



Latvijas Republikas tiesībsargs

Baznīcas iela 25, Rīga, LV-1010, tālr.: 67686768, fakss: 67244074, e-pasts: tiesibsargs@tiesibsargs.lv, www.tiesibsargs.lv

ATZINUMS
pārbaudes lietā Nr. 2018-24-23G
Rīgā

2019. gada 8. februārī

Nr. 6-6/7

Tieslietu ministrijai
tm.kanceleja@tm.gov.lv

Veselības ministrijai
vm@vm.gov.lv

Veselības inspekcijai
vi@vi.gov.lv

Informācijai: I.C.

*Par bērna ievietošanu psihiatriskajā
stacionārā ar mērķi kavēt rīkojuma par
bērna atgriešanu izsniegšanu vai izpildi*

Tiesībsargs saņēma personas (turpmāk – Iesniedzējs) iesniegumu (reģistrēts 21.03.2018. ar Nr. 397) par cilvēktiesību pārkāpuma konstatēšanu, nosūtot bērnu ārstēšanai psihiatriskajā iestādē (turpmāk – Iesniegums).

Izvērtējot Iesniegumu un tam pievienotos dokumentus, tiesībsargs, pamatojoties uz Tiesībsarga likuma 24. panta otro daļu, 18.04.2018. **ierosināja pārbaudes lietu**, lai vērtētu, vai ir noticis bērna tiesību pārkāpums, nepamatoti ievieojot bērnu psihoneiroloģiskajā slimnīcā, ar mērķi kavēt rīkojuma par bērna atgriešanu izsniegšanu vai izpildi.

Pārbaudes lietas izklāsts un īstenotās darbības

[1] Iesniegumā norādīts, ka Iesniedzējs ir precējies ar Latvijas pilsoni un viņiem ir kopīga meita, kuras pastāvīgā dzīvesvieta ir cita valsts. Iesniedzēja sieva bez viņa piekrišanas prettiesiski aizveda viņu kopīgo meitu uz Latviju. Rīgas pilsētas Ziemeļu rajona tiesa, piemērojot Hāgas 1980. gada 25. oktobra Konvenciju

par starptautiskās bērnu nolaupīšanas civiltiesiskajiem aspektiem (turpmāk – Hāgas konvencija), pieņēma lēmumu par bērna atgriešanu iepriekšējā mītnes zemē. Lēmums ir stājies spēkā, taču tas nav ticis izpildīts, jo bērns, pamatojoties uz sertificētas bērnu psihiatres I.C. nosūtījumiem un sniegtajiem atzinumiem, ir vairākkārtīgi ievietots psihiatriskajās slimnīcās. Iesniedzējs norāda, ka viņa meita tika ievietota psihiatriskajā slimnīcā, lai izvairītos no rīkojuma par bērna atgriešanu izsniegšanas vai izpildes.

[2] Saskaņā ar Civilprocesa likuma 620.¹⁶ panta otrās daļas 1. punktu parādnieks tiesā var iesniegt priekšlikumu par nolēmuma par bērna atgriešanos valstī, kurā ir viņa dzīvesvieta, izpildes atlikšanu vai atteikumu, pamatojoties uz to, ka bērna nogādāšana atpakaļ uz valsti, kurā ir viņa dzīvesvieta, nav iespējama bērna veselības vai psiholoģiskā stāvokļa dēļ, ko apliecina slimnīcas vai psihiatra izziņa.

[3] Lai izvērtētu, vai pastāv sistemātiski trūkumi, piemērojot Civilprocesa likuma 620.¹⁶ panta otrās daļas 1. punktu, tiesībsargs 18.04.2018. vērsās Tieslietu ministrijā, kas pilda Centrālās iestādes funkcijas Latvijā Hāgas konvencijas ietvaros. Tieslietu ministrija savā atbildē (23.05.2018. Nr. 1-17/1336) norādīja, ka pēdējā laikā ir tendence piemērot Civilprocesa likuma 620.¹⁶ panta otrās daļas 1. punktu tiesas nolēmumos par bērna atgriešanu viņa pastāvīgās dzīvesvietas valstī izpildes atlikšanu. Tiesai jāizvērtē juridiskie kritēriji nolēmuma izpildes atlikšanas vai atteikšanas pamatotībai, līdz ar to tiesai, kurai nav objektīva pamata apšaubīt iesniegtās slimnīcas vai psihiatra izziņas, faktiski katrā gadījumā piemēro Civilprocesa likuma 620.¹⁶ panta otrās daļas 1. punktu, lemjot par nolēmuma izpildes atlikšanu vai atteikumu, ja parādnieks tiesā iesniedz psihiatra vai slimnīcas izziņu par to, ka bērna veselības stāvokļa dēļ bērna atgriešana nav iespējama.

[4] Tieslietu ministrijas ieskatā šādu nolēmumu izpildes atlikšana vai atteikšana tiešā veidā skar bērnu un nekādā gadījumā nav pieļaujama negatīva ietekme uz bērna veselības stāvokli vai nepamatotu psihoemocionālu pārdzīvojumu radīšana bērnam attiecīgo lēmumu izpildes procesā. Tieslietu ministrija tāpat arī ir norādījusi, ka tiesneši, kuri strādā ar atgriešanas lietām Hāgas konvencijas ietvaros, ir norādījuši, ka daudzkārt tiek saņemti bērnu vecāku lūgumi atlikt vai atteikt lēmuma par bērna atgriešanos izpildi. Praksē ir vērojams, ka psihiatra izziņas ir vienveidīgas, tajās netiek detalizēti izklāstīti, kāpēc bērna atgriešana ir viņa veselībai kaitīga. Izziņās ir citēts Civilprocesa likuma 620.¹⁶ panta otrās daļas pirmais punkts – “bērna nogādāšana atpakaļ uz valsti, kurā ir viņa dzīvesvieta, nav iespējama bērna veselības vai psiholoģiskā stāvokļa dēļ”, – kas šādu izziņu ievērojamā apjoma dēļ šķiet aizdomīgi. Pamatojoties uz šiem iebildumiem, Tieslietu ministrija rosināja veikt grozījumus Civilprocesa likuma 620.¹⁶ panta otrās daļas 1. punktā, vārdus “slimnīcas vai psihiatra izziņa” aizvietojot ar vārdiem “tiesu psihologu un tiesu psihiatra atzinums”, taču Civilprocesa likuma grozījumu izstrādes darba grupā ir secināts, ka likumprojekta priekšlikumu nevar atbalstīt, jo tiesiskais regulējums ir labi izstrādāts un problēmas rodas ar tā piemērošanu. Darba grupā tika rosināts vērsties Veselības inspekcijā vai Veselības ministrijā, ar lūgumu izvērtēt attiecīgā ārsta/ārstniecības iestādes kompetenci un izziņas pamatotību. Lai nepieļautu nepamatotu bērnu ievietošanu

psihoneiroloģiskajā slimnīcā, Tieslietu ministrija norādīja uz priekšlikumu sagatavot informatīvu vēstuli Veselības inspekcijai un Veselības ministrijai par iespējami nepamatotu bērnu ievietošanu psihoneiroloģiskajās slimnīcās, vēršot uzmanību uz šādu nepamatotu atzinumu izsniegšanu.

[5] Tiesībsargs, atsaucoties uz Tieslietu ministrijas sniegtajiem datiem, 06.06.2018. nosūtīja pieprasījumu Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesai un Rīgas apgabaltiesai, lūdzot atsūtīt 2015.-2017. gada tiesas nolēmumus, kuros lūgts atlikt vai atteikt nolēmumu izpildi saskaņā ar Civilprocesa likuma 620.¹⁶ panta otrās daļas 1. punktu. Šajā laika posmā no 31 tiesas lēmumiem 18 gadījumos tika pieņemts lēmums atgriezt bērnu iepriekšējā dzīvesvietā. No visiem atgriešanas lēmumiem astoņos gadījumos iesniegts pieteikums par lēmuma izpildes apturēšanu/atlikšanu saskaņā ar Civilprocesa likuma 620.¹⁶ panta otrās daļas 1. punktu. No šiem astoņiem gadījumiem **sešos gadījumos pieteikums pamatots ar to, ka bērns ir stacionēts psihiatriskajā ārstniecības iestādē**. Visos šajos gadījumos stacionēti mazgadīgi bērni – no 2 līdz 8 gadu vecumam.

