datu aizsardzības likums paredz personu sensitīvo datu aizsardzību,¹⁶⁸ savukārt Pacientu tiesību likuma 10.pants īpaši aizsargā pacientu datus.¹⁶⁹ Kriminālbildību par nelikumīgām darbībām ar fiziskās personas datiem, ja ar to radīts būtisks kaitējums, nosaka Krimināllikuma 145.pants.¹⁷⁰

Piespiedu terapijas nodrošināšana

Ārstniecību bez personas piekrišanas paredz Ārstniecības likuma 68.panta pirmā daļa, pieļaujot to gadījumos, kad persona apdraud apkārtējos, sevi, izrāda nespēju rūpēties par sevi vai savā aizgādībā esošām personām, kā arī, kad ārstniecības nenodrošināšanas sekas varētu būt nopietna personas veselības pasliktināšanās. Minētais pants paredz „psihiatriskās palīdzības bez pacienta piekrišanas” sniegšanu, kas saskaņā ar Ārstniecības likuma 23.panta pirmo daļu sevī ietver „stacionāro diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju un aprūpi personai ar garīgās veselības traucējumiem bez šīs personas piekrišanas.”¹⁷¹ Lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu, pamatojoties uz ārstu konsīlija lēmuma, pieņem tiesnesis.

Analizējot abas normas kopsakarā, var secināt, ka, pieņemot lēmumu par personas ievietošanu institūcijā, tiesnesis vienlaicīgi arī autorizē terapijas nodrošināšanu bez personas piekrišanas. Saskaņā ar starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem, kā arī ECT praksi, šāds regulējums, lai gan ievēro personas tiesību uz brīvību pamatgarantijas, tomēr pārkāpj pacienta tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību. No ECT prakses izriet, ka būtu jābūt atsevišķam tiesas lēmumam par terapijas nodrošināšanai pret personas gribu. (skatīt 1.1.4.sadaļu).¹⁷²

¹⁶⁶ Ibid, 9.panta ceturtnā daļa.

¹⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁸ Fizisko personu datu aizsardzības likums, pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=4042>, 11.pants (pēdējo reizi skatīts 21.11.2012).

¹⁶⁹ Pacientu tiesību likums, pieejams <http://www.likumi.lv/doc.php?id=203008>, 10.pants (pēdējo reizi skatīts 22.11.2012).

¹⁷⁰ Krimināllikums, pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=88966>, 145.pants (pēdējo reizi skatīts 22.11.2012).

¹⁷¹ Ārstniecības likums, pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=44108> 23.panta pirmā daļa (pēdējo reizi skatīts 21.11.2012).

¹⁷² Jāuzsver gan, ka šobrīd ECT ir skaidri noteikusi, kā šādai atsevišķai tiesas autorizācijai noteikti ir jābūt lietās, kur personai tiek nodrošināta ārstniecība bez tās piekrišanas, taču ne attiecībā uz MRPL.

Savukārt attiecībā uz tām personām, kuras ir pakļautas stacionārām tiespsihiatriskām ekspertīzēm, no MK noteikumiem par Tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanas kārtību neizriet tiesības nodrošināt ārstniecību bez personu piekrišanas.¹⁷³

Fiziskās ierobežošanas līdzekļu pielietošana

No starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem, kā arī ECT prakses izriet, ka pacienta piesiešana un izolēšana ir cilvēktiesību ierobežojums, kas noteiktās situācijās var sasniegt arī necilvēcīgas apiešanās smaguma sliekšni. Kā iepriekš minēts (skatīt 1.nodaļu), jebkuram cilvēktiesību ierobežojumam, lai tas būtu tiesisks, ir jābūt noteiktam nacionālā likumā, turklāt nacionālajam likumam ir jābūt pieejamam, skaidram, kā arī paredzamam tā piemērojamībā.

Latvijā, pamatojoties uz MK noteikumiem Nr. 486, medicīniskās tehnoloģijas novērtē un apstiprina Veselības statistikas medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra¹⁷⁴ (kopš 2011.gada 1.novembra tās funkcijas ir pārņēmis Nacionālais veselības dienests).¹⁷⁵ Nacionālā veselības dienesta izdotajā Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē pie Latvijā apstiprinātajām psihiatrijas tehnoloģijām, 9.4.punktā ir minēta arī „medikamentoza metode mehāniska pacienta fiksēšana.”¹⁷⁶ Citos normatīvajos aktos personas fiziskās ierobežošanas līdzekļu pielietošana nav noteikta.

Kopumā var konstatēt, ka fiksēšana, kā fiziskās ierobežošanas līdzeklis, ir reģistrēts Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē, taču tā pielietošana nav noteikta nevienā ārējā normatīvā aktā.¹⁷⁷ Līdz ar to var secināt, ka Latvijā fiziskās ierobežošanas līdzekļu pielietošana psihoneiroloģiskajās institūcijās nav noteikta likuma līmenī, kā to pieprasa Satversme, kā arī Latvijai saistošās starptautiskās cilvēktiesību konvencijas. Minētā problēma ir atspoguļota arī ES Pamattiesību Aģentūras pētījumā par Latviju, kurā ir uzsvērts,

¹⁷³ MK noteikumi Nr.715 Tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanas kārtība, 17.08.2004, pieejami: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=92545>, (pēdējo reizi skatīts 30.11.2012).

¹⁷⁴ MK noteikumi nr. 468 Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanas kārtība (28.06.2005). Pieejami: http://www.likumi.lv/doc.php?id=111618&version_date=02.07.2005, 2.punkts, (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012)

¹⁷⁵ Skatīt Nacionālā veselības dienesta mājas lapu: <http://vec.gov.lv/lv/par-nvd/77-par-nvd> (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012).

¹⁷⁶ Nacionālais veselības dienests, Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāze. Pieejama: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/arstnieciba-izmantojamo-medicinisko-tehnologiju-datu-baze/13-psihiatrijas-un-psihoterapijas-mediciniskie-pakalpojumi/psihiatrija>, 9.4. punkts (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012).

¹⁷⁷ Attiecībā uz to, kas ir ārējs normatīvs akts, skatīt Administratīvā procesa likuma 1.panta piekto daļu, pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=55567>, (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012).

ka „šādas likuma nepilnības būtu jānovērš, jo tās var palielināt spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas apiešanās risku psihoneiroloģiskajās institūcijās.”¹⁷⁸

Citi cilvēktiesību ierobežojumi

Attiecībā uz tiem pacientiem, kuri ir ievietoti psihoneiroloģiskajās slimnīcās bez to piekrišanas, Ārstniecības likuma 68.panta divdesmitā daļa nosaka: „Pacientam, kurš ievietots ārstēšanai psihiatriskajā ārstniecības iestādē šajā pantā noteiktajā kārtībā, ir visas normatīvajos aktos personai noteiktās tiesības, izņemot tiesības, kuru ierobežošana izriet no psihiatriskās palīdzības sniegšanas psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez pacienta piekrišanas. Par šīm tiesībām ārstniecības persona pēc iespējas drīzāk informē pacientu [...]. Psihiatriskā ārstniecības iestāde pacienta sūdzību (iesniegumu) nekavējoties nosūta adresātam.”¹⁷⁹

Ārstniecības likuma 68.panta divdesmitā daļa ir vienīgas pamats, kurš normatīvā akta līmenī paredz iespēju ierobežot psihiatrijas pacientu tiesības. Analizējot minēto normu starptautisko cilvēktiesību, kā arī ECT prakses kontekstā, var secināt, ka ar tās formulējumu, kā arī interpretāciju ir saistāmas vairākas problēmas. Pirmkārt, 68.panta divdesmitā daļa paredz, ka personai „ir visas normatīvajos aktos noteiktās tiesības, izņemot tiesības, kuru ierobežošana izriet no psihiatriskās palīdzības sniegšanas psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez pacienta piekrišanas.”¹⁸⁰ Saskaņā ar Satversmi, kā arī Latvijai saistošām starptautiskajām cilvēktiesību konvencijām, ikvienai personai piemīt cilvēktiesības, kuras atsevišķos gadījumos var tikt ierobežotas. Tas, ka noteiktas cilvēktiesības tiek ierobežotas, nenozīmē, ka persona zaudētu šīs tiesības, kā to var secināt no Ārstniecības likuma 68.panta formulējuma.

Otrkārt, attiecībā uz pašu ierobežojumu, Ārstniecības likums neparedz ne konkrētas tiesības, kuras var tikt ierobežotas, ne ierobežojuma apjomu, ne nosacījumus, kādos to var piemērot, ne arī pārsūdzības procedūru, kādu persona varētu izmantot, ja uzskatītu, ka tās tiesības ir ierobežotas nepamatoti. Ārstniecības likums vispārīgi paredz, ka „Par šīm tiesībām ārstniecības persona pēc iespējas drīzāk informē pacientu [...]. Psihiatriskā ārstniecības

¹⁷⁸ FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Latvija, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2155-mental-health-study-2009-LV.pdf, 3.lpp. (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012).

¹⁷⁹ Ārstniecības likums, pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=44108> 68.panta divdesmitā daļa (pēdējo reizi skatīts 21.11.2012).

¹⁸⁰ Ibid.

iestāde pacienta sūdzību (iesniegumu) nekavējoties nosūta adresātam.”¹⁸¹ No tā attiecīgi izriet, ka ārstniecības personām ir plašas pilnvaras izlemt par iespējamiem personas cilvēktiesību ierobežojumiem, turklāt to lēmumi nav pakļauti nekādai ārējai tiesas kontrolei. Personātiesības sūdzēties ir norādītas vispārīgi, neminot konkrēti nevienu amatpersonu vai institūciju, kura būtu pilnvarota izskatīt pacientu sūdzības.

Attiecībā uz personām, kurām ir noteikti MRPL, kā arī kuras ir pakļautas tiespsihiatriskām ekspertīzēm, ārējā normatīvā akta līmenī nav atrodams regulējums par pieļaujamiem cilvēktiesību ierobežojumiem, personai atrodoties psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Vienīgais iespējamais ierobežojuma pamats varētu būt iestādes iekšējie kārtības noteikumi, kas kā zināms, ir iekšējais normatīvais akts,¹⁸² kas nevar būt par pamatu cilvēktiesību ierobežojumam.

Kopumā var secināt, ka Latvijas regulējumā attiecībā uz psihiatrijas pacientiem, kuri ir pakļauti ārstēšanai bez piekrišanas vai piespiedu ārstēšanai, var konstatēt vairākas būtiskas nepilnības:

- 1) Vairāku cilvēktiesību ierobežošanas pamats un kārtība nav noteikti nacionālā likuma līmenī. Tas attiecas, piemēram, uz tiesībām tikties ar tuviniekiem, piespiedu terapijas nodrošināšanu, kā arī fiziskās ierobežošanas līdzekļu piemērošanu.
- 2) Ārstniecības likuma 68.panta divdesmitajā daļā noteiktais ierobežojums no cilvēktiesību viedokļa ir pārāk vispārīgs un neprecīzs. Tas nav skaidri definēts, kā arī paredzams tā piemērojamībā, kā to pieprasa starptautiskie cilvēktiesību standarti attiecībā uz nacionālajiem likumiem (skatīt 1.1. sadaļu).
- 3) Likums neparedz nekādus aizsargmehānismus, kādus persona varētu izmantot, lai apstrīdētu sev noteikto cilvēktiesību ierobežojumu, ko kā būtisku nepieciešamību nosaka ECT, lai novērstu iespējamu patvaļīgu rīcību no autoritāšu puses.

2.2. Starptautiskie ziņojumi par Latviju

Latvija ir pievienojusies vairākām starptautiskajām konvencijām, kuru ietvaros tā sniedz periodiskus ziņojumus par cilvēktiesību situāciju valstī. Viens no šādiem mehānismiem ir ar ANO Konvencijas pret spīdzināšanu un citiem nežēlīgiem, necilvēcīgiem

¹⁸¹ Ibid.

¹⁸² Administratīvā procesa likums, pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=55567>, 1.panta sestā daļa (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012).

vai cieņu pazemojošiem apiešanās un sodīšanas veidiem nodibinātā Komiteja pret spīdzināšanu (CAT), kura izvērtē dalībvalstu iesniegtos periodiskos ziņojumus par Konvencijas ieviešanas gaitu. Attiecībā uz Latviju CAT ir izvērtējusi divus ziņojumus – 2004. un 2007.gadā.

Izvērtējot Latvijas 2007.gada ziņojumu, CAT kā pozitīvu aspektu min Ārstniecības likuma 2007.gada grozījumus, ar kuriem tika ieviesta tiesas pārraudzība ārstu konsīliju lēmumiem par personas ievietošanu un ārstēšanu psihoneiroloģiskajā slimnīcā bez to piekrišanas.¹⁸³ Kā jomu, kurā būtu nepieciešams veikt uzlabojumus, CAT norāda ieslodzījuma vietu, kā arī psihoneiroloģisko institūciju darbinieku apmācību, uzsverot, ka „visam personālam būtu jāsaņem īpašas apmācības tajā, kā identificēt spīdzināšanas un sliktas apiešanās pazīmes.”¹⁸⁴ Savukārt bažas CAT pauž par „apstākļiem psihiatriskajās institūcijās un slimnīcās, tāpat arī attiecībā uz personu piesiešanu un izolēšanu.” CAT iesaka Latvijai „pārskatīt fiziskās ierobežošanas līdzekļu piemērošanu, izvērtēt iespēju ieviest vadlīnijas šādu līdzekļu piemērošanai, kā arī ierobežot personu izolāciju, pieļaujot to tikai kā pēdējo iespējamo risinājumu uz tik īstu laiku, cik vien tas ir iespējams, striktā pārraudzībā un nodrošinot pārraudzības mehānismu.”¹⁸⁵

Ar EP Konvenciju par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu ir nodibināta Komiteja (CPT), kuras kompetencē ietilpst periodisku pārbaudes vizīšu veikšana slēgtajās institūcijās, tai skaitā arī psihoneiroloģiskajās slimnīcās, lai izvērtētu izturēšanos pret personām, kurām ir ierobežota brīvība.¹⁸⁶ CPT ir veikusi vairākas pārbaudes Latvijas psihoneiroloģiskajās institūcijās, kā arī ilgstošās sociālās aprūpes centros 1999., 2002., 2007., kā arī 2011.gadā. 2011.gada septembra vizītes ziņojums par Latviju vēl nav publicēts.

Izvērtējot 2002.gada un 2007.gada ziņojumus par Latviju, var secināt, ka CPT nevienā no apmeklētajām institūcijām nesaņēma pacientu/iemītnieku sūdzības par tīšu sliktu apiešanos no personāla puses. Tāpat vizīšu laikā CPT nemanīja šādus pārkāpumus ne Viķu psihiatrijas centra bērnu stacionārā nodaļā (turpmāk tekstā – Viķu psihiatrijas centrā), ne

¹⁸³ CAT (2007) *Noslēdzotais ziņojums attiecībā uz Latviju*, pieejams: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/406/09/PDF/G0840609.pdf?OpenElement>, 4 (d) punkts, (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012)

¹⁸⁴ Ibid, 9.punkts.

¹⁸⁵ Ibid, 15.punkts.

¹⁸⁶ Skatīt CPT mājas lapu: <http://www.cpt.coe.int/latvian.htm> (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012).

valsts sociālās aprūpes centrā „Ezerkrasti” (turpmāk tekstā – SAC „Ezerkrasti”), ne arī Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā.¹⁸⁷ Tomēr kopumā pārbaužu laikā CPT konstatēja vairākus problemātiskus aspektus attiecībā uz pacientu/iemītnieku dzīves apstākļiem, ārstniecību, fiziskās ierobežošanas līdzekļu piemērošanu, kā arī citiem cilvēktiesību jautājumiem.

Kā vienu no problēmām CPT ir norādījusi personāla trūkumu atsevišķās institūcijās (Vīķu psihiatrijas centrā, SAC „Ezerkrasti”),¹⁸⁸ kā arī telpu pārapdzīvotību (Vīķu psihiatrijas centrā, kā arī Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā).¹⁸⁹ Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā CPT konstatēja, ka, neraugoties uz to, ka CPT vizītes laikā slimnīca nebija pilnībā noslogota, atsevišķās 42m² istabās bija izvietotas kopumā 17 gultas. Tāpat CPT savā ziņojumā kritizē „tā saucamos „izolatorus”, kuros pacienti tika ievietoti pēc uzņemšanas slimnīcā uz pāris dienām, bieži ļoti saspiestos apstākļos (piemēram, 4 gultas 11 m² istabā), kur to pārvietošanās, kā arī kontakts ar pārējiem pacientiem bija aizliegts.”¹⁹⁰ CPT norāda, ka „šāda pacientu ievietošana apstākļos, kur ir ierobežota to pārvietošanās, nešķiet nepieciešama no medicīniskā viedokļa.”¹⁹¹ Kopumā CPT konstatēja, ka telpu apstākļi Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā bija ļoti dažādi, SAC „Ezerkrasti” – diezgan labi, savukārt Vīķu psihiatrijas centrā – samērā slikti.

Vairākās institūcijās CPT manīja problēmas, saistītas ar pacientu/iemītnieku personisko higiēnu. Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā CPT konstatēja, ka pacientiem duša bija pieejama tikai reizi desmit dienās,¹⁹² savukārt Vīķu psihiatrijas centrā CPT novēroja, ka bērniem „bija jānēsā vienas un tās pašas nonēsātās un saplētās drēbes dienas un nakts laikā; tiem nebija iekštelpu apavu un daži no bērniem staigāja ar plikām kājām. Neraugoties uz to, ka dažiem no bērniem bija nesaturēšanas problēmas, nekādi autiņi nebija

¹⁸⁷ CPT (2005) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 25.09.2002-04.10.2002, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm> (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 144.punkts, kā arī CPT (2009) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 27.11.2007.-07.12.2007, pieejams: http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm#_Toc196040764 (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 106.punkts.

¹⁸⁸ CPT (2005) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 25.09.2002-04.10.2002, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm> (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 149. un 150. punkts.

¹⁸⁹ CPT (2009) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 27.11.2007.-07.12.2007, pieejams: http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm#_Toc196040764 (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 108.punkts.

¹⁹⁰ Ibid.

¹⁹¹ Ibid.

¹⁹² Ibid.

nodrošināti. Tā rezultātā daži bērni bija slapji no urīna, kā arī dažās istabās grīda bija notraipīta ar urīnu.”¹⁹³

Attiecībā uz piekrišanu ārstēšanai, CPT Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīcas pārbaudes vizītē konstatēja, ka vairums pacientu savu piekrišanu terapijai sniedza vienlaikus ar piekrišanu stacionēšanai, pirms pacientam bija noteikti jebkādi slimības simptomi, kā arī iespējamā ārstniecība. CPT pēc sarunām ar pacientiem secināja, ka daudzi pacienti bija parakstījuši piekrišanas zīmogu tādā veselības stāvoklī, „ka viņi faktiski nebija spējīgi sniegt brīvu un informētu piekrišanu stacionēšanai un ārstēšanai.”¹⁹⁴ CPT tāpat „neatrada nekādu dokumentāciju, kas norādītu, ka pacienti saņemtu detalizētu informāciju par diagnozi, piedāvāto ārstniecību, kā arī iespējamām blakusparādībām.”¹⁹⁵ 2002.gada pārbaudes vizītē SAC „Ezerkrasti” CPT savukārt novēroja, ka satrauktiem pacientiem tika dotas trankvilizatoru potes bez to piekrišanas, kas, lai gan oficiāli nebija atļauts, praksē tika bieži īstenots.¹⁹⁶

Izvērtējot ārstniecību, CPT konstatēja, ka atsevišķās institūcijās pacientiem nodrošinātā terapija lielākoties balstījās uz medikamentu došanu,¹⁹⁷ paužot bažas par lielu devu psihotropo medikamentu ar sedatīvu efektu došanu bērniem.¹⁹⁸ CPT tāpat novēroja, ka Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā pacientu medicīnas kartes, lai gan labi dokumentētās, „neiekļāva individuālus ārstniecības plānus, kuros būtu noteikti ārstniecības līmeņi un mērķi, terapeitiskie līdzekļi un atbildīgais personāls.”¹⁹⁹ Arī attiecībā uz personām, kurām bija noteikti MRPL CPT konstatēja līdzīgu problēmu – „nebija izstrādātas īpašas terapijas programmas, kuru mērķis būtu samazināt jaunu noziegumu risku.”²⁰⁰ Īpašas bažas CPT puda par Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā īstenoto elektrokonvulsīvo terapiju

¹⁹³ CPT (2005) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 25.09.2002-04.10.2002, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm> (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 146.punkts.

¹⁹⁴ CPT (2009) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 27.11.2007.-07.12.2007, pieejams: http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm#_Toc196040764 (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 126.punkts.

¹⁹⁵ Ibid, 117.punkts.

¹⁹⁶ CPT (2005) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 25.09.2002-04.10.2002, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm> (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 154.punkts.

¹⁹⁷ CPT (2009) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 27.11.2007.-07.12.2007, pieejams: http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm#_Toc196040764 (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 115.punkts.

¹⁹⁸ CPT (2005) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 25.09.2002-04.10.2002, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm> (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 153.punkts.

¹⁹⁹ CPT (2009) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 27.11.2007.-07.12.2007, pieejams: http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm#_Toc196040764 (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 115.punkts.

²⁰⁰ Ibid.

nemodificētā veidā (skatīt sīkāk 1.2.2. sadaļu), norādot, ka „šādas novecojošas metodes pielietošana ir saistīta ar paaugstinātu risku nelabvēlīgām medicīniskām sekām un var novest pie situācijām, kuras attaisnojami var dēvēt par pazemojošām.”²⁰¹

Kritiski CPT ir arī izvērtējusi fiziskās ierobežošanas līdzekļu pielietošanu Latvijas psihoneiroloģiskajās institūcijās. CPT gan 2002., gan arī 2007.gada vizītē konstatēja, ka trankvilizatoru došana satrauktiem pacientiem ar mērķi tos nomierināt, netika dokumentēta nevienā reģistrā kā ķīmiska ierobežošanas līdzekļa piemērošana.²⁰² Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā manuālas piesiešanas tomēr tika fiksētas reģistros, norādot gan piesiešanas ilgumu, iemeslus, gan arī ārstu, kurš to apstiprināja. Taču CPT vienlaicīgi arī konstatēja, ka „piesiešanas bieži notika pacienta palātā citu pacientu redzeslokā, kā arī atsevišķos gadījumos aktīvi piedaloties pašiem pacientiem. Pacientu, kuri bija pakļauti piesiešanai, pārraudzība šķita neadekvāta; neviens darbinieks nebija norīkots palikt kopā un novērot piesieto pacientu un praksē šo funkciju īstenoja citi pacienti.”²⁰³

Vīķu psihiatrijas centrā CPT konstatēja, ka fiziskās ierobežošanas līdzekļu reģistrs vispār nebija ieviests, neraugoties uz to, ka no 63 bērniem 50 regulāri saņēma neiroleptiķus. SAC „Ezerkrasti” vizītes laikā CPT savukārt novēroja, ka vairāki iemītnieki bija ieslēgti savās istabās (vieni vai ar istabas biedru) bez pastāvīgas personāla uzraudzības, turklāt piemērotā izolācija nebija dokumentēta nekādos īpašos reģistros.²⁰⁴

Abu vizīšu laikā CPT konstatēja būtiskus trūkumus arī tajā, kā pacienti tiek informēti par institūciju iekšējās kārtības noteikumiem un pacientu tiesībām. Uzņemšanas laikā SAC „Ezerkrasti” iemītniekiem tika nodrošināta iestādes kārtības noteikumu kopija, Vīķu psihiatrijas centrā informācija bērniem un to vecākiem informācija tika sniegta tikai mutvārdos,²⁰⁵ savukārt Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā šāda informācija (brošūras formātā), iestājoties slimnīcā, netika izsniegta.²⁰⁶ Pēc stacionēšanas, pacienti/iemītnieki

²⁰¹ Ibid, 116.punkts.

²⁰² Ibid, 120.punkts un CPT (2005) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 25.09.2002-04.10.2002, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm> (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 153.punkts.

²⁰³ CPT (2009) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 27.11.2007.-07.12.2007, pieejams: http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm#_Toc196040764 (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 120.punkts.

²⁰⁴ CPT Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 25.09.2002-04.10.2002, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm> (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 153.punkts.

²⁰⁵ Ibid, 163.punkts.

²⁰⁶ CPT (2009) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 27.11.2007.-07.12.2007, pieejams: http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm#_Toc196040764 (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 136.punkts.

netika regulāri informēti par savām tiesībām, kā arī iespējamajiem sūdzību izskatīšanas mehānismiem.²⁰⁷

Visbeidzot, pozitīvi CPT abu vizīšu laikā ir vērtējusi pacientu/iemītnieku kontaktu iespēju ar ārpasauli, norādot, ka „pacienti ir bijusi iespēja saņemt un nosūtīt korespondenci, ir bijusi nodrošināta pieeja tālrunim, kā arī iespēja saņemt ģimenes un draugu vizītes.”²⁰⁸

2.3. Tiesībsarga biroja veiktās pārbaudes un saņemtās sūdzības

Tiesībsarga birojs kopš tā nodibināšanas 2007.gada 1.janvārī ir veicis regulāras monitoringa vizītes psihoneiroloģiskajās slimnīcās, izvērtējot gan pieaugušo, gan bērnu institūciju apstākļus, kā arī pacientu cilvēktiesību ievērošanu.

Attiecībā uz psihoneiroloģiskajām slimnīcām, kurās uzturas pieaugušas personas, gan 2007., gan 2008.gada ziņojumā Tiesībsargs kā vienu no raksturīgākajām problēmām min pārapdzīvotību: „Dažviet pacienti gadiem ilgi vai pat visu mūžu dzīvo šaurībā kopā ar vairākiem citiem pacientiem. Palātās novietotas gulta pie gultas, līdz ar to nav nekādas iespējas nodrošināt pacientu privātumu.”²⁰⁹ 2008.gada monitoringa vizīšu laikā Tiesībsarga biroja juristi konstatēja, ka „liela daļa no apskatīto palātu ir neatbilstošas pacientu ilglaicīgai uzturēšanai.”²¹⁰ Savukārt 2007.gada ziņojumā Tiesībsargs atspoguļo Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra Piespiedu ekspertīžu nodaļā konstatētos personu tiesību uz privāto dzīvi pārkāpumus – „pārbaudot telpas, tika konstatēts, ka visās ekspertējamajām personām pieejamajās tualetēs un dušas telpā ir ierīkotas videonovērošanas kameras.”²¹¹ Minētajā institūcijā tika konstatētas arī citas problēmas – ventilācijas nenodrošināšana palātās, kā arī pastaigu laukuma neatbilstība noteiktajām prasībām.²¹²

²⁰⁷ CPT Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 25.09.2002-04.10.2002, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm> (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 163.punkts.

²⁰⁸ Ibid, 166.punkts, CPT (2009) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 27.11.2007.-07.12.2007, pieejams: http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm#_Toc196040764 (pēdējo reizi skatīts 28.11.2012) 139.punkts.

²⁰⁹ LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2007. gada ziņojums (2008)*, pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 14.lpp.

²¹⁰ LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2008. gada ziņojums (2009)*, pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 18.lpp.

²¹¹ LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2007. gada ziņojums (2008)*, pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 14.lpp.

²¹² Ibid.

Gan 2007., gan 2008.gada ziņojumos Tiesībsargs norāda uz nepieciešamību uzlabot normatīvo regulējumu, kā arī izstrādāt metodiskos norādījumus, „lai tas, ka kādās slimnīcās pareizi netiek izprastas pacientiem garantētās tiesības, neradītu personu tiesību aizskārumus.”²¹³

2009. un 2011.gada ziņojumos ir atspoguļoti monitoringa vizīšu rezultāti bērnu psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Abu gadu pārbaudēs tika konstatēts, ka vairākās institūcijās bērni saņem ārstniecību pieaugušo nodaļās.²¹⁴ Tiesībsargs jau 2009.gada ziņojumā norādīja, ka „attiecīgajās nodaļās netiek nodrošināta bērnu drošībai, veselībai un attīstībai labvēlīga vide.”²¹⁵ Attiecībā uz institūciju apstākļiem, 2009.gada ziņojumā Tiesībsargs norādīja, ka, lai gan tualetes telpas ir brīvi pieejamas ikvienam, diemžēl brīžos, kad kāds no bērniem attiecīgo telpu izmanto dabisko vajadzību nokārtošanai, viņš/viņa var kļūt par citu personu apskates objektu.²¹⁶ 2011.gada ziņojumā Tiesībsargs uzsver, ka joprojām „nepastāv vienota prakse attiecībā uz privātuma nodrošināšanu Slimnīcu tualetes telpās.”²¹⁷

Īpašu uzmanību monitoringa vizīšu laikā Tiesībsargs ir pievērsis bērnu fizisko kustību ierobežošanas tiesiskajam regulējumam un praksei, kādā tas tiek īstenots. 2009.gada ziņojumā secināts, ka „minētais tiesiskais regulējums vai nu nav izstrādāts, vai arī bērni nav aplūkoti kā atsevišķa personu grupa, pret kuru ir nepieciešama īpaša attieksme, tādējādi radās šaubas, vai tiesiskā regulējuma piemērošanas gadījumos pilnībā tiek ievērotas bērnu tiesības.”²¹⁸ 2009.gada pārbaudes laikā Tiesībsargs tāpat konstatēja, ka bērnu vecāki vai likumiskie pārstāvji netiek informēti par fiksācijas lietošanas gadījumiem. No 2011.gada ziņojuma izriet, ka minētā vecāku/likumisko pārstāvju neinformēšanas problēma ir novērsta, taču joprojām saglabājas neskaidrības ar tiesisko regulējumu attiecība uz bērnu fizisko kustību ierobežošanu. Slimnīcu pārstāvji norādīja, ka izmanto Slimnīcu metodiskās

²¹³ LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2008. gada ziņojums (2009), pieejams:* <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 18.lpp.

²¹⁴ LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2009. gada ziņojums (2010), pieejams:* <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 77.lpp; LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2011. gada ziņojums (2012), pieejams:* <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 14.lpp.

²¹⁵ LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2009. gada ziņojums (2010), pieejams:* <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 77.lpp

²¹⁶ *Ibid*, 80.lpp.

²¹⁷ LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2011. gada ziņojums (2012), pieejams:* <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 27.lpp

²¹⁸ LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2009. gada ziņojums (2010), pieejams:* <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 77.lpp;

rekomendācijas, taču Tiesībsargs konstatēja, ka bērni tajās nav joprojām aplūkotas kā atsevišķa grupa, pret kuru ir nepieciešama īpaša attieksme.²¹⁹

Visbeidzot, attiecībā uz tiesībām tikties ar ģimenes locekļiem, abu gadu ziņojumos Tiesībsargs pauž bažas par to, ka bērnu komunikācija ar vecākiem lielākoties notiek, izmantojot telefonsakarus, turklāt „tikšanās ar tuviniekiem notiek tam nepiemērotos apstākļos – priekštelpā pie ieejas nodaļā,” kur personām netiek nodrošināts nekāds privātums.²²⁰

Pēdējo triju gadu laikā Tiesībsarga birojā tāpat ir vērsušās vairākas personas, kurām ir noteikti MRPL, kā arī piemērota ārstēšana bez piekrišanas, ar individuālām sūdzībām par dažādiem cilvēktiesību ierobežojumiem psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Personas, kuras ir pakļautas piespiedu ārstēšanai, ir sūdzējušies par aizliegumu tikties ar līgavu bez ārstniecības personāla uzraudzības, par piespiedu matu apgriešanu, medikamentu došanu piespiedu kārtā, kā arī liegumu lietot īpašu veģetāru pārtiku. Lai gan ne visi no apgalvotajiem cilvēktiesību pārkāpumiem ir bijuši pamatoti, Tiesībsargs ir vērsis gan atsevišķu psihoneiroloģisko slimnīcu, gan arī plašākas sabiedrības uzmanību uz to, ka „garīgas veselības jomā iztrūkst būtisks posms – normatīvais regulējums par to, kas notiek ar personu no piespiedu ārstēšanas uzsākšanas līdz tās pārtraukšanas brīdim.”²²¹

Tā, piemēram, neesošais regulējums bija par pamatu tam, lai Tiesībsargs atzītu A. tiesību uz privātas dzīves neaizskaramības pārkāpumu. Minētajā lietā personai bija noteikti MRPL, un kopš 2007.gada viņš saņēma piespiedu ārstniecību psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Institūcijas iekšējās kārtības noteikumi noteica, ka apmeklētāji drīkst tikties ar pacientu tikai ārstniecības personu uzraudzībā. Ņemot vērā, ka A. bija paredzēts noslēgt laulību institūcijas telpās, viņš vēlējās palikt ar jaunlaulāto divatā, bez personāla uzraudzības.

Institūcija attaisnoja konkrēto ierobežojumu, norādot, ka pastāvīga pacientu novērošana ir nepieciešama ārstniecības mērķu sasniegšanai. Tāpat arī tika minēta

²¹⁹ LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2011. gada ziņojums (2012)*, pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 26.lpp

²²⁰ LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2009. gada ziņojums (2010)*, pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 79.lpp; LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2011. gada ziņojums (2012)*, pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012) 27.lpp

²²¹ Tiesībsarga birojs, *Iestādes iekšējais normatīvais akts nevar būt pamatojums psihiatrijas pacientu cilvēktiesību ierobežošanai* (10.10.2012), pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/iestades-ieksejais-normativais-akts-nevar-but-pamatojums-psihiatrijas-pacientu-cilvektiesibu-ierobez> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012).

nepieciešamība nodrošināt apmeklētāju drošību, kā arī novērst aizliegtu vielu nodošanu pacientam.

Tiesībsargs, izvērtējot konkrēto situāciju, secināja, ka, neraugoties uz pastāvošajiem leģitīmajiem mērķiem, ierobežojums ir prettiesisks divu iemeslu dēļ: pirmkārt, aizliegums pacientiem tikties ar apmeklētājiem bez personāla uzraudzības nav noteikts nevienā ārējā normatīvajā aktā (tikai institūcijas iekšējos noteikumos) un, otrkārt, minētais ierobežojums ir vispārīgs, kurš tiek piemērots vienādi attiecībā uz visiem pacientiem, neizvērtējot katru konkrētu gadījumu un ierobežojuma samērīgumu.²²²

²²² Par konkrēto lietu interesēties individuāli Tiesībsarga birojā. Skatīt arī Tiesībsarga paziņojumu presei *Iestādes iekšējais normatīvais akts nevar būt pamatojums psihiatrijas pacientu cilvēktiesību ierobežošanai* (10.10.2012), pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/iestades-ieksejais-normativais-akts-nevar-but-pamatojums-psihiatrijas-pacientu-cilvektiesibu-ierobez> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012).

3.1. Ārvalstu normatīvais regulējums

Šajā nodaļā tiks analizēti triju valstu nacionālie likumi, kuri regulē kārtību, kādā personai var tikt piemērota ievietošana un ārstniecība psihoneiroloģiskā institūcijā pret tās gribu. Ņemot vērā pētījuma tematu, nodaļas ietvaros netiks sīki analizēti personas ievietošanas nosacījumi, kā arī ar to saistītie procesuālie jautājumi, taču galvenā uzmanība tiks vērsta piespiedu terapijas nodrošināšanai, fiziskās ierobežošanas līdzekļu pielietošanai, kā arī citiem cilvēktiesību ierobežojumiem.

Valstis tika izvēlētas, ņemot vērā to ilgstošās demokrātiskās tradīcijas, kā arī izvērtējot regulējuma atbilstību cilvēktiesību standartiem, īpašu uzmanību pievēršot tādiem aspektiem, kā likumu detalizētība, kā arī dažādu aizsargmehānismu pieejamībai pacientiem. Autore tāpat vēlētos uzsvērt, ka šobrīd lielā daļā ES valstu, ņemot vērā neseno ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām ratifikāciju, kā arī ECT attīstīto praksi, notiek nozīmīgas reformas likumos, kuri regulē personu ārstēšanu pret to gribu, kā arī citās jomās, kas skar personu ar invaliditāti tiesības.²²³ Tādēļ, lai gan autore pētījuma tapšanas gaitā sazinājās ar vairāku valstu nacionālajiem cilvēktiesību ekspertiem, lai precizētu iespējamus nozīmīgus likumu grozījumus, kuri ir notikuši pēdējo pāris gadu laikā, ir iespējams, ka valstu īstenotās turpmākas reformas ir apsteigušas šī pētījuma publikāciju.

3.1.1. *Nīderlande*

Saskaņā ar Nīderlandes nacionālo regulējumu, personas pret to gribu var tikt ievietotas un ārstētas psihoneiroloģiskajās institūcijās, pamatojoties uz 1992.gadā pieņemto Likumu par piespiedu ievietošanu psihiatriskajās slimnīcās (*Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*). Personas, kurām ir noteikti MRPL, ārstniecību saņem specializētās psihiatriskajās slimnīcās, saskaņā ar krimināltiesisko regulējumu, taču atsevišķos gadījumos, tās var tikt pārceltas uz institūcijām, kuras ir Likuma par piespiedu ievietošanu psihiatriskajās slimnīcās jurisdikcijā. Šādos gadījumos uz personām vienlīdz attieksies

²²³ Skatīt, piemēram, FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Somija, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2148-mental-health-study-2009-FI.pdf, 20.lpp. (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012), kā arī FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Francija, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2149-mental-health-study-2009-FR.pdf, 12.lpp. (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012)

minētais regulējums, izņemot nosacījumus, kuri paredz personu īslaicīgu prombūtni no slimnīcas, kā arī MRPL atcelšanu.²²⁴

Likums par piespiedu ievietošanu psihiatriskajās slimnīcās attiecas ne tikai uz psihiatriskajām slimnīcām, bet arī uz institūcijām, kurās ir ievietotas personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem, kā arī uz aprūpes centriem, kuros atrodas personas, kuras sirgst ar demenci.²²⁵ Tas ir piemērojams attiecībā uz:

- personām, kuras ir sasniegušas 12 gadu vecumu un ir vecākas;
- uz personām, kuras atrodas aizgādībā (aizgādnieks nav tiesīgs personas vietā sniegt piekrišanu tās ievietošanai vai ārstēšanai psihoneiroloģiskajā institūcijā);
- personām, kuras ir jaunākas par 12 gadiem, ja to vecāki vai likumiskie pārstāvji nepiekrīt bērna piespiedu ievietošanai institūcijā.²²⁶

Likums tāpat attiecas uz personām, kuras atrodas institūcijās kā brīvprātīgie pacienti, vēlas to pamest, taču attiecībā uz tām ir pamats piemērot turpmāku stacionēšanu un ārstniecību bez piekrišanas.²²⁷

Nīderlandes regulējumā personas ievietošana psihoneiroloģiskajā institūcijā pret tās gribu ir nodalīta no piespiedu terapijas nodrošināšanas. Tas gan nenozīmē, ka „personas piespiedu stacionēšana bez ārstniecības būtu pašmērķis. Tiek pieņemts, ka piespiedu stacionēšanas rezultātā tiks nodrošināta terapija (brīvprātīgi vai atsevišķos gadījumos bez personas piekrišanas). Tomēr, ņemot vērā Nīderlandes likumā paredzēto stacionēšanas un ārstniecības nošķiršanu, personas piespiedu ievietošana bez ārstniecības ir iespējama.”²²⁸

Personas stacionēšana psihoneiroloģiskajā slimnīcā pret tās gribu ir iespējama, ja persona garīga rakstura traucējumu dēļ apdraud sevi vai citas personas un nepastāv mazāk iejaucošs veids (ārpus psihoneiroloģiskās slimnīcas), kā novērst pastāvošo apdraudējumu.²²⁹

Jāuzsver, ka Nīderlandes Likumā par piespiedu ievietošanu psihiatriskajās slimnīcās jēdziens „bīstamība” tiek skatīts diezgan plaši, ar to saprotot:

²²⁴ FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Nīderlande, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2157-mental-health-study-2009-NL.pdf, 25.lpp. (pēdējo reizi skatīts 03.12.2012).

²²⁵ *Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act*, Ministry of Health, Welfare and Sport, International Publications Series Health, Welfare and Sport, Nr. 4 The Hague, July 2004, 1.paragrāfs 3 punkts.

²²⁶ Ibid, 1.paragrāfs 2 (3) punkts.

²²⁷ Ibid, 1.paragrāfs 2 (1) punkts.

²²⁸ FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Nīderlande, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2157-mental-health-study-2009-NL.pdf, 25.lpp. (pēdējo reizi skatīts 03.12.2012).

²²⁹ *Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act*, Ministry of Health, Welfare and Sport, International Publications Series Health, Welfare and Sport, Nr. 4 The Hague, July 2004, 1.paragrāfs 2 (2) punkts.

Attiecībā uz pašu personu:

- i) bīstamību, ka persona varētu izdarīt pašnāvību vai nodarīt sev nopietnus miesas bojājumus;
- ii) bīstamību, ka persona varētu kļūt sociāli izolēta;
- iii) bīstamību, ka persona varētu nopietni atstāt sevi novārtā;
- iv) bīstamību, ka personas uzvedība varētu izraisīt agresīvu atbildes reakciju no citām personām.

Attiecībā uz apkārtējiem:

- i) bīstamību, ka persona varētu nogalināt citu personu vai nodarīt nopietnus miesas bojājumus;
- ii) bīstamību citas personas garīgajam veselības stāvoklim;
- iii) bīstamību, ka persona varētu atstāt novārtā kādu, par kura aprūpi tā ir atbildīga.

Tāpat likums bīstamības jēdzienā iekļauj apdraudējumu vispārīgai sabiedriskai drošībai, kā arī īpašumam.²³⁰

Pēc personas piespiedu stacionēšanas par tās ārstniecību atbildīgais ārsts iespējami ātrā laika periodā izstrādā ārstēšanas plānu, obligāti konsultējoties ar pašu pacientu.²³¹ Ja ārsts konstatē, ka pacients sava veselības stāvokļa dēļ nav spējīgs formulēt viedokli attiecībā uz piedāvāto terapiju, ārsts sekojošā kārtībā konsultējas ar:

- pacienta juridisko pārstāvi; vai
- jebkuru personu, kuru pacients rakstveidā ir pilnvarojis šim nolūkam; vai
- pacienta laulāto, izņemot gadījumus, ja laulātais to nevēlas; vai
- pacienta vecākiem, bērniem, brāļiem, māsām, ja vien viņi to vēlas.²³²

Ārsta izstrādātajam ārstēšanas plānam būtu jābūt orientētam uz to, lai novērstu pacienta traucējumu izraisīto bīstamību, kuru dēļ tas tika stacionēts pret savu gribu.²³³ Ja ārstam neizdodas vienoties ar pacientu vai tā pārstāvjiem, kā arī gadījumā, ja pacients ārstniecības laikā atsauc savu piekrišanu, piespiedu terapija var tikt nodrošināta tikai:

1. „ja piespiedu ārstēšana ir absolūti nepieciešama, lai novērstu bīstamību, ko persona rada sev, kā arī apkārtējām personām institūcijā (īstermiņa mērķis);

²³⁰ *Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act*, Ministry of Health, Welfare and Sport, International Publications Series Health, Welfare and Sport, Nr. 4 The Hague, July 2004, 1.paragrāfs 1 (1(f)) punkts.

²³¹ *Ibid*, 5.paragrāfs 38 (1) punkts.

²³² *Ibid*, 5.paragrāfs 38 (2) punkts.

²³³ *Ibid*, 5.paragrāfs 38 (2) punkts.

2. ja bez piespiedu ārstēšanas nav iespējams novērst personas bīstamību saprātīgā laika periodā (ilgtermiņa mērķis).”²³⁴

Lēmumu par personas piespiedu ārstniecību pieņem ārstējošais ārsts. Piespiedu ārstēšana nedrīkst būt ilgākā par trijiem mēnešiem. Ja sešu mēnešu laikā pēc šī perioda ir nepieciešama atkārtota piespiedu ārstēšana, tās nodrošināšanai ir jāsaņem institūcijas ārstniecības direktora rakstveida rīkojums.²³⁵ Par katru gadījumu, kad personai tiek piemērota piespiedu ārstēšana, iestādei ir jāinformē Veselības inspekcija, kas terapijas noslēgumā veic pārbaudi, izvērtējot, vai „lēmums noteikt šādu terapiju, kā arī vai terapijas nodrošināšana tika veikta, ievērojot nepieciešamās rūpes.”²³⁶

Ārkārtas situācijās persona var tikt pakļauta atsevišķām ārstniecības metodēm, kuras nav iekļautas ārstēšanas plānā. Šīs metodes aptver: personas piesiešanu, izolēšanu, nošķiršanu atsevišķā telpā, kā arī uz piespiedu barošanu un medikamentu došanu. Ārpus ārstēšanas plāna tās drīkst piemērot ne ilgāk kā septiņas dienas. Pēc septiņām dienām pacientam vai tā pārstāvim ir jāpiekrīt par to iekļaušanu terapijas plānā. Par jebkuru šādu metožu piemērošanu ir jāinformē personas laulātais, juridiskais pārstāvis un visos gadījumos – Veselības inspekcija.²³⁷

Papildus Veselības inspekcijas pārbaudēm, Likums par piespiedu ievietošanu psihiatriskajās slimnīcās paredz vairākas pārsūdzības iespējas, kuras pacients var izmantot, apstrīdot sev piemēroto piespiedu ārstniecību. Pacients par ārstējošā ārsta lēmumu vispirms var vērsties ar sūdzību slimnīcas Sūdzību komitejā, kurai ir tiesības pārtraukt personas piespiedu ārstniecību. Komiteja lēmumu pieņem 14 dienu laikā, izņemot gadījumus, kad sūdzība ir iesniegta terapijas noslēgumā (šādā gadījumā sūdzība tiek izskatīta mēneša laikā). Ja Komitejas lēmums neapmierina pacientu, viņš var to pārsūdzēt tiesā, kam savukārt lēmums ir jāpieņem četru nedēļu laikā. Negatīvu tiesas lēmumu pacients var pārsūdzēt Nīderlandes Augstākajā padomē. Pacientam ir iespēja saņemt pacientu ombuda palīdzību, lai vērstos ar

²³⁴ FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Nīderlande, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2157-mental-health-study-2009-NL.pdf, 25.lpp. (pēdējo reizi skatīts 03.12.2012).

²³⁵ Ibid.

²³⁶ *Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act*, Ministry of Health, Welfare and Sport, International Publications Series Health, Welfare and Sport, Nr. 4 The Hague, July 2004., 5.paragrāfs 38 (6-7) punkts.

²³⁷ Ibid, 5.paragrāfs 39 (1-3) punkts.

sūdzību pašā psihoneiroloģiskajā institūcijā. Savukārt interešu pārstāvniecībai tiesā personai ir nodrošināta bezmaksas juridiskā palīdzība.²³⁸

Attiecībā uz citām pacienta, kurš ir pakļauts piespiedu ārstēšanai, tiesībām Likums nosaka, ka jebkura persona pēc stacionēšanas rakstveidā tiek informēta par to, kura persona ir atbildīga par tās ārstniecību. Pacientam, kā arī tā juridiskajam pārstāvim un tuvākajiem radniekiem tiek izsniegts institūcijas iekšējās kārtības noteikumu rakstveida apkopojums, kā arī informācija par pacienta tiesībām, kuras paredz Likums par piespiedu ievietošanu psihiatriskajās slimnīcās.²³⁹

Likums tāpat paredz pamatojumu, kā arī kārtību, kādā var tikt ierobežotas atsevišķas stacionētās personas tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību. Saskaņā ar Likuma 5.paragrāfa 36.punktu, uzņemšanas laikā, kā arī vēlākā laika periodā persona, kā arī tās drēbes, var tikt pārmeklētas, un tai var tikt atņemti tikai tie objekti, „kuri var radīt draudus tās drošībai, kā arī apdraudēt kārtības nodrošināšanu slimnīcā.”²⁴⁰ Par atņemto objektu uzraudzību atbildību uzņemas slimnīca, un nodod tos pacientam, tam izrakstoties no slimnīcas.

Likums par piespiedu ievietošanu psihiatriskajās slimnīcās tāpat paredz, ka personas izsūtītā un saņemtā korespondence var tikt pārbaudīta pacienta klātbūtnē, lai konstatētu jebkādu iespējamu objektu klātesamību. Attiecībā uz apmeklējumu ierobežošanu, Likums nosaka, ka, izņemot advokāta, pārstāvja, jebkādas juridiskas autoritātes, kā arī inspektora vizītes, personas tiesības saņemt apmeklētājus var tikt ierobežotas saskaņā ar iestādes iekšējās kārtības noteikumiem, gadījumos, kad:

- vizītes rezultātā varētu nopietni pasliktināties personas veselības stāvoklis (attiecībā uz katru šādu gadījumu personas ārstējošajam ārstam ir jāsniedz izvērsts pamatojums);
- tas ir nepieciešams, lai novērstu iestādes kārtības apdraudējumu, kā tas ir noteikts iekšējās kārtības noteikumos, kā arī, lai novērstu pārkāpuma nodarīšanu.²⁴¹

²³⁸ FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Nīderlande, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2157-mental-health-study-2009-NL.pdf, 25.lpp. (pēdējo reizi skatīts 03.12.2012).

²³⁹ *Psych Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act*, Ministry of Health, Welfare and Sport, International Publications Series Health, Welfare and Sport, Nr. 4 The Hague, July 2004, 5.pārgrāfs 36 (1), 37 (1) punkts.

²⁴⁰ *Ibid*, 5.pārgrāfs 36 (2) punkts.

²⁴¹ *Ibid*, 5.pārgrāfs 40 (1) punkts.

Līdzīgus nosacījumus Likums paredz arī attiecībā uz ierobežojumu noteikšanu pacienta tiesībām izmantot tālruni, kā arī brīvi pārvietoties pa slimnīcas teritoriju.²⁴²

Pacientam, attiecībā uz iepriekš minētajiem cilvēktiesību ierobežojumiem, ir tiesības izmantot to pašu pārsūdzības mehānismu, kādu Likums paredz gadījumos, kad personai tiek nodrošināta terapija bez tās piekrišanas (skatīt 46.lpp.).

3.1.2. Anglija un Velsa

Anglijā un Velsā personu ievietošanu un ārstniecību institūcijās bez to piekrišanas, kā arī medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu īstenošanu regulē 1983.gada Garīgas veselības likums,²⁴³ kurš tika būtiski grozīts 2007.gadā.²⁴⁴ Tieši 2007.gada grozījumu rezultātā tika mainīta kārtība, kādā personai ir nodrošināma ārstniecība, kā arī tika nostiprinātas vairākas būtiskas pacienta tiesības, nosakot, piemēram, pacienta tiesības uz neatkarīgu pārstāvi.²⁴⁵

Pamatojoties uz Garīgās veselības likuma 118.pantu, Veselības ministrija ir izdevusi apjomīgus (kopumā uz 370 lpp.) Uzvedības noteikumus (*The Code of Practice of the Mental Health Act*), kas būtiski skaidro Likuma piemērošanu, kā arī detalizētāk regulē dažādus ar institucionālo aprūpi saistītus aspektus (piemēram, ārstēšanas nodrošināšanu, dokumentu noformēšanu un uzglabāšanu, pacientu transportēšanu utt.).²⁴⁶ Minētajiem Uzvedības noteikumiem, lai arī saskaņā ar nacionālās tiesas spriedumu nav juridiski saistoša spēka,²⁴⁷ ir būtiska nozīme, nosakot labās prakses standartus institūcijās, kā arī vienotu Likuma interpretāciju.²⁴⁸

Anglijas un Velsas Garīgās veselības likuma (turpmāk tekstā – Likuma) 1.pants nosaka, ka tas ir piemērojams attiecībā uz personām ar garīga rakstura traucējumiem, taču

²⁴² Ibid, 5.paragrāfs 40 (3 un 4) punkts.

²⁴³ *Mental Health Act* 1983 [Garīgās veselības likums], pieejams: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents> (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

²⁴⁴ *Mental Health Act* 2007 [Garīgās veselības likums], pieejams: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/pdfs/ukpga_20070012_en.pdf (pēdējo reizi skatīts 17.12.1012).

²⁴⁵ *Mental Health Wales*, <http://www.mentalhealthwales.net/mhw/act.php> (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

²⁴⁶ *The Code of Practice of the Mental Health Act*, pieejams: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_087073.pdf (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

²⁴⁷ FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Apvienotā Karaliste, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2164-mental-health-study-2009-UK.pdf, 77.lpp. (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

²⁴⁸ Ibid.

