



LATVIJAS REPUBLIKAS TIESĪBSARGS

Baznīcas iela 25, Rīga, LV 1010, tālr. 67686768, fakss 7244074, e-pasts tiesibsargs@tiesibsargs.lv

Rīgā

2013.gada 28. novembrī Nr.1-5/309
Uz 28.10.2013. Nr.01-18.15/4071

**Latvijas Republikas
Veselības ministrijai**
Brīvības iela 72
Rīgā, LV-1011

*Par likumprojektu „Grozījumi
Ārstniecības likumā”*

Tiesībsarga birojā ir saņemts Jūsu izstrādātais likumprojekts „Grozījumi Ārstniecības likumā” (turpmāk – likumprojekts), kas sagatavots ņemot vērā tikšanās laikā panākto vienošanos izstrādāt grozījumus Ārstniecības likumā attiecībā uz stacionārā ārstniecības iestādē esošo personu ar garīgās veselības traucējumiem tiesībām un tiesību ierobežojumiem. Lūdzat sniegt viedokli par izstrādāto likumprojektu.

Iepazīstoties ar likumprojektu, savas kompetences ietvaros sniedzu šādu viedokli.

Tiesībsarga birojs jau vairākkārtīgi ir norādījis uz prettiesisko situāciju psihoneiroloģiskajās slimnīcās, kur piespiedu ārstēšanas laikā tiek pielietoti piespiedu līdzekļi un arī ierobežotas personu tiesības uz privāto dzīvi, tomēr normatīvais regulējums praktiski neeksistē – ierobežojumus nosaka ar iestādes iekšējās kārtības noteikumiem. Tādēļ ir ļoti pozitīvi vērtējams, ka beidzot tiek izstrādāts likumprojekts, kas regulēs šo jomu.

Tomēr vēlos arī norādīt uz dažām likumprojekta nepilnībām, kas skar cilvēktiesību jautājumus:

1. No likumprojekta 2.panta netieši izriet, ka ierobežojošos līdzekļus var noteikt tikai pacientiem, kuri stacionēti psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez viņu piekrišanas, un pacientiem, kuriem ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis (turpmāk – piespiedu pacienti). Uzskatu, ka skaidrības labad, konkrēti jānosaka, ka ierobežošanas līdzekļus piespiedu kārtā pacientiem

var pielietot tikai gadījumā, ja tie ir piespiedu pacienti, papildinot Likumprojekta 2.panta piekto daļu ar otro teikumu šādā redakcijā: „*Ierobežošanas līdzekļus piespiedu kārtā pacientiem var pielietot tikai gadījumā, ja tie ir stacionēti psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez viņu piekrišanas, un pacientiem, kuriem ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis*”. Ja ir nepieciešams šādus ierobežošanas līdzekļus piespiedu kārtā piemērot brīvprātīgajiem pacientiem, tad būtu jāpārskata šo pacientu juridiskais statuss (brīvprātīgais vai piespiedu pacients) slimnīcā.

2. Likumprojekta 2.panta trešās daļas pirmajā teikumā noteikts: „*Ārsts, individuāli izvērtējot katru gadījumu, var pieņemt lēmumu par tikšanās ar radniekiem vai citām personām norisi ārstniecības personas klātbūtnē, ja tas nepieciešams drošības apsvērumu dēļ.*” Būtu lietderīgi papildus paredzēt arī šādas kārtības piemērošanu (tikšanās norisi ārstniecības personas klātbūtnē), ja to lūdz pacients vai apmeklētājs trešās daļas pirmo teikumu izsakot šādā redakcijā: „*Ārsts, individuāli izvērtējot katru gadījumu, var pieņemt lēmumu par tikšanās ar radniekiem vai citām personām norisi ārstniecības personas klātbūtnē, ja tas nepieciešams drošības apsvērumu dēļ vai to lūdz apmeklētājs vai pacients*”.
3. Likumprojekta 2.panta piektajā daļā noteikts, ka „*ierobežojošos līdzekļus, ievērojot šajā pantā minētos nosacījumus, ir tiesības izmantot arī gadījumos, ja psihiatriskā palīdzība tiek sniegta pacientam bez viņa piekrišanas pirms pieņemts šā likuma 68.panta trešajā daļā minētais lēmums*”. Ārstniecības likuma 68.panta trešajā daļā minētais lēmums ir ārstu konsīlija lēmums. Konsīlija pieņemtais lēmums ir tikai starplēmums – gala lēmumu par piespiedu ārstēšanu pieņem tiesa. Līdz ar to, šajā normā vajadzētu noteikt, ka ierobežojošos līdzekļus „*ir tiesības izmantot arī gadījumos, ja psihiatriskā palīdzība tiek sniegta pacientam bez viņa piekrišanas pirms pieņemts šā likuma 68.panta vienpadsmitajā daļā minētais tiesneša lēmums*”.
4. Likumprojekta 2.panta septītajā daļā noteikta kārtība, kādā pieņemams un noformējams lēmums par ierobežojošo līdzekļu piemērošanu, kur pēdējā teikumā norādīts arī, ka „*pacienta medicīniskajā dokumentācijā atspoguļo ierobežojošo līdzekļu pielietošanas gadījumu, norādot ierobežojošā līdzekļa pielietošanas iemeslus*”. Uzskatu, ka šo normu nepieciešams papildināt. Pirmkārt, nepieciešams norādīt, ka minētā informācija atspoguļojama ne tikai pacienta medicīniskajā dokumentācijā,