[6] Saskaņā ar Ārstniecības likuma 67. panta pirmo daļu stacionāro psihiatrisko palīdzību sniedz psihiatriskajā ārstniecības iestādē vai ārstniecības iestādes psihiatriskajā nodaļā, ja slimnieka veselības stāvokļa dēļ to nav iespējams veikt ambulatori vai dzīvesvietā. No tā secināms, ka stacionārā psihiatriskā ārstēšana jāveic akūtos gadījumos, kad pacienta veselības stāvokļa dēļ, nevis ambulatoro pakalpojumu trūkuma vai citu iemeslu dēļ, bērns ir jāārstē stacionāri. Tiesībsarga kompetencē neietilpst izvērtēt ārstniecības procesu, proti, ārstniecības personu sniegtās veselības aprūpes kvalitāti, kā arī izvēlēto ārstniecības veidu vai nepieciešamību. Ārstniecības kvalitātes izvērtējums ir Veselības inspekcijas (turpmāk – Inspekcijas) kompetencē. Tādēļ tiesībsargs 07.08.2018. vērsās Veselības inspekcijā ar lūgumu sniegt viedokli par šādiem jautājumiem:

[6.1] Tiesībsargs Inspekcijai lūdza sniegt informāciju par to, vai Inspekcija ir saņēmusi fiziskas vai juridiskas personas iesniegumu saistībā ar ārsta vai slimnīcas rīcību, sniedzot izziņu par bērna (par kuru ir pieņemts lēmums vai norisinās tiesvedība par atgriešanu iepriekšējā dzīvesvietā Hāgas konvencijas ietvaros) veselības stāvokli vai nosūtot/ievieojot bērnu stacionārā psihiatriskās ārstniecības iestādē. Inspekcija savā atbildes vēstulē (Nr. 2.2.1-1/22152, saņemta 01.10.2018.) norādīja, ka līdz šim Inspekcija ir saņēmusi iesniegumus no divām privātpersonām – vienu 2017. gadā un otru 2018. gadā. Abos gadījumos iesniedzēji ir vērsušies arī pie tiesībsarga. 2017. gada iesniegumā sūdzība izteikta par četrus gadus veca bērna stacionēšanu psihiatriskajā slimnīcā – bērns bez vecāku vai citas aprūpējošās personas pavadības, tika ievietots VSIA “Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca “Ainaži”, kurā uzturējās 40 dienas. Tiesībsargs, izskatot šo gadījumu, secināja, ka lietā nav sniegta atbilstoša informācija, kas neapšaubāmi norādītu, ka bērna stacionēšana bija objektīvi nepieciešama bērna veselības uzlabošanai¹. Savukārt 2018. gada iesniegums tiek izskatīts šīs pārbaudes lietas ietvaros.

¹ 2017. gada 23. augusta tiesībsarga vēstule Veselības inspekcijai un VSIA “Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca “Ainaži”” Nr. 6-1/1529.

[6.2] Tiesībsargs konstatēja, ka divos pieteikumos par bērna atgriešanas lēmuma izpildes apturēšanu vai atlikšanu, ir atrodams sertificētas bērnu psihiatres I.C., kura sniedza atzinumu arī par Iesniedzēja meitu, identiski lietots teikums, kas pamato bērna neatgriešanu iepriekšējā dzīvesvietā, “Tikai dzīvošana Latvijā – drošā, atbalstošā vidē, gan bērnam, gan mātei var nodrošināt bērna atveseļošanu, kā arī dot iespēju bērnam attīstīties harmoniski gan fiziski, gan psihoemocionāli, jo dzīvojot Latvijā tiek respektēta pacienta psihoemocionālās un fiziskās vajadzības, kā arī nodrošinātas viņa tiesības un drošība”². Tiesībsarga ieskatā ārsta kompetencē nevar būt noteikt, kurā valstī bērnam var tikt nodrošinātas bērna tiesības un drošība. Tiesībsargs lūdza sniegt viedokli Inspekcijai, kura savā atbildes vēstulē norādīja, ka “valsts pati par sevi nevar nodrošināt bērnam emocionālo un fizisko vajadzību apmierinājumu. Ārsts – psihiatrs, norādot, ka “tikai dzīvošana Latvijā – drošā, atbalstošā vidē” bērnam var nodrošināt atveseļošanu, ir nekorekts un pārkāpj ārsta psihiatra kompetences robežas”.

[6.3] Ārste I.C. savās izziņās par Iesniedzēja meitu ir norādījusi, ka “bērna izvešana no Latvijas nav iespējama bērna veselības un psiholoģiskā stāvokļa dēļ”. Tiesībsargs lūdza Inspekciju sniegt viedokli, vai ārstes sniegtās izziņas saturs pamato tādu slēdzienu. Inspekcija savā atbildes vēstulē norādīja, ka “I.C. slēdziens par bērna izvešanu no Latvijas kā neiespējamu bērna veselības un psiholoģiskā stāvokļa dēļ uzskatāms par pārspīlējumu. Tā kā ārstei tika sniegta informācija par iespējamo vardarbību pret meiteni, ārste slēdzienā norāda par iespējamām sekām, risku, kas papildus jāizvērtē, bērnu nogādājot iepriekšējā dzīvesvietā.” Vienlaikus Inspekcija savā atbildes vēstulē citēja Rīgas Stradiņa universitātes Medicīnas fakultātes Psihiatrijas un narkoloģijas katedras profesora Māra Taubes viedokli, kurš norādīja, ka “izrakstā norādītais „bērna izvešana no Latvijas nav iespējama bērna veselības un psiholoģiskā stāvokļa dēļ” ir pārāk vispārīgs un kategorisks vērtējums, kas neatbilst konkrētai medicīniskai situācijai. Pacientes apraksts medicīniskajā dokumentācijā neliecina, ka viņa nevarētu, piemēram, saņemt kvalitatīvu atbalstu vai rehabilitāciju citā valstī. Drīzāk izrakstā norādītā psihiatres I.C. frāze ir jāvērtē kontekstā ar iespējamo no psihiatres I.C. pieejamās informācijas konstatēto, vardarbību pret Pacienti. Šādā kontekstā ārsta pienākums ir brīdināt, informēt par iespējamo vardarbību. Medicīniski pamatotāka forma būtu norādīt, ka, piemēram, „pieejamā informācija par iespējamo (faktoloģiski nepārbaudīto) Pacientes tēva vardarbību rada riskus, ja viņa uzturēsies kopā ar tēvu””.

[6.4] Tiesībsargs lūdza Inspekciju vērtēt Iesniedzēja meitas stacionēšanas pamatotību VSIA Slimnīcā “Ģintermuiža”, pirmo reizi stacionējot bērnu laikā, kad tika izskatīta atgriešanas lieta, savukārt otro reizi stacionējot bērnu laikā, kad saskaņā ar tiesas nolēmumu, bērns bija jāatgriež [pastāvīgās dzīvesvietas valstī]. Abās reizēs bērnu stacionārai ārstniecībai nosūtīja ārste I.C. Pirmajā stacionēšanas reizē (pavadītas četras gultas dienas) pacientei tika veikts viens klīniskais izmeklējums – apmeklēts psihologs un veikta izpēte. Pacientei stacionārā tika

² 2016. gada 20. maija lēmumā ar lietas Nr. 3-12/0017-16/1 (pieteikumā ir iesniegts 2016. gada 18. februāra Ārstu konsultatīvās komisijas, kura sastāvā bija arī 2017. gada 26. oktobra lēmumā ar lietas Nr. C32250117 (pieteikumā iesniegts 2017. gada 13. jūlija izziņa).

nozīmēts Relaxen³ 5ml 2 x dienā. Otrajā stacionēšanas reizē (pavadītas 23 gultas dienas) pacientei nav veikti klīniskie izmeklējumi, ir nozīmēts Relaxen 5ml 3 x dienā un sniegta psihologa atbalsta terapija un deju un kustību terapija. Inspekcija savā atbildes vēstulē norādīja, ka bērnu psihiatre [7], pirmo reizi nosūtīja Iesniedzēja meitu uz stacionāru diagnozes precizēšanas nolūkā, tomēr nosūtījuma pamatotība ir apšaubāma. Saistībā ar Iesniedzēja meitas otro stacionēšanas reizi Inspekcija norādīja, ka atbalsta terapiju un deju un kustību terapijas bija iespējams veikt ambulatori dienas stacionāra ietvaros. Kā norāda Inspekcija, Latvijā par valsts līdzekļiem deju un kustību terapiju bērniem īsteno dienas stacionāros, piemēram, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Piejūras slimnīcā”, kā arī VSIA Slimnīcā “Ģintermuiža”. Visbeidzot Inspekcija savā atbildes vēstulē tiesībsargam norādīja, ka **bērna veselības stāvoklis pieļāva ambulatoro ārstēšanu.**

[7] Tiesībsargs secina, ka bērnu psihiatre [7], sniedzot izziņu tiesai par bērna veselības stāvokli, pārsniedza ārsta kompetenci, izvirzot tendenciozus apgalvojumus par to, kura valsts spēj nodrošināt bērna tiesības un drošību. [7] tāpat ir virspusēji vērtējusi Iesniedzēja meitas veselības un psiholoģisko stāvokli, ņemot vērā tikai bērna mātes norādījumus (bez citiem pierādījumiem) par tēva vardarbību. [7] nav vērtējusi apstākļus, kādā veidā meitenes veselības un psiholoģisko stāvokli varētu būt ietekmējis vecāku savstarpējais konflikts, kā arī fakts, ka bērns nesen ir ticis aizvests no savas iepriekšējās dzīvesvietas un šķirts no tēva.

Bērnu prettiesiska pārvešana pāri robežai un Hāgas konvencijas piemērošana Latvijā: konstatētie trūkumi un iespējamie riski

[8] Viens no svarīgākajiem Hāgas konvencijas mērķiem ir nodrošināt bērnu, kurš nelikumīgi aizvests vai aizturēts valstī, kas pirms bērna aizvešanas nav bijusi viņu pastāvīgā dzīvesvieta, ātru atgriešanos viņa pastāvīgajā dzīvesvietā (Hāgas konvencijas 1. panta a) apakšpunkts). Konvencijas dalībvalstīm ir jāveic visi attiecīgie pasākumi, lai nodrošinātu šā mērķa izpildi savās teritorijās, un šinī nolūkā tām jāveic visefektīvākās iespējamās darbības (Hāgas konvencijas 2. pants). Lēmums, kas pieņemts saskaņā ar Hāgas konvenciju un ir saistīts ar bērna atgriešanos, nav jāuzskata par aizbildnības pēc būtības nodibināšanu (Hāgas konvencijas 19. pants). Tiesībsarga ieskatā ātra rīcība bērna prettiesiskas aizvešanas vai aizturēšanas gadījumos atbilst bērna labākajām interesēm, jo sniedz lielāku nodrošinājumu, ka tiesiskais strīds tiks ātri atrisināts. Gadījumos, kad tiesa atzīst, ka aizvešana ir notikusi prettiesiski, kā arī, ja bērnam, atgriežoties iepriekšējās mītnes zemē, nedraud nopietns kaitējums, Hāgas konvencija garantē, ka bērns pēc iespējas drīzāk tiks atgriezts viņa pastāvīgajā dzīvesvietā, nepieļaujot

³ Relaxen nav reģistrēts Zāļu reģistrā, bet gan kā uztura bagātinātājs ir reģistrēts Pārtikas un veterinārajā dienestā Uzturu bagātinātāju reģistrā (reģ. Nr. 6841, pieejams: <https://registri.pvd.gov.lv/ub/dati?name=relaxen>). Saskaņā ar Inspekcijas sniegto informāciju Relaxen ir “dabīgs nomierinošs dabas vielu komplekss, kas novērš nemiera, baiļu un uzbudinājuma sajūtas, stabilizē organismu stresa situācijās, spēcina nervu sistēmu, normalizē miegu”.

pārāk ilgu nošķirtību gan no šķirtā vecāka, gan arī no vides, kurā viņš iepriekš ir pastāvīgi dzīvojis.

[9] Hāgas konvencijas piemērošanā īpaša nozīme ir jāpievērš bērna labāko interešu nodrošināšanai. Eiropas Cilvēktiesību tiesas (turpmāk – ECT) prakse, izskatot Hāgas konvencijas piemērošanas lietas, ir vairākkārtīgi norādījusi, ka katrs gadījums būtu jāvērtē individuāli, ņemot vērā visus prettiesiskās aizvešanas apstākļus, vienlaikus nodrošinot ātru lietas izskatīšanu un efektīvu izpildi. Gandrīz visās bērnu nolaupīšanas lietās jebkurš tiesas pieņemtais nolēmums zināmā mērā var aizskart bērna intereses un tiesības – fakts, ka lieta ir uzsākta, norāda uz vecāku savstarpējo konfliktu. Gan ANO Bērnu tiesību konvencijas 18. panta 1. punkts, gan Latvijas tiesību akti⁴ nosaka, ka abi vecāki ir vienādi atbildīgi par bērna audzināšanu un attīstību un viņi ir līdztiesīgi aprūpētāji, kuri lēmumus par bērnu pieņem kopīgi. Bērna prettiesiska aizvešana uz citu valsti neapšaubāmi norāda uz to, ka vecāki ir pārkāpuši šo starptautiskajos un nacionālajos tiesību aktos nostiprināto bērna tiesību aizsardzības ietvaru – vecāku atbildību kopīgi pieņemt lēmumus par jautājumiem, kas būtiski ietekmē bērna attīstību. Tieši šāda vecāku rīcība rada bērna tiesību pārkāpumu riskus. Tādējādi tiesas uzdevums, piemērojot Hāgas konvenciju, ir ļoti sarežģīts, jo tai ir jāspēj objektīvi izvērtēt, kurā gadījumā – bērnu atgriežot iepriekšējā dzīvesvietā vai arī ļaujot viņam palikt jaunajā dzīvesvietā – bērna intereses un tiesības cietīs mazāk.