īpaši precizē, ka personas ar mācīšanās traucējumiem (learning disability)²⁴⁹ nav uzskatāmas par personām, kuras attīstības traucējumu dēļ varētu pakļaut stacionēšanai, kā arī terapijai bez piekrišanas. Likums kā izņēmumu nosaka gadījumus, kad personas mācīšanās traucējumi ir saistīti ar „patoloģisku agresivitāti vai īpaši bezatbildīgu uzvedību.”²⁵⁰

Likums ir piemērojams arī attiecībā uz bērniem; šādos gadījumos bērna intereses pārstāv tās vecāki/likumiskie pārstāvji. Izņēmuma gadījumi ir, ja persona ir 16-17 gadus veca un ir spējīga sniegt savu piekrišanu vai nepiekrišanu stacionēšanai. Šādā gadījumā izšķirošais ir nepilngadīgās personas lēmums, nevis tās vecāku/likumisko pārstāvju viedoklis.²⁵¹

Saskaņā ar Anglijas un Velsas regulējumu, personas stacionēšana psihoneiroloģiskajā slimnīcā bez tās piekrišanas var tikt īstenota, pamatojoties uz vairākiem Likumā izstrādātiem mehānismiem:

- 1) Pirmkārt, persona, kura cieš no garīga rakstura traucējumiem tādā pakāpē, kas pieprasa tās stacionēšanu, savas vai apkārtējo personu drošības un veselības interesēs var tikt ievietota institūcijā līdz 28 dienām, lai to novērotu (tas ir piemērojams arī attiecībā uz brīvprātīgajiem pacientiem, kuri jau atrodas slimnīcā, taču vēlas to pamest pretēji ārstu viedoklim).
- 2) Otrkārt, personu var ievietot institūcijā, lai to ārstētu bez tās piekrišanas (līdz sešiem mēnešiem), ja papildus augstākminētajiem kritērijiem, ir piepildījušies sekojošie nosacījumi:
 - nepieciešamā ārstniecība nevar tikt nodrošināta, ja persona netiek stacionēta pret tās gribu;
 - institūcijā ir pieejama personai nepieciešamā ārstniecība.²⁵²

²⁴⁹ Saskaņā ar Likumu, „mācīšanās traucējumi” nozīmē nepilnīgu prāta attīstību, kas sevī ietver nozīmīgus inteliģences, kā arī sociālo prasmju traucējumus. Mental Health Act 1983, Art. 1 (4) pants, pieejams: http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Act_1983#Part_I:_Application_of_Act (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

²⁵⁰ Mental Health Law Online, *Mental Health Act 1983*, 1.pants, pieejams: http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Act_1983#Part_I:_Application_of_Act (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

²⁵¹ FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Apvienotā Karaliste, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2164-mental-health-study-2009-UK.pdf, 54.lpp. (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

²⁵² Mental Health Law Online, *Mental Health Act 1983*, 1.pants, pieejams: http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Act_1983#Part_I:_Application_of_Act (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012) (1) d pants.

- 3) Treškārt, Likums paredz kārtību, kādā persona ārkārtas situācijās var tikt ievietota institūcijā līdz 72 stundām, nosakot, ka pie katras šādas ievietošanas ir jāprecizē personas stacionēšanas steidzamības iemeslus.
- 4) Visbeidzot, Likums īpaši regulē situācijas, kurās personai ir piemērojama ārkārtas stacionēšana pret tās gribu, kad persona jau atrodas institūcijā kā brīvprātīgais pacients, vai arī kā persona, kura tika uzņemta institūcijā, lai to novērotu. Ja ārstam vai medmāsai ir pamats uzskatīt, ka personas izrakstīšana būtu bīstama pašai personai vai apkārtējiem, ārstam šādā gadījumā ir tiesības noteikt stacionēšanu bez personas piekrišanas līdz 72 stundām, savukārt medmāsai – līdz 6 stundām.²⁵³

Saskaņā ar Anglijas un Velsas regulējumu, terapijas jēdziens tiek saprast paplašināti. Tas sevī ietver: "ārstniecību, psiholoģisku iejaukšanos, garīgās veselības speciālista palīdzību, rehabilitāciju un aprūpi."²⁵⁴ Likums īpaši neizdala brīvprātīgos un tādus pacientus, kuri ir ievietoti institūcijā bez to piekrišanas – terapijas nodrošināšanas regulējums lielākoties ir vienāds attiecībā uz visiem pacientiem.²⁵⁵ Lēmumu par personas ārstniecību galvenokārt pieņem ārstējošais ārsts – arī attiecībā uz tiem pacientiem, kas ir ievietoti institūcijā pret to gribu.²⁵⁶ Taču ārsta pilnvaras ir pakļautas zināmiem ierobežojumiem, īpaši izdalot atsevišķas medicīniskas iejaukšanās:

- 1) Terapija, kurai nepieciešama pacienta piekrišana, *kā arī* otra ārsta viedoklis un vēl divu tam īpaši pilnvarotu personu piekrišana – attiecas uz „operācijām, kuru rezultātā tiek iznīcināti smadzeņu audi vai arī smadzeņu audu funkcijas.” Ja pacients ir nepilngadīgs, otram ārstam ir jābūt bērnu garīgās veselības speciālistam. Bez pacienta piekrišanas šāda veida operācijas nedrīkst īstenot.²⁵⁷
- 2) Terapija, kurai nepieciešama pacienta piekrišana *vai* otra ārsta viedoklis un divu tam īpaši pilnvarotu personu – attiecas uz medikamentu turpmāku nodrošināšanu pēc trijiem mēnešiem. Otram ārstam, kā arī divām citām pilnvarotām personām ir

²⁵³ Ibid, 5 (1) pants.

²⁵⁴ Mental Health Law Online, *Mental Health Act* 1983, 1.pants, pieejams:

http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Act_1983#Part_I:_Application_of_Act (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012) 145 (1) pants.

²⁵⁵ Ibid, 56.pants.

²⁵⁶ FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Apvienotā Karaliste, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2164-mental-health-study-2009-UK.pdf, 72.lpp. (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

²⁵⁷ Mental Health Law Online, *Mental Health Act* 1983, pieejams:

http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Act_1983#Part_I:_Application_of_Act (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012) 57. pants.

rakstveidā jāapstiprina, ka turpmāka terapijas nodrošināšana pret personas gribu ir nepieciešama, ja pacients nav spējīgs sniegt savu piekrišanu vai arī nepiekrīt ārstēšanai.²⁵⁸

- 3) Elektrokonvulsīvās terapijas nodrošināšana – Likums paredz nepieciešamību saņemt personas piekrišanu, kā arī ārsta rakstveida apstiprinājumu, ka persona ir spējīga piekrist terapijai. Ja persona ir nepilngadīga un ir spējīga sniegt savu viedokli, tad tas ir jāņem vērā. Ja persona (pieaugušais vai nepilngadīgais) ir spējīgs sniegt savu viedokli un nepiekrīt terapijas nodrošināšanai, to nevar nodrošināt. Izņēmuma gadījumi ir, ja persona nav spējīga sniegt savu viedokli, taču Valsts sekretāra īpaši sertificēts ārsts rakstveidā apstiprina, ka šāda terapija būtu nepieciešama.²⁵⁹

Likums nosaka, ka Valsts sekretārs Uzvedības noteikumos var iekļaut citas medicīniskas iejaukšanās, uz kurām ir attiecināmi līdzvērtīgi nosacījumi. Tāpat arī ES Pamattiesību Aģentūras 2009.gada pētījumā par Apvienoto Karalisti ir norādīts, ka minētās sadaļas tiek plānots papildināt ar citiem terapiju veidiem, attiecībā uz kuru īstenošanu ārsts nevarētu vienpersoniski pieņemt lēmumu.²⁶⁰

Diemžēl Anglijas un Velsas likums skaidri nenosaka principu, ka pacienta, kurš ir ievietots institūcijā pret tā gribu, viedoklis būtu jāņem vērā. Izņēmumi ir vienīgi augstākminētie gadījumi, kad obligāti ir nepieciešams saņemt pacienta piekrišanu.²⁶¹ Jāuzsver gan, ka pienākumu aktīvi iesaistīt pacientu diskusijās par tā ārstēšanas plānu paredz Garīgās veselības likuma Uzvedības noteikumi, nosakot, ka „cik vien tas ir iespējams, pacienti ir jāiesaista lēmumu pieņemšanā attiecībā uz to terapiju un aprūpi.”²⁶²

Saskaņā ar Garīgās veselības likumu, Anglijā un Velsā personām ir tiesības vērsties tiesā (*First-tier Tribunal*), lūdzot pārskatīt tām noteikto stacionēšanu, kā arī ārstniecību pret to gribu. Tiesa ir pilnvarota atcelt personai noteikto ārstniecību, ja Likumā noteiktie kritēriji

²⁵⁸ Ibid, 58.pants.

²⁵⁹ Ibid, 58 A pants.

²⁶⁰ FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Apvienotā Karaliste, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2164-mental-health-study-2009-UK.pdf, 72.-73.lpp. (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

²⁶¹ Ibid, 60.lpp.

²⁶² The Code of Practice of the Mental Health Act, pieejams: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_087073.pdf (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012), 8.lpp.

ārstēšanai bez personas piekrišanas vairs nepastāv.²⁶³ Pirmās instances tiesas (*First-tier Tribunal*) lēmumu pacients var pārsūdzēt apelācijas kārtībā Augstākstāvošā tiesā (*Upper Tribunal*). Savukārt abu tiesu lēmumi ir pakļauti Augstākās tiesas pārraudzībai (*High Court*), kurai ir jāizvērtē iesniedzēja cilvēktiesību ievērošanu, saskaņā ar 1998.gada Cilvēktiesību likumu (*Human Rights Act 1998*). Vēršoties ar sūdzību tiesā (visās instancēs), personai ir tiesības uz valsts apmaksātu juridisko palīdzību.²⁶⁴

Anglijas un Velsas Likums definē arī vairākas svarīgas pacientu tiesības, kā arī nosaka kārtību, kādā tās var ierobežot. No Likuma 132.panta izriet slimnīcas administrācijas vadītāja pienākums informēt personu, kura ir institūcijā ievietota pret tās gribu, par pamatu, saskaņā ar kuru tā ir ievietota institūcijā, kā arī par tās tiesībām vērsties tiesā, pieprasot pārskatīt lēmumu par piespiedu stacionēšanu. Tāpat pacientam ir arī jāizskaidro citi Likumā noteiktie tiesību aspekti, īpaši, kas skar pacienta ārstniecību, izrakstīšanu no slimnīcas, kā arī iespējas izmantot dažādus likumā paredzētus sūdzību mehānismus. Minēto informāciju personai izskaidro mutiski, kā arī izsniedz rakstveidā. Informācija tiek sniegt arī pacienta tuviniekam, ja vien pacients neiebilst.

Garīgās veselības likums regulē arī jebkādas ar pacientu korespondenci saistītus ierobežojumus. Saskaņā ar likuma 134.pantu, pacienta sagatavotus pasta sūtījumus var nenosūtīt, ja:

- 1) adresāts slimnīcas administrācijas vadībai vai pacienta ārstējošajam ārstam ir rakstveidā norādījis, ka nevēlas saņemt šādus sūtījumus;
- 2) ja pacients atrodas augstas drošības psihoneiroloģiskajā slimnīcā, viņa sūtījumus var ierobežot, ja slimnīcas administrācijas pārstāvjiem ir pamats uzskatīt, ka šādi sūtījumi varētu sagādāt ciešanas personai, kurai tie ir adresēti vai arī tie apdraud jebkuru personu.

Līdzīgi nosacījumi arī paredz ierobežot pacienta tiesības saņemt pasta sūtījumu, ja ir pamats uzskatīt, ka šādi sūtījumi apdraudēs pacienta, kā arī citu personu drošību. Tomēr Likums uzskaita plašu amatpersonu un institūciju loku, uz kurām šie ierobežojumi neattiecas.

²⁶³ Mental Health Law Online, *Mental Health Act 1983*, pieejams:

http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Act_1983#Part_I:_Application_of_Act (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012) 72-73.pants.

²⁶⁴ FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Apvienotā Karaliste, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2164-mental-health-study-2009-UK.pdf, 78.-79.lpp. (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

To skaitā ietilpst nacionālās un starptautiskās institūcijas, kurās persona var vērsties savu interešu aizsardzībai (arī, piemēram, Eiropas Cilvēktiesību tiesa), kā arī pacienta pārstāvis un neatkarīgi pacienta tiesību aizstāvji.

Lai konstatētu, vai pasta sūtījuma saturs atbilst iepriekšminētajiem ierobežojumiem, slimnīcas administrācijas vadītājam ir tiesības iepazīties ar sūtījuma saturu. Ja pacienta pasta sūtījums tiek aizturēts, pacients par to septiņu dienu laikā tiek informēts rakstveidā.²⁶⁵

Detalizētāku pacientu tiesību, kā arī to ierobežojumu skaidrojumu paredz Anglijas Garīgās veselības Uzvedības noteikumi. Minētajos noteikumos ir analizēti arī jautājumi, kas ir saistīti ar personas fiziskās ierobežošanas līdzekļiem, paredzot samērā līdzīgus nosacījumus personas izolēšanai un piesiešanai, kā to nosaka CPT standarti (skatīt 1.2.1. sadaļu). Tomēr būtu jāuzsver, ka Anglijas un Velsas regulējumu šajā aspektā nevar uzskatīt par labu praksi, ņemot vērā, ka saskaņā ar nacionālās tiesas spriedumu, Uzvedības noteikumi nav uzskatāmi par juridiski saistošu dokumentu.

3.1.3. Somija

Somijas normatīvajā regulējumā attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem ārstēšanu psihoneiroloģiskajās institūcijās bez to piekrišanas būtiski ir divi likumi: 1990.gadā pieņemtais Garīgās veselības likums (*Mielenterveyslaki (Mentalvårdslag*²⁶⁶*)*)²⁶⁷ un 1992.gada Pacientu statusa un tiesību likums (*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Lag om patientens ställning och rättigheter)*).²⁶⁸ Garīgās veselības likuma piemērojamība ir samērā plaša, aptverot gan valsts, gan arī privātās psihoneiroloģiskās slimnīcas, cietumu psihoneiroloģiskās slimnīcas un citu institūciju psihoneiroloģiskās nodaļas, kurās uzturas ieslodzītās personas.²⁶⁹

No Garīgās veselības likuma izriet, ka personu var pakļaut ārstēšanai bez tās piekrišanas, ja:

²⁶⁵ Mental Health Law Online, *Mental Health Act 1983*, pieejams: http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Act_1983#Part_I:_Application_of_Act (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012) 134. pants.