bet arī speciālā žurnālā, kur tiek atzīmēta visu ierobežošanas līdzekļu pielietošana pret pacientiem. Otrkārt, jāparedz, ka dokumentācijā norādāms arī ierobežošanas līdzekļa piemērošanas sākuma un beigu laiks, pacientam un/vai darbiniekiem nodarītie miesas bojājumi. Attiecīgi ierosinu septītās daļas trešo teikumu izteikt šādā redakcijā: *„Ārsts pacienta medicīniskajā dokumentācijā un speciālajā ierobežošanas līdzekļu piemērošanas žurnālā atspoguļo ierobežojošo līdzekļu pielietošanas gadījumu, norādot ierobežojošā līdzekļa pielietošanas iemeslus, sākuma un beigu laikus un nodarītos miesas bojājumus, ja tādi radušies pacientam vai darbiniekam”*.

5. Likumprojektā netiek regulēts jautājums saistībā ar uzraugāmajām palātām. Saskaņā ar Tiesībsarga biroja darbinieku novērojumiem, psihoneiroloģiskajās slimnīcās ir „uzraugāmās palātas”, kurās pacienti atrodas pastāvīgā tiešā personāla uzraudzībā, kā arī pacientiem ir noteikti citi ierobežojumi. Tātad, ievietojot šajās palātās, tiek papildus ierobežotas personu tiesības. Likumprojektā nepieciešams regulēt „uzraugāmo palātu” darbību: kādā gadījumā persona var tikt tajā ievietota, uz cik ilgu laiku, kādi ierobežojumi, atrodoties šādā palātā, pacientam tiek papildus noteikti, u.tml.
6. Likumprojektā nepieciešams konkrēti noteikt apstrīdēšanas un/vai pārsūdzēšanas kārtību, jo pacientiem bieži nav skaidrības, kur vērsties, ja viņus neapmierina slimnīcas rīcība, pieņemtie lēmumi. Jāņem vērā, ka likumprojekts paredz ļoti būtiskus cilvēktiesību ierobežojumus. Pēc analogijas, Soduzpildes kodeksā ir detalizēti noteikti tiesību aizsardzības mehānismi¹. Turklāt, iespējams, par atsevišķiem jautājumiem nav nepieciešams noteikt vispārējo pārsūdzības kārtību, kas ietvertu visas Administratīvās tiesas instances. Efektīva un pacientiem saprotama sūdzību izskatīšanas procedūra ir pamatpasākums aizsardzībai pret sliktu izturēšanos psihiatriskajās slimnīcās².

¹ Piemēram, Soduzpildes kodeksa 45.panta astotā daļa nosaka: „Brīvības atņemšanas iestādes priekšnieks izņēmuma kārtā, individuāli izvērtējot katru gadījumu, var pieņemt pamatotu lēmumu par šā panta pirmajā daļā minētās izslaidīgās satikšanās norisi brīvības atņemšanas iestādes pārstāvja klātbūtnē, ja tas nepieciešams drošības apsvērumu vai kriminālprocesa interešu dēļ vai to lūdz apmeklētājs. Šo lēmumu var apstrīdēt Ieslodzījuma vietu pārvaldes priekšniekam Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā. Ieslodzījuma vietu pārvaldes priekšnieka lēmumu var pārsūdzēt administratīvajā rajona tiesā Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā. Administratīvās rajona tiesas lēmums nav pārsūdzams.”

² Sk. Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai Standarti CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011, 53§

7. Būtu apsverams jautājums, vai nepieciešams normatīvajā regulējumā kā vienu no iespējamiem ierobežošanas līdzekļiem norādīt ievietošanu izolācijas istabā. Pirmkārt, no Veselības ministrijas pārstāvjiem tika saņemta informācija, ka psihiatri, ar kuriem notika konsultācijas likumprojekta izstrādāšanas gaitā, norādījuši, ka viņu slimnīcā šāds ierobežošanas līdzeklis nemaz nepastāv. Otrkārt, Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk – CPT) vispārējās vadlīnijās tiek norādīts, ka „mūsdienu psihiatrijas praksē ir skaidri vērojama tendence izvairīties no pacientu izolēšanas, un CPT ar gandarījumu atzīmē, ka daudzas valstis no tās pakāpeniski atsakās”³.

Tiesībsargs

J.Jansons

³ Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai Standarti CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011, 49§