[10] Pēdējo gadu laikā pie tiesībsarga ir vērsušās vairākas privātpersonas saistībā ar Hāgas konvencijas piemērošanu. Iesniegumi tiek sniegti gan no tiem vecākiem, kuri paši ir prettiesiski pārveduši bērnus pāri robežai, gan arī no tiem vecākiem, kuru bērni ir prettiesiski aizvesti. Abos gadījumos tiesībsargs saredz iespējamus bērnu tiesību pārkāpumus, tomēr savas kompetences ietvaros tiesībsargs nevar objektīvi izvērtēt, kāds risinājums būtu bērna labākajās interesēs – tas ir tikai tiesas kompetencē.

[11] Tomēr tiesībsargs vēlas vērst uzmanību uz tiem riskiem, kas rodas bērnu prettiesiski aizvedot uz citu valsti. Ģimenes lietu doktores Merlinas Frīmanes veiktajā pētījumā⁵ par bērnu nolaupīšanas ilgtermiņa sekām secināts, ka lielākā daļa bērnu, kuri bērnībā ir piedzīvojuši prettiesisku šķiršanu no savas dzīvesvietas un vecāka, turpmākajā dzīvē piedzīvo nopietnas sekas, sevišķi psihiskās veselības jomā. Pētījumā norādīts, ka vislielākās sekas piedzīvo tie bērni, kuri nolaupīšanas brīdī ir bijuši agrīnā vecumā (no 2 līdz 8 gadiem), kad varētu šķist, ka bērns neapzinās, kas ar viņu notiek. Saskaņā ar pētījumu veselības problēmas bērnam, kurš ir prettiesiski aizvests uz citu valsti un šķirts no viena vecāka, izpaužas pēc vairākiem gadiem pēc nolaupīšanas. Turklāt, jo ilgstošāks ir periods, ko bērns pavada šķirti no prettiesiski nošķirtā vecāka, jo lielāks ir risks

⁴ Saskaņā ar Civillikuma 177. pantu līdz pilngadības sasniegšanai bērns ir vecāku aizgādībā. Aizgādība ir vecāku tiesības un pienākums rūpēties par bērnu un viņa mantu un pārstāvēt bērnu viņa personiskajās un mantiskajās attiecībās. Saskaņā ar Civillikuma 178. pantu kopā dzīvojoši vecāki aizgādību īsteno kopīgi. Ja vecāki dzīvo šķirti, vecāku kopīga aizgādība turpinās un jautājumus, kas var būtiski ietekmēt bērna attīstību, vecāki lēmumu pieņem kopīgi.

⁵ Freeman, M. (2014) Parental Child Abduction: The Long-Term Effects. International Centre for Family Law, Policy, and Practice.

Pētījums pieejams: <http://www.famlawandpractice.com/researchers/longtermeffects.pdf>

vēlākos bērna gados piedzīvot dažāda veida sekas (tai skaitā ēšanas traucējumus, depresiju, nervu sabrukumu, nespēju izveidot attiecības, suicīda mēģinājumus u.c.). Pētniece ir secinājusi, ka arī tie bērni, kurus no viņu pastāvīgās dzīvesvietas aizved persona, kas ir galvenais bērnu aprūpētājs (visbiežāk māte), lai arī savu vecāku neuztver kā “nolaupītāju”, tomēr piedzīvo post-traumatisko stresu. Pētījumā iekļautie dati norāda, ka bērnam, kurš bērnībā ir ticis prettiesiski aizvests no savas pastāvīgās dzīvesvietas un šķirts no viena vecāka, pieaugot pasliktinās attiecības ar to vecāku, kurš ir veicis bērna prettiesisko aizvešanu.

[12] Tiesībsarga ieskatā Hāgas konvencija ir efektīvs tiesību aizsardzības mehānisms, kurš aizsargā bērnus un vecākus no iespējamiem bērna nolaupīšanas gadījumiem. Izskatot Hāgas konvencijas piemērošanas lietas, ECT ir uzsvērusi uz valsts pozitīvo pienākumu, kas tai izriet no Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas (turpmāk – ECK) 8. panta⁶, nodrošināt lēmuma par bērna atgriešanu ātru un efektīvu izpildi. Saskaņā ar ECT lēmumu valstij ir jānodrošina tāda juridiskā sistēma, kas pienācīgi aizsargā un nodrošina ikviena indivīda tiesības uz ģimenes dzīves neaizskaramību.⁷

[13] Šāda juridiskā ietvara nodrošināšana nozīmē arī stiprināt speciālistu, tai skaitā ārstu, kompetenci, sniedzot izziņas vai atzinumus tiesai, piemērojot Hāgas konvenciju. Tiesībsargs vēlas vērst īpašu uzmanību, ka speciālistu atzinumi ir ļoti svarīgi pierādījumi, kas palīdz tiesai pēc iespējas objektīvāk izvērtēt prettiesiskās aizvešanas lietas. Kā norādīja ECT vienā no spriedumiem, tiesas atteikšanās ņemt vērā speciālista izsniegto atzinumu, no kura izrietošie secinājumi varētu atklāt to, ka ir iespējams nopietns risks, ka bērna atgriešanās iepriekšējā dzīvesvietā var radīt viņam psiholoģisku kaitējumu Hāgas konvencijas 13. panta b) punkta izpratnē, ir pretrunā ar ECK 8. pantu. ECT norādīja, ka ECK 8. pants iestādēm uzliek procesuālu pienākumu, saskaņā ar kuru tiesām rūpīgi jāizvērtē pierādāmi apgalvojumi par „nopietnu risku”, kas saistīts ar bērna atgriešanos, un attiecīgie atzinumi jāizklāsta pamatotā tiesas lēmumā.⁸

[14] ECT spriedumā ir arī norādījusi, ka, lai gan Hāgas konvencijas 13. panta b) punkts nenosaka ierobežojumus attiecībā uz to, ko precīzi nozīmē jēdziens „nopietns risks”, kuru var saprast ne vien kā „fizisku vai psiholoģisku kaitējumu”, bet arī „neciešamu situāciju”, tomēr, ņemot vērā ECK 8. pantu, šo risku nevar interpretēt kā tādu, kas ietver visas neērtības, kuras jebkurā gadījumā saistītas ar atgriešanos, – izņēmums, kas noteikts 13. panta b) punktā, attiecas tikai uz tādām situācijām, kas pārsniedz robežas tam, ko bērns, saprātīgi spriežot, var paciest⁹. ECT ieskatā tiesas pienākums ir izpildīt visas procesuālās tiesības un rūpīgi izvērtēt jebkurus puses apgalvojumus saistībā ar Hāgas konvencijas 13. panta b) punktu¹⁰.

⁶ Ikvienam ir tiesības uz savas privātās un ģimenes dzīves, dzīvokļa un korespondences neaizskaramību.

⁷ ECT 2000.gada 25.janvāra spriedums lietā „Ignaccolo-Zenide v. Romania”. Iesniegums Nr. 31679/96, para. 108

⁸ ECT 2013.gada 26.novembra spriedums lietā „X pret Latviju”. Iesniegums Nr. 27853/09, para. 114-117

⁹ Turpat, para 116

¹⁰ ECT 2013.gada 26.novembra spriedums lietā „X pret Latviju”. Iesniegums Nr. 27853/09, para 117