²⁶⁶ Likumu nosaukumi norādīti abās oficiālajās Somijas valodās - somu un zviedru.

²⁶⁷ Mental Health Act (Finland), 14.12.1990, pieejams: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mental+health&submit=Search> (pēdējo reizi skatīts 19.12.2012).

²⁶⁸ Act on the Status and Rights of Patients (Finland), 17.08.1992, pieejams: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=785%2F1992&submit=Search> (pēdējo reizi skatīts 19.12.2012).

²⁶⁹ Mental Health Act (Finland), 14.12.1990, pieejams: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mental+health&submit=Search>, 7.pants (pēdējo reizi skatīts 19.12.2012).

- 1) personai ir konstatēta garīga saslimšana;
- 2) personai ir nepieciešama ārstēšana garīgai slimībai, kas, ja netiks ārstēta, būtiski pasliktinās personas veselības stāvokli vai nopietni apdraudēs personas vai citu personu veselību vai drošību; un
- 3) visi citi garīgās veselības pakalpojumi ir nepiemērojami vai neadekvāti.²⁷⁰

Minētie nosacījumi piespiedu terapijas nodrošināšanai vienlīdz attiecas arī uz:

- bērniem,
- uz personām, kuras atrodas slimnīcā, lai tām veiktu tiespsihiatrisko ekspertīzi,
- uz personām, kurām ir noteikti medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi.²⁷¹

Somijas Garīgās veselības likums neparedz īpašus kritērijus, saskaņā ar kuriem personu var pakļaut tikai stacionēšanai bez tās piekrišanas. Ar minētā likuma regulējumu tiek aptverti abi aspekti – gan personas stacionēšana, gan ārstēšana.²⁷² Šādu formulējumu, kā jau iepriekšējā nodaļā minēts, 2012.gada 3.jūlija spriedumā *X.v.Finland* ir kritizējusi Eiropas Cilvēktiesību tiesa, norādot, ka Somijas likums, kurš paredz vienu tiesas lēmumu, ar kuru personu var ievietot un ārstēt psihoneiroloģiskajā slimnīcā pret tās gribu, pārkāpj Konvencijas 8.pantu (skatīt 1.1.4.sadaļu). Ņemot vērā ECT secinājumus, Somijā šobrīd tiek izstrādāti likumu grozījumu (grozījumu izstrādes termiņš ir 2013.gada beigās), lai pielāgotu normatīvā regulējuma atbilstību Konvencijas prasībām.²⁷³

Saskaņā ar Somijas regulējumu, persona var tikt ievietota psihoneiroloģiskajā slimnīcā pret tās gribu uz salīdzinoši īsu novērošanas periodu – ārstam ir jāsniedz savs viedoklis par to, vai personas stāvoklis atbilst piespiedu ārstēšanas kritērijiem četru dienu laikā pēc personas stacionēšanas.²⁷⁴ Lēmumu par personas piespiedu ārstniecību pieņem institūcijas par psihiatriju galvenais atbildīgais ārsts, savu viedokli noformulējot rakstveidā. Ārstam, pirms šāda lēmuma pieņemšanas, obligāti ir jāuzzina pacienta viedoklis. Personai ārstēšanu bez piekrišanas var nodrošināt līdz trijiem mēnešiem; turpmāku ārstniecību (līdz sešiem mēnešiem) var noteikt, saņemot Administratīvās tiesas apstiprinājumu. Ja personai ir

²⁷⁰ Ibid, 8.pants.

²⁷¹ Ibid, 17.pants un 22.pants.

²⁷² FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Somija, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2148-mental-health-study-2009-FI.pdf, 21.lpp. (pēdējo reizi skatīts 19.12.2012).

²⁷³ Somijas Parlamentārā ombuda jurista Hakan Stoor 2012.gada 19.decembra e-pasts adresēts pētījuma autorei.

²⁷⁴ Mental Health Act (Finland), 14.12.1990, pieejams: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mental+health&submit=Search>, 9.-10.pants (pēdējo reizi skatīts 19.12.2012).

nepieciešama ārstēšana arī pēc sešu mēnešu perioda, tiek piemēroti tie paši nosacījumi, kas attiecas uz sākotnēju personas stacionēšanu.²⁷⁵

Personu, kurām ir noteikti MRPL, kā arī kuras atrodas institūcijā tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanai, piespiedu ārstēšanu līdz sešiem mēnešiem ekspertīzes noslēgumā var autorizēt Nacionālais Veselības un labklājības institūts, ja personas veselības stāvoklis atbilst piespiedu ārstēšanas kritērijiem.²⁷⁶

Jautājumus, kuri ir saistīti ar citu cilvēktiesību ierobežošanu, piemērojot piespiedu stacionēšanu un ārstēšanu, regulē atsevišķa Garīgas veselības likuma nodaļa,²⁷⁷ kā arī vairāki panti Pacientu statusa un tiesību likumā. Minētais regulējums attiecas uz pilnīgi visiem pacientiem, kuri ir pakļauti ārstēšanai pret to gribu, tai skaitā arī uz personām, kurām ir noteikti MRPL. Likuma 22.pants nosaka vispārīgus pamatprincipus, saskaņā ar kuriem var tikt ierobežotas pacientu cilvēktiesības: „personas tiesības uz pašnoteikšanos, kā arī citas cilvēktiesības var tikt ierobežotas saskaņā ar šīs nodaļas nosacījumiem tikai tādā apmērā, kādā tas ir nepieciešams personas slimības ārstēšanai vai arī citu personu drošībai, vai arī, lai aizsargātu citas likumā minētās intereses.”²⁷⁸ Garīgās veselības likuma 4 (a) nodaļa iekļauj regulējumu par fiziskās kustības ierobežošanas līdzekļu pielietošanu, pacienta un viņa personisko lietu pārmeklēšanu, atsevišķu priekšmetu atņemšanas kārtību, komunikācijas un pārvietošanās ierobežojumiem, kā arī citiem cilvēktiesību jautājumiem.

Attiecībā uz fiziskās ierobežošanas līdzekļu piemērošanu, Likums paredz iespēju pielietot vienu no trijām metodēm: pacienta izolēšanu no citām personām, pacienta piesiešanu un pacienta turēšanu ar spēku. Saskaņā ar Likuma 22 (e) pantu, personu var izolēt no citiem pacientiem pret tās gribu, ja:

- 1) pacients, ņemot vērā viņa/viņas uzvedību vai draudus, visdrīzāk varētu nodarīt kaitējumu sev vai citiem;

²⁷⁵ Ibid, 11.-12.pants.

²⁷⁶ Ibid, 17., 22. pants. Jāuzsver, ka, līdzīgi kā stacionēšanas un terapijas lēmumu nenodalīšanu, ārsta tiesības vienpersoniski pieņemt lēmumu par personas piespiedu ārstēšanu līdz trijiem mēnešiem, neparedzot efektīvus tiesību aizsardzību mehānismus, kurus pacients varētu izmantot, lai apstrīdētu piespiedu terapiju, savā spriedumā X.v.Finland ir kritizējusi ECT (skatīt 1.1.4.sadaļu).

²⁷⁷ Mental Health Act (Finland), 14.12.1990, pieejams:

<http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mental+health&submit=Search>, 4 (a) nodaļa (pēdējo reizi skatīts 19.12.2012).

²⁷⁸ Ibid, 22.pants.

- 2) pacients ar savu uzvedību nopietni traucē citu personu ārstniecību vai nopietni apdraud savu drošību, vai arī visdrīzāk radīs nopietnus bojājumus īpašumam;
- 3) pacientu ir nepieciešams izolēt, ņemot vērā citus īpaši nozīmīgus ar ārstniecību saistītus iemeslus.²⁷⁹

Personāls iepriekš uzskaitītajās situācijās var pielietot arī citas metodes – turēt personu ar varu vai piesiet pie gultas (tikai, ja gadījums atbilst pirmā punkta nosacījumiem), ja tas ir strikti nepieciešams un citas metodes nav pietiekamas. Lēmumu par pacienta izolēšanu, piesiešanu vai turēšanu ar varu pieņem ārstējošais ārsts. Ja ārkārtas situācijās fiziskās ierobežošanas līdzekļus ir piemērojis personāls ārstam klāt neesot, par to ir nekavējoties jāinformē ārsts. Gadījuma, ja pacienta izolācija ir pārsniegusi divpadsmit stundas, kā arī, ja pacients ir bijis piesiets vairāk nekā astoņas stundas, par to nekavējoties ir jāziņo pacienta personiskajam vai juridiskajam pārstāvim.

Likums tāpat paredz pienākumu nozīmēt vienu medmāsu, kurai būtu pienākums nepārtraukti atrasties izolētā vai piesietā pacienta „dzirdamības vai redzamības” tuvumā. Personai ir jābūt nodrošinātai iespējai pārrunāt attiecīgo ierobežošanas līdzekļa piemērošanu ar personālu, kā arī likums īpaši uzsver, ka, izolējot personu, tai ir jānodrošina atbilstošs apģērbs.

Visbeidzot, slimnīcai ik pēc divām nedēļām ir jāziņo Reģionālajai Valsts Administrācijai aģentūrai par jebkuru fiziskās ierobežošanas līdzekļa piemērošanu, norādot pacienta datus, ārstu, kurš pieņēma attiecīgo lēmumu, kā arī iemeslus, kuru dēļ tie tika piemēroti.²⁸⁰

Attiecībā uz iespējamiem pacienta komunikācijas ierobežojumiem ar personām, kuras atrodas ārpus slimnīcas, Likums nosaka, ka aizliegumus var noteikt, ja:

- 1) kontakti ar personām ārpus slimnīcas nopietni apdraud pacienta ārstniecību, terapiju vai drošību;
- 2) ierobežojumi ir nepieciešami, lai aizsargātu citu personu privātumu.²⁸¹

Ievērojot minētos nosacījumus, pacientam var noteikt vizīšu ierobežojumus, kā arī aizturēt un lasīt tā/tās korespondenci. Jebkādas komunikācijas ierobežojumus pacientam nosaka slimnīcas par psihiatriju galvenais atbildīgais ārsts, iepriekš uzklusot pacientu. Ārsts savā lēmumā norāda ierobežojuma iemeslus, apjomu, kā arī personas, uz kurām tas attiecas.

²⁷⁹ Ibid, 22 (e) pants.

²⁸⁰ Ibid, 22 (e), 22 (f) panti.

²⁸¹ Ibid, 22 (j) panta otrā daļa.

Pacienta komunikācijas ierobežojumam ir jānosaka konkrēts termiņš un tas nedrīkst pārsniegt 30 dienas; pēc tam attiecīgais ierobežojums ir jāpārskata.²⁸²

Saskaņā ar Likuma 22 (j) panta ceturto daļu, pacienta komunikācija ar „autoritātēm, kuras pārrauga slimnīcas darbību, tiesām un starptautiskajām organizācijām, kuras kontrolē cilvēktiesību ieviešanu” ir pakļauta īpašai aizsardzībai un to nekādos gadījumos nedrīkst ierobežot. Līdzīgi nosacījumi attiecas arī uz pacienta komunikāciju ar juristu, kā arī pacientu ombudu.²⁸³

Somijas Garīgās veselības likums tāpat regulē jautājumus, kuri ir saistīti ar personas īpašumā esošo piederumu pārbaudi, konfiscēšanu, kā arī pašas personas fizisku pārbaudi. Minētās darbības, kā arī priekšmetu atņemšana ir pieļaujama, „ja pacienta rīcībā ir apreibinošas vielas vai arī priekšmeti, kuri ir piemēroti narkotiku lietošanai vai vielas, vai priekšmeti, kuri apdraud pacienta vai apkārtējo veselību vai drošību.”²⁸⁴ Pacientu var pakļaut pārbaudēm arī tad, ja personālam ir pamatotas aizdomas par šādu priekšmetu esamību pacienta rīcībā.

Likums nosaka, ka jebkādas pacienta īpašuma pārbaudes ir jāveic divu citu personu, kā arī, ciktāl tas ir iespējams, paša pacienta klātbūtnē, reģistrējot pacienta dokumentos jebkādu priekšmetu izņemšanu, norādot iemeslus. Piepildoties Likumā uzskaitītajiem kritērijiem, var tikt arī atņemta arī pacientam adresēta vēstule vai sūtījums, pārbaudot tās saturu pacienta klātbūtnē, nelasot gan pašu vēstuli.²⁸⁵ Pacienta fizisku pārbaudi var veikt tikai veselības aprūpes speciālists, klātesot vēl divām personām. Pacientu tāpat var pakļaut urīna un asins analīzēm, ievērojot nosacījumu, ka pacientam „netiek radītas nevajadzīgas neērtības.”²⁸⁶

Lēmumus par pacientam atņemto priekšmetu atgriešanu pieņem nodaļas atbildīgais ārsts. Savukārt lēmumu par pacienta, kā arī tā priekšmetu pārmeklēšanu pieņem ārstējošais ārsts.²⁸⁷

Gadījumā, ja pacientam tiek noteikti jebkādi Likumā minētie cilvēktiesību ierobežojumi, personālam ir pienākums ieviest atsevišķu sarakstu, kurā būtu norādīti pacienta

²⁸² Ibid, 22 (j) panta trešā un piektā daļa.

²⁸³ Ibid, 22 (j) panta ceturto daļu.

²⁸⁴ Ibid, 22 (g) panta pirmā daļa.

²⁸⁵ Ibid, 22 (h) panta otrā daļa.

²⁸⁶ Ibid, 22 (i) panta pirmā daļa.

²⁸⁷ Ibid, 22 (h) panta trešā daļa, 22 (i) panta otrā daļa.

dati, ierobežojuma apmērs, kā arī ārsta, kurš ir pieņēmis attiecīgo lēmumu, vārds un uzvārds.²⁸⁸

Somijas Garīgās veselības likums paredz vairākas pārsūdzības iespējas attiecībā uz personai noteiktajiem cilvēktiesību ierobežojumiem. Saskaņā ar Likuma 24.pantu, pacientam ir tiesības 14 dienu laikā iesniegt apelācijas sūdzību Administratīvajā tiesā par sekojošiem ārsta lēmumiem:

- terapijas noteikšanu vai turpināšanu bez personas piekrišanas;
- personas īpašumā esošo priekšmetu atņemšanu;
- pacientam noteiktajiem komunikācijas ierobežojumiem.

Pārējos ārsta lēmumus, kā arī Nacionālā Veselības un labklājības institūta pieņemtos lēmumus par piespiedu ārstniecību vai tiespsihiatriskās ekspertīzes nozīmēšanu, pacients var pārsūdzēt Administratīvā procesa likuma noteiktajā kārtībā. Izskatot pacienta apelācijas sūdzību, informācija par tās veselības stāvokli var tikt sniegta tikai ar personas piekrišanu, kā arī atsevišķos gadījumos saskaņā ar Pacientu statusa un tiesību likuma nosacījumiem. Persona var iesniegt apelācijas sūdzību arī slimnīcas galvenajam par psihiatriju atbildīgajam ārstam, kuram tad ir pienākums atzīmēt uz attiecīgās sūdzības saņemšanas datumu un pārsūtīt to atbilstošajai institūcijai. Bērnam ir tiesības personīgi iesniegt apelācijas sūdzību bez vecāku/likumisko pārstāvju starpniecības no divpadsmit gadu vecuma.²⁸⁹

²⁸⁸ Ibid, 22 (k) panta otrā daļa.

²⁸⁹ Ibid, 24.pants.

Secinājumi

Šī pētījuma mērķis bija izpētīt Latvijai saistošos cilvēktiesību standartus, īstenojot personu stacionēšanu un ārstēšanu bez to piekrišanas psihoneiroloģiskajās institūcijās (tai skaitā arī attiecībā uz personām, kurām ir noteikti MRPL, kā arī tiespsihiatriskās ekspertīzes), izvērtēt Latvijas regulējuma atbilstību šiem standartiem un analizēt citu valstu normatīvo regulējumus, meklējot labās prakses piemērus.

Pētījuma rezultātā var secināt, ka starptautiskie dokumenti (gan juridiski saistošie, gan jo īpaši rekomendācijas un principi) paredz samērā izvērstu regulējumu attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem ārstēšanu bez to piekrišanas. Vairākas rekomendācijas un principi detalizēti definē kritērijus, kādos personu varētu pakļaut terapijai bez tās piekrišanas, kā arī apstākļus un nosacījumus, kādos var piemērot fiziskās ierobežošanas līdzekļus. Pēdējo gadu laikā arī ECT prakse ir attīstījusies plašāk šajā jomā, nosakot standartus, kurus valstīm ir jāievēro, lai netiku pārkāpti Konvencijas 8. un 3.pants.

Īpaša nozīme starptautisko tiesību attiecībā uz personām ar garīgā rakstura traucējumiem attīstībā ir bijusi ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām salīdzinoši nesnai spēkā stāšanās. Tās ratifikācija nacionālā līmenī ir bijusi par pamatu reformām vairākās valstīs (kas turpinās arī šobrīd), piemērojot regulējuma atbilstību Konvencijas nosacījumiem.

Izvērtējot citu valstu praksi, var secināt, ka atsevišķu valstu normatīvie regulējumi ir krietni attīstītāki un detalizētāki, salīdzinot ar Latviju, taču jāuzsver, ka arī apskatīto valstu likumi, kā arī to ieviešana praksē, neraugoties uz ilgstošākām demokrātiskām tradīcijām, nav nevainojama. Tā, piemēram, kā jau minēts, Anglijā nacionālā tiesa atzina, ka Garīgās veselības likuma Uzvedības noteikumiem nav juridiski saistoša spēka, kas attiecīgi rada līdzvērtīgas problēmas kā Latvijā, attiecībā uz likuma līmenī neesošu regulējumu jomā, kas skar personu fiziskās kustības līdzekļu piemērošanu. Savukārt Somijas regulējumu samērā nesnā spriedumā ir kritizējusi Eiropas Cilvēktiesību tiesa, norādot cita starpā arī uz aizsargmehānismu trūkumu, gadījumos, kad pacientam tiek noteikta piespiedu terapija. Nīderlandē, neraugoties uz normatīvā regulējuma skaidrību, praksē pastāv problēmas ar plašo pacientu izolāciju institūcijās. Saskaņā ar statistikas datiem, viens no četriem pacientiem Nīderlandes psihoneiroloģiskajās slimnīcās piedzīvo piespiedu izolēšanu, kuras vidējais ilgums ir 16 dienas.

Apzinoties, ka institucionālā aprūpe vienmēr ir pakļauta zināmiem cilvēktiesību pārkāpumu riskiem, iespējams, ka viens no labākajiem risinājumiem ir iespējami izvairīties no personu stacionēšanas, ieviešot alternatīvus mehānismus. Vairāku valstu normatīvajā regulējumā ir paredzēta piespiedu ārstēšanas sabiedrībā,²⁹⁰ atstājot institūciju tikai kā pēdējo iespēju, kad aprūpe ārpus institūcijas nav iespējama. Lai gan šādu alternatīvu diemžēl nebūs iespējams piemērot visos gadījumos, tas varētu būt pozitīvs risinājums situācijās, kad personas ārstniecību var nodrošināt mazāk ierobežojošos apstākļos.

Rekomendācijas Latvijas situācijas uzlabošanai

- 1) Latvijas normatīvajā regulējumā ir konstatējamas būtiskas nepilnības attiecībā uz personu, kuras atrodas psihoneiroloģiskajās institūcijās bez to piekrišanas, iespējamām cilvēktiesību ierobežojumiem. Lai to novērstu, būtu nepieciešams izstrādāt grozījumus Ārstniecības likumā, paredzot konkrētu pamatojumu, kā arī mehānismu, kādā var ierobežot precīzi norādītas cilvēktiesības, piemēram, personas tiesības uz korespondences neaizskaramību.
- 2) Izstrādājot normatīvā regulējuma grozījumus, būtu jānorāda gan personas, uz kurām ierobežojumi attiektos (paredzot regulējumu arī attiecībā uz tām personām, kurām ir noteiktas tiespsihiatriskās ekspertīzes, gan arī MRPL), kā arī aptverot visas institūcijas, kurās šādi ierobežojumi varētu tikt piemēroti (tai skaitā ilgstošās sociālās aprūpes centrus).
- 3) Normatīvajā regulējumā būtu jānošķir personas stacionēšana pret tās gribu no piespiedu terapijas nodrošināšanas, paredzot atsevišķus lēmumus katram ierobežojumam, kā to paredz starptautiskie cilvēktiesību dokumenti, kā arī Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā *X.v.Finland*.
- 4) Latvijā normatīvo aktu līmenī būtu jāparedz regulējums personas fiziskās ierobežošanas līdzekļu piemērošanai.

²⁹⁰ Mental Health Law Online, Mental Health Act 1983, 17. un 20.pants, pieejams: http://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Act_1983#Part_I:_Application_of_Act (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012); Mental Health Act (Finland), 14.12.1990, pieejams: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mental+health&submit=Search>, 4 .panta otrā daļa (pēdējo reizi skatīts 19.12.2012).

- 5) Institūcijās piemērotajiem fiziskās ierobežošanas līdzekļu piemērošanas gadījumiem būtu jābūt pakļautiem ārējai pārraudzībai, piemēram, paredzot, ka institūcijai par jebkādiem šādiem gadījumiem būtu jāziņo Veselības inspekcijai.
- 6) Personai ir jābūt iespējai pārsūdzēt tai noteiktos ierobežojumus, paredzot efektīvus tiesību aizsardzības līdzekļus, īpaši attiecībā uz tādiem nozīmīgiem lēmumiem, kā piespiedu terapijas nodrošināšana un komunikācijas ar ārpus institūcijas esošām personām ierobežojumiem.
- 7) Lielāka vērtība būtu jāpievērš CPT ziņojumiem par Latviju, kā arī Tiesībsarga biroja monitoringa rezultātiem, kuri bieži vien atspoguļo vienas un tās pašas problēmas, kas ilgstoši netiek risinātas, piemēram, attiecībā uz bērnu ārstēšanu atsevišķi no pieaugušām personām.
- 8) Ņemot vērā CPT konstatēto, ka cietsirdīgas rīcības rezultāta vainīgs visbiežāk ir personāls, nevis medicīnas darbinieki,²⁹¹ būtu jānodrošina efektīva personāla kontrole visos līmeņos, kā arī personāla apmācība cilvēktiesību standartos.
- 9) Lai izvairītos no nesamērīgas personu stacionēšanas institūcijās, līdzīgi citu valstu praksei, būtu normatīvajā regulējumā jāiekļauj princips, ka personas ārstēšana institūcijā ir nodrošināma tikai tad, ja citas metodes nav piemērotas un efektīvas. Vienlaicīgi būtu jāparedz iespēja nodrošināt terapiju bez personas piekrišanas ārpus institūcijas, ieviešot efektīvus pacienta kontroles mehānismus.

²⁹¹ CPT Izvilks no Astotā Vispārējā ziņojuma:
http://www.humanrights.org.lv/upload_file/CPT_standarti_LV.pdf, skatīt 41.lpp..

Bibliogrāfija

Starptautiskās konvencijas un dokumenti

Apvienoto Nāciju Organizācija

- 1) ANO Vispārējā cilvēktiesību deklarācija, [The Universal Declaration of Human Rights, GA] 10.12.1948.
- 2) ANO Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām, [International Covenant on Civil and Political Rights, GA resolution 2200A] 16.12.1966.
- 3) ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, [Convention on the Rights of Persons with Disabilities, GA] 13.12.2006.
- 4) ANO Principi par personu ar garīga rakstura traucējumiem aizsardzību, [Principles for the Protection of Persons with Mental Illness, GA resolution 46/119] 17.12.1991.

Eiropas Padome

- 1) Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija, [The European Convention on Human Rights] 04.11.1950.
- 2) EP Rekomendācija nr. 818 Attiecībā uz garīgi slimu personu situāciju, [CoE Recommendation 818 on the Situation of the Mentally Ill] 08.10.1977.
- 3) EP Rekomendācija nr. R (83) 2 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem, kuri ir ievietoti institūcijā pret to gribu, juridisko aizsardzību, [CoE Recommendation No. R (83) 2 Concerning the Legal Protection of Persons Suffering from Mental Disorder Placed as Involuntary Patients] 22.02.1983.
- 4) Eiropas Padomes Rekomendācija Nr. 1235 (1994)1 Attiecībā uz psihiatriju un cilvēktiesībām, [CoE Recommendation 1235 (1994)1 on Psychiatry and Human Rights] 12.04.1994.
- 5) EP Rekomendācija Nr. R (99) 4 Attiecībā uz rīcībnespējīgu personu juridisku aizsardzību, [CoE Recommendation No. R (99) 4 on Principles Concerning the Legal Protection of Incapable Adults] 23.02.1999.
- 6) “*White paper*” on the protection of the human rights and dignity of people suffering from mental disorder, especially those placed as involuntary patients in a psychiatric establishment, drawn up by a Working Party of the Steering Committee on Bioethics, Strasbourg, 3 January 2000.
- 7) Eiropas Padomes Rekomendāciju Nr. REC (2004) 10 Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību un tās skaidrojošais Ziņojums, [CoE Recommendation No. REC (2004) 10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder] 22.09.2004.
- 8) Cilvēktiesību komisāra organizētā semināra Secinājumu dokumenta Personu ar garīga rakstura traucējumiem tiesību aizsardzība un veicināšana, [Conclusions document *Protection and promotion of the human rights of persons with disabilities* of seminar organized by The Commissioner for Human Rights] 2003.

Eiropas Savienība

- 1) Eiropas Savienības Pamattiesību harta, [Charter of the Fundamental Rights of the European Union. 2000/C 364/01] 07.12.2000.

Eiropas Komiteja Spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai

- 1) SNK Izvilums no Astotā Vispārējā ziņojuma, [CPT, 8th General Report on the CPT's Activities, Strasbourg, 1998, CPT/Inf(98) 12].
- 2) SNK Sešpadsmitais Vispārējais ziņojums, [CPT, 16th General Report on the CPT's Activities, Strasbourg, 2006, CPT/Inf(2006) 35].

ANO Personu ar invaliditāti Komiteja

- 1) ANO Personu ar invaliditāti Komitejas Noslēguma ziņojums attiecībā uz Spāniju [Concluding Observations the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD/C/ESP/CO/1] 19.10.2011.
- 2) ANO Personu ar invaliditāti Komitejas Noslēguma ziņojums attiecībā uz Ungāriju [Concluding Observations the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD/C/HUN/CO/1] 22.10.2012.

