

# PACIENTA RĪCĪBSPĒJA UN PACIENTA GRIBAS IZTEIKUMA SPĒKĀ ESAMĪBA

## PATIENT'S LEGAL CAPACITY AND PRESENCE OF PATIENT'S WILL EXPRESSION

**Līga MAZURE**

Mg.iur., lektore, Rēzeknes Augstskola,  
doktorante, Latvijas Universitāte  
Rēzekne, Latvija  
E-pasts: liga.mazure@inbox.lv

**Abstract.** *When the law on the rights of patients came into force on March 1, 2010 the normative regulations regarding the patient's will became more nuanced and detailed. However, the normative acts still contain inconsistencies and change of approach in connection with patients' legal capacity. The peculiarities of the practical application of the patients' legal capacity institute also make foreruns for