Tiesībsarga secinājumi

1. Hāgas konvencija ir efektīvs tiesību aizsardzības mehānisms, kurš aizsargā bērnus un vecākus no iespējamiem bērna nolaupīšanas gadījumiem, un valsts pienākums ir nodrošināt konvencijas veiksmīgu piemērošanu, kas pienācīgi nodrošinātu ikviena indivīda, tai skaitā nolaupītā bērna, tiesības uz ģimenes dzīves neaizskaramību. Valsts pienākums ir nodrošināt to, ka valstī sertificētie jomas profesionāļi sniedz atbilstošus un profesionālus pakalpojumus. Pārbaudes lietas ietvaros secināts, ka Latvijā sertificēta bērnu psihiatre, kas šobrīd ir arī Latvijas Bērnu psihiatru asociācijas vadītāja, tāpat ieņem vadošu lomu valsts bērnu psihiatru vidē, sniedzot ārstniecības pakalpojumus, pārsniedz savu ārsta profesionālo kompetenci un tādējādi nerīkojas atbilstoši Ārstniecības likuma 37. panta pirmajai daļai. Izvērtējot pārbaudes lietā iegūtos materiālus, tiesībsargs secina, ka ārstes neprofesionālā rīcība nav novērojama tikai vienā gadījumā, bet uz to norāda arī citi gadījumi, kad tiesā tiek izskatītas bērnu prettiesiskās pārrobežu pārvietošanas lietas (sk. 6.2. punktu).
2. Nekvalitatīvi ārstu atzinumi prettiesiskas pārrobežu pārvešanas lietās var traucēt tiesai pēc iespējas objektīvāk izvērtēt lietas apstākļus, tādējādi ne tikai, radot bērnu interešu un tiesību aizskārumu riskus. Tiesībsarga ieskatā ārstam, lai viņš apgalvotu, ka bērna izvešana no Latvijas nav iespējama bērna veselības un psiholoģiskā stāvokļa dēļ, ir jābūt spējīgam norādīt konkrētas bērna veselības traucējumu indikācijas, kuras neapšaubāmi liecinātu par to, ka bērns nav spējīgs pārciest iespējamo pārvešanu. Ārsts nedrīkstētu sniegt tāda veida apgalvojumu, tikai pamatojoties uz to, ka bērns konkrētajā situācijā izjūt psiholoģiskus pārdzīvojumus, jo šāda veida pārdzīvojumi ir ne tikai iespējami, bet pat tieši paredzami, ņemot vērā bērnu atgriešanas lietu specifiku – starp vecākiem ir savstarpējs konflikts un bērns ir aizvests no savas iepriekšējās dzīvesvietas.
3. Nekādā gadījumā nav pieļaujama stacionāro psihoneiroloģisko ārstniecības iestāžu pakalpojumu ļaunprātīga izmantošana, lai izvairītos no rīkojuma par bērna atgriešanu izsniegšanu vai izpildi. Gan ārstniecības iestādēm, gan praktizējošajiem ārstiem, gan kontrolējošajām iestādēm ir nepieciešams veikt visas nepieciešamās darbības, lai novērstu tādus gadījumus, kuros bērnu stacionēšana ir nepamatota. Sevišķa vērība būtu jāpievērš gadījumiem, kad bērna stacionēšanas laiks sakrīt ar tiesas nozīmētajiem lietas izskatīšanas vai sprieduma izpildes datumiem. Stacionēšana psihoneiroloģiskā ārstniecības iestādē bērnam, kurš jau izcieš psiholoģisku stresu vecāku konfliktu dēļ, var radīt vēl lielāku trauksmi un stresu, tādēļ tāda stacionēšana būtu pieļaujama tikai ārkārtas gadījumos, kad bērna veselības stāvokļa dēļ psihiatrisko palīdzību nav iespējams sniegt ambulatori vai dzīvesvietā¹¹.

¹¹ Ārstniecības likuma 67. pants.

Tiesībsarga rekomendācijas

Tiesībsargs saskaņā ar Tiesībsarga likuma 25. panta pirmo un trešo daļu pabeidz pārbaudes lietu Nr. 2018-24-23G ar šādām rekomendācijām:

[1] Veselības ministrijai sadarbībā ar Tieslietu ministriju un tiesām, kā arī iesaistot Veselības inspekciju, Latvijas Psihiatru asociāciju un Latvijas Bērnu psihiatru asociāciju, meklēt risinājumus, kādā veidā uzlabot atbildīgo ārstu, kā arī citu jomu speciālistu (tai skaitā tiesnešu) izpratni par bērnu prettiesisku pārrobežu aizvešanu, lai novērstu šajā atzinumā novērotos bērnu tiesību pārkāpumu riskus.

[2] Veselības ministrijai un Veselības inspekcijai veikt visas nepieciešamās darbības, lai psihiatriskās ārstniecības iestādes rūpīgi izvērtētu bērnu stacionēšanas pamatojumu, ņemot vērā prettiesisku pārvešanu pāri robežai gadījumu specifiku (šaubu gadījumā nodrošinot pacientu iepriekšēju novērošanu pirms stacionēšanas lēmuma pieņemšanas).

[3] Veselības inspekcijai kā atbildīgajai veselības aprūpes kvalitātes uzraudzības un kontroles iestādei, ņemot vērā šajā atzinumā ietverto informāciju, veikt nepieciešamās darbības, lai novērstu Latvijas Bērnu psihiatrijas asociācijas vadītājas . Ārstniecības likuma 37. panta pirmajai daļai neatbilstošo rīcību, sniedzot ārstniecības pakalpojumus bērniem, kuri ir iesaistīti tiesvedībā par prettiesisku pārvešanu pāri robežai.

Tiesībsargs lūdz sniegt informāciju par rekomendāciju izpildi sešu mēnešu laikā kopš šī atzinuma saņemšanas dienas.

Tiesībsargs

J.Jansons