Latvijas Republikas normatīvie akti

- 1) LR Satversme (15.02.1922), stājās spēkā 07.11.1922.
- 2) Ārstniecības likums (12.06.1997), stājās spēkā 01.10.1997.
- 3) Krimināllikums (17.06.1998), stājās spēkā 01.04.1999.
- 4) Fizisko personu datu aizsardzības likums (23.03.2000), stājās spēkā 20.04.2000.
- 5) Administratīvā procesa likums (25.10.2001), stājās spēkā 01.02.2004.
- 6) Pacientu tiesību likums (17.12.2009), stājās spēkā 01.03.2010.
- 7) MK noteikumi Nr.715 Tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanas kārtība (17.08.2004) stājās spēkā 20.08.2004.
- 8) MK noteikumi nr. 468 Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanas kārtība (28.06.2005), stājās spēkā 02.07.2005.

Latvijas Republikas tiesu prakse

- 1) LR Satversmes tiesas 2007.gada 3.aprīļa lēmums Par tiesvedības izbeigšanu lietā Nr. 2007-05-0106 "Par Ārstniecības likuma 68.panta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91.panta pirmajam teikumam, 92. panta pirmajam teikumam, Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 5. panta ceturtajai daļai un Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 9. panta ceturtajai daļai", pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=155781&from=off>.

Ārvalstu normatīvie akti

- 1) Anglija un Velsa, Mental Health Act 1983, pieejams: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents> (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).
- 2) Anglija un Velsa, Mental Health Act 2007, pieejams: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/pdfs/ukpga_20070012_en.pdf (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

- 3) Anglija un Velsa, The Code of Practice of the Mental Health Act, pieejams: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_087073.pdf (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).
- 4) Nīderlande, Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act, Ministry of Health, Welfare and Sport, International Publications Series Health, Welfare and Sport, Nr. 4 The Hague, July 2004.
- 5) Somija, Mental Health Act (14.12.1990), pieejams: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mental+health&submit=Search> (pēdējo reizi skatīts 19.12.2012).
- 6) Somija, Act on the Status and Rights of Patients (17.08.1992), pieejams: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=785%2F1992&submit=Search> (pēdējo reizi skatīts 19.12.2012).

Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumi

- 1) ECT 1978.gada 18.janvāra spriedums lietā *Ireland v. UK*, Lietas nr. 5310/71.
- 2) ECT 1983.gada 25.marta spriedums lietā *Silver and others v. the UK*, Lietas nr. 5947/72; 6205/73; 7052/75; 7061/75; 7107/75; 7113/75; 7136/75.
- 3) ECT 1992.gada 25.marta spriedums lietā *Campbell v. UK*, Lietas nr. 13590/88.
- 4) ECT 1992.gada 24.septembra spriedums lietā *Herczegfalvy v. Austria*, Lietas nr. 10533/83.
- 5) ECT 1998.gada 8.septembra Komisijas ziņojums lietā *Kawka v. Poland*, Lietas nr. 25874/94.
- 6) ECT 1999.gada 5.jūlija spriedums lietā *Matter v. Slovakia*, Lietas nr. 31534/96.
- 7) ECT 1999.gada 28.jūlija spriedums lietā *Selmouni v. France*, Lietas nr. 25803/94.
- 8) ECT 2000.gada 26.oktobra spriedums lietā *Kudla v. Poland*, Lietas nr. 30210/96.
- 9) ECT 2001.gada 3.aprīļa spriedums lietā *Keenan v. UK*, Lietas nr. 27229/95.
- 10) ECT 2001.gada 19.aprīļa spriedums lietā *Peers v. Greece*, Lietas nr. 28524/95.
- 11) ECT 2001.gada 6.maija spriedums lietā *Bensaid v. UK*, Lietas nr. 44599/98.
- 12) ECT 2002.gada 16.maija spriedumu lietā *D.G.v Ireland*, Lietas nr. 39474/98.
- 13) ECT 2002.gada 29.jūlija spriedums lietā *Pretty v. UK*, ECtHR, Lietas nr. 2346/02.
- 14) ECT 2002.gada 18.oktobra spriedums lietā *Bureš v. the Czech Republic*. Lietas nr. 37679/08.
- 15) ECT 2003.gada 3.marta spriedums lietā *Nowicka v. Poland*, Lietas nr. 30218/96.
- 16) ECT 2003.gada 12.septembra spriedums lietā *Van Kuck v. Germany*, Lietas Nr. 35968/97.
- 17) ECT 2003.gada 22.oktobra spriedums lietā *Y.F. v. Turkey*, Lietas nr. 24209/94.
- 18) ECT 2004.gada 27.februāra spriedums lietā *Hénaf v. France*, Lietas nr. 65436/01.
- 19) ECT 2004.gada 9.marta spriedums lietā *Glass v. UK*, Lietas nr. 61827/00.
- 20) ECT 2005.gada 18.janvāra spriedums lietā *Kehayov v. Bulgaria*, Lietas nr. 41035/98.
- 21) ECT 2005.gada 16.septembra spriedums lietā *Storck v. Germany*, Lietas nr. 61603/00.
- 22) ECT 2006.gada 4.janvāra spriedums lietā *Sarban v. Moldova*, Lietas nr. 3456/05.
- 23) ECT 2006.gada 28.februāra lietas *Wilkinson v. UK*, pieteikuma pieņemamības lēmums, Lietas nr. 14659/02.
- 24) ECT 2006.gada 11.jūlija spriedums lietā *Jalloh v. Germany*, Lietas nr. 54810/00.
- 25) ECT 2007.gada 19.jūnijā spriedums lietā *Ciorap v. Moldova*, Lietas nr. 28524/95.
- 26) ECT 2008.gada 12.februāra spriedums lietā *Kafkaris v. Cyprus*, Lietas nr. 21906/04.
- 27) ECT 2008.gada 27.jūnija spriedums lietā *Shtukaturov v. Russia*, Lietas nr. 44009/05.
- 28) ECT 2008.gada 4.decembra spriedums lietā *S. and Marper v. UK*, Lietas nr. 30562/04.

- 29) ECT 2009.gada 19.februāra spriedums lietā *A. and Others v. UK*, Lietas nr. 3455/05.
- 30) ECT 2009.gada 10.martā spriedums lietā *Bykov v. Russia*, Lietas nr. 4378/02.
- 31) ECT 2009.gada 6.aprīļa spriedums lietā *Moiseyev v. Russia*, Lietas nr. 62936/00.
- 32) ECT 2009.gada 2.septembra spriedums lietā *Szuluk v. UK*, Lietas nr. 36936/05.
- 33) ECT 2012.gada 17.janvāra spriedums lietā *Stanev v. Bulgaria*, Lietas nr. 36760/06.
- 34) ECT 2012.gada 23.maija spriedums lietā *Trosin v. Ukraine*, Lietas nr. 39758/05.
- 35) ECT 2012.gada 3.jūlija spriedums lietā *X.v.Finland*, Lietas nr. 34806/04.

Starptautiskie ziņojumi par Latviju

- 1) CAT (2007) Noslēdzošais ziņojums attiecībā uz Latviju, pieejams: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/406/09/PDF/G0840609.pdf?OpenElement>,
- 2) CPT (2005) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 25.09.2002-04.10.2002, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm>
- 3) CPT (2009) Ziņojums Latvijas valdībai par CPT vizīti Latvijā, kas tika īstenota no 27.11.2007.-07.12.2007, pieejams: http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm#_Toc196040764

LR Tiesībsarga gada ziņojumi

- 1) LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2007. gada ziņojums (2008)*, pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012)
- 2) LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2008. gada ziņojums (2009)*, pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012)
- 3) LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2009. gada ziņojums (2010)*, pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012)
- 4) LR Tiesībsargs, *Tiesībsarga 2011. gada ziņojums (2012)*, pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/gadazinojumi> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012)

Grāmatas un raksti

- 1) Bartlett, P., Lewis, O. & Thorold, O., *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 2007.
- 2) Bell, S., 'What does the "right to health" have to offer mental health patients?', pp. 141–153 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 28, 2005.
- 3) Erdmane A., *Ārstniecības likuma 68.panta piemērošanas problēmas Eiropas Cilvēktiesību tiesas prakses kontekstā*, 9.-11.lpp, Resursu centra cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA” 5.apkārtraksts, Rīga, 2010.
- 4) Fennell, P., 'Human rights, bioethics, and mental disorder', pp. 95-107 in *Medicine and Law*, vol. 27, 2008.
- 5) Graber, R.D., Sloane, D.P., 'Nursing Home Survey Deficiencies for Psychological Restraint Use', pp. 1051-1063 in *Medical Care*, vol. 33, 1995.
- 6) Hale, B., 'Justice and equality in mental health law: The European experience', pp. 18-28 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, 2007.
- 7) Harris, D.J., O'Boyle, M. & Warbrick, C., *Law of the European Convention on Human Rights*. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- 8) Kilkelly Ursula, *CoE Human Rights Handbooks, The right to respect for private and family life*, 2003.

- 9) Larkin, M., Clifton, E., Visser, R., 'Making Sense of 'Consent' in a Constrained Environment', pp. 176-183 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 32, 2009.
- 10) Marshall, G., 'A Right to Personal Autonomy at the European Court of Human Rights', pp. 337-356 in *European Human Rights Law Review*, vol. 3, 2008.
- 11) Mendelson, D., 'Roman Concept of Mental Capacity to Make End-of-Life Decisions', pp. 201-212 in *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, 2007. p. 201. 85.
- 12) Moreham, N.A., 'The Right to Respect for Private Life in the European Convention on Human Rights: A Re-examination', pp. 44-79 in *European Human Rights Law Review*, vol. 1, 2008.
- 13) Nowak, M., Suntinger, W., 'The Right of Disabled Persons not to be subjected to Torture, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment', pp. 117-130 in Theresia Degener and Yolanda Koster-Dreese, (eds.), *Human Rights and Disabled Persons: The Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers*, 1995.
- 14) Quinn, G., 'The International Covenant on Civil and Political Rights and Disability: A Conceptual Framework', pp. 69-93 in Theresia Degener and Yolanda Koster-Dreese, (eds.), *Human Rights and Disabled Persons: The Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers*, 1995.
- 15) Raagna Ivana, CoE Human Rights Handbooks Protecting the right to respect for private and family life under the European Convention on Human Rights, 2012.
- 16) Saks, E.R., 'The Use of Mechanical Restraints in Psychiatric Hospitals', pp. 1836-1856 in *The Yale Law Journal*, vol. 95, 1986.
- 17) Salako, E. S., 'The Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine: A New Look at International Biomedical Law and Ethics', pp. 339-356 in *Medicine and Law*, vol. 27, 2008.

Pētījumi

- 1) FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Apvienotā Karaliste, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2164-mental-health-study-2009-UK.pdf (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).
- 2) FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Francija, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2149-mental-health-study-2009-FR.pdf, (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).
- 3) FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Latvija, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2155-mental-health-study-2009-LV.pdf (pēdējo reizi skatīts 21.11.2012).
- 4) FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Nīderlande, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2157-mental-health-study-2009-NL.pdf (pēdējo reizi skatīts 03.12.2012).
- 5) FRALEX Thematic Legal Study on Mental Health and Fundamental Rights, Somija, 2009.gada decembris, pieejams: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2148-mental-health-study-2009-FI.pdf, (pēdējo reizi skatīts 19.12.2012).
- 6) Judins A, *Tiesu prakse kriminālprocesā, nosakot medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus*, LR Augstākā Tiesa, Rīga, 2011/2012.
- 7) Leimane-Veldmeijere I. un Veits U. *Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju vajadzību izvērtējums*, Rīga: Latvijas Cilvēktiesību centrs, 2006, pieejams:

<http://cilvektiesibas.org.lv/lv/publications/psihiatrijas-pakalpojumu-lietotaju-vajadzibu-izver/> (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012).

Interneta mājas lapas

- 1) Labklājības ministrijas mājas lapu: <http://www.lm.gov.lv/news/id/4178> (pēdējo reizi skatīts 18.12.2012).
- 2) Nacionālā veselības dienesta mājas lapu: <http://vec.gov.lv/lv/par-nvd/77-par-nvd> (pēdējo reizi skatīts 27.11.2012).
- 3) Veselības ministrijas mājas lapa: <http://www.vm.gov.lv/lv/ministrija/kapitalsabiedribas/> (pēdējo reizi skatīts 18.12.2012).
- 4) Mental Health Wales, <http://www.mentalhealthwales.net/mhw/act.php> (pēdējo reizi skatīts 17.12.2012).

Citi avoti

- 2) Slimību profilakses un kontroles centrs, *Latvijas veselības aprūpes gadagrāmata 2011*, pieejama: <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/> (pēdējo reizi skatīts: 21.11.2012),
- 3) Nacionālais veselības dienests, Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāze. Pieejama: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/arstnieciba-izmantojamo-medicinisko-tehnologiju-datu-baze/13-psihiatrijas-un-psihoterapijas-mediciniskie-pakalpojumi/psihiatrija>,
- 4) Tiesībsarga birojs, *Iestādes iekšējais normatīvais akts nevar būt pamatojums psihiatrijas pacientu cilvēktiesību ierobežošanai* (10.10.2012), pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/iestades-ieksejais-normativais-akts-nevar-but-pamatojums-psihiatrijas-pacientu-cilvektiesibu-ierobez> (pēdējo reizi skatīts 29.11.2012).