



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

2020.gada 17.janvārī Nr. 1-5/7

Ministru prezidentam

A.K.Kariņam

vk@mk.gov.lv

Par Veselības ministrijas Konceptuālo ziņojumu “Par risinājumu medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpildes regulējumam”

2019.gada 14.novembrī Veselības ministrija iesniedza izskatīšanai Valsts sekretāru sanāksmē Konceptuālo ziņojumu “Par risinājumu medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpildes regulējumam” (turpmāk – Konceptuālais ziņojums). Pirms Konceptuālā ziņojuma sastādīšanas, Veselības ministrijā notika vairākas darba grupas tikšanās, lai analizētu praksē konstatētās problēmas saistībā ar medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa – Ambulatora ārstēšana izpildes nodrošināšanu. Darba grupā piedalījās arī Tiesībsarga pārstāvji. Tad, kad Veselības ministrija bija izstrādājusi konceptuālā ziņojuma projektu, tas tika arī nosūtīts vērtēšanai darba grupas locekļiem, lai tie sniegtu savu viedokli un komentārus. Tiesībsarga pārstāvis Veselības ministrijai elektroniski sniedza savus komentārus un viedokli, tomēr tie netika ņemti vērā Konceptuālā ziņojuma gala versijā. Ņemot vērā, ka tomēr daži aspekti ir ļoti būtiski, lai varētu pilnvērtīgi izvērtēt Konceptuālajā ziņojumā piedāvātos risinājumus, informēju par dažiem Tiesībsarga galvenajiem iebildumiem attiecībā uz Konceptuālā ziņojuma saturu.

1. Kā galveno Konceptuālā ziņojuma projekta trūkumu redzam to, ka tajā netiek atspoguļota galvenā problēma tam, kāpēc pašlaik vairākos gadījumos medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis (turpmāk – MRPL) – ambulatora ārstēšana nav efektīvs un nesasniedz savu mērķi, t.i., bieži noziedzīgu nodarījumu

izdarījušajai personai ir nepieciešama kompleksa palīdzība, visbiežāk sociāla rakstura, ne tikai medicīniska. Kā norāda arī paši psihiatri, tikai ar vienu pašu ārstniecību problēma nereti nebūs atrisināta vai arī tas būs īslaicīgs risinājums. Tas bija arī galvenais iemesls, kāpēc vispār darba grupā tika rosināts jautājums par koordinējošās iestādes nepieciešamību (piedāvātais variants Nr.2 Konceptuālajā ziņojumā). Ja jautājums būtu tikai par nelieliem uzlabojumiem esošajā sistēmā, tad nepieciešamība pēc koordinējošā mehānisma nebūtu. Par to diezgan plaši tika runāts arī darba grupās Veselības ministrijā, kur savu dalību ņēma arī Tiesībsarga pārstāvji, arī rakstveidā iesniedzot savus priekšlikumus. Jēgpilna MRPL-ambulatora ārstēšana piemērošana nav atkarīga tikai no tiesas un psihiatra, bet būtu iesaistāmas arī citas iestādes (piemēram, Sociālais dienests, bet ne visos gadījumos). Respektīvi, lai nodrošinātu, ka persona vairs neizdarīs likumpārkāpumus un varēs pilnvērtīgi dzīvot sabiedrībā, netiekot izolētai no tās, ir koordinēti jāsadarbojas dažādām institūcijām. Dažkārt personām ar garīga rakstura traucējumiem ir grūti pilnvērtīgi uztvert piespriesto MRPL, nepieciešamību to pildīt, u.tml. Un nereti šādas grūtības personai rodas tikai dēļ objektīviem apstākļiem – personas psihiskās saslimšanas vai garīgās attīstības traucējumiem.

Tātad, attiecīgi, jau Konceptuālā ziņojuma sadaļā “Piedāvātie risinājumi” pie 1.risinājuma varianta apakšsadaļas “Riski” būtu jāņem vērā vismaz vēl vienu risku – “Netiks nodrošināta kvalitatīva piespriestā MRPL izpilde”. Neparedzot koordinējošo iestādi, netiek sekmēta noziedzības novēršana valstī, nodrošināta MRPL – Ambulatorā ārstēšana kvalitatīva izpilde, koordinācija un personas pilnvērtīga resocializācija. Papildus tam, Konceptuālā ziņojuma sadaļā “Piedāvātie risinājumi” pie 2.risinājuma varianta apakšsadaļas “Priekšrocības” būtu jāņem vērā reālās priekšrocības, kas rodas no tā, ja MRPL piemērošanā ārpus stacionāra tiktu iesaistītas arī citas iestādes, atbilstoši individuālajam personas izvērtējumam.

Atstājot pašreizējo sistēmu, kur kā vienīgais instruments, piemērojot MRPL ārpus stacionāra, ir personas ārstēšana, principā tiek vēl vairāk stigmatizēta jau tā gana stigmatizētā garīgās veselības nozare. Tā rezultātā tiek sūtīts skaidrs signāls, ka tikai personas garīgā saslimšana ir iemesls tam, ka persona izdarīja noziedzīgu nodarījumu, lai gan pasaulē veiktie pētījumi uzrāda pretējus secinājumus.

2. Konceptuālajā ziņojumā tiek likts uzsvars uz to, ka personām, kurām piemērots MRPL, netiek piespriests sods un tāpēc, atšķirībā no notiesātām pieskaitāmām personām, šīm personām nevar tikt nodrošināti tādi pakalpojumi, kas ir TM pārziņā (piemēram – Probācijas dienesta pakalpojumi). Vēlamies norādīt, ka tas ir tikai izvēlētais formulējums normatīvajā regulējumā (“persona tiek atbrīvota no soda”), jo realitātē personai, lai gan netiek piespriests sods kā

personām, kuras tiek atzītas par pieskaitāmām, tomēr tieši tāpat tiek ierobežotas personas tiesības, dažkārt pat nopietnāk un ilgstošāk nekā personām, kuras atzītas par pieskaitāmām un šie tiesību ierobežojumi ir tiešā cēloņsakarībā ar to, ka tika izdarīts Krimināllikumā paredzēts noziedzīgs nodarījums. Un personai noteiktie ierobežojumi arī turpmāk izriet no Kriminālprocesa likuma, nevis Ārstniecības likuma kā personām, kas nav izdarījušas noziedzīgu nodarījumu. Tas vien ka personai ir garīga rakstura traucējumi nenozīmē, ka persona veiks noziedzīgu nodarījumu, tas nav saistīts arī ar garīgās veselības traucējumu smagumu – lielākā daļa personu arī ar ļoti smagām garīgām saslimšanām nekad nav izdarījušas noziedzīgus nodarījumus un nekad tos arī neizdarīs.

Virsmērķi abos gadījumos – gan tad, kad persona notiesāta par noziedzīga nodarījuma izdarīšanu, gan tad, ja personai noteikti MRPL ir: 1) sabiedrības drošība un 2) noziedzīgu nodarījumu izdarījušās personas resocializācija.

Lūdzu ņemt vērā norādītos apsvērumus, lemjot jautājumu par Konceptuālajā ziņojumā norādītajiem risinājumiem MRPL izpildes regulējumam.

Tiesībsarga vietā
tiesībsarga vietniece

I.Piļāne

Šis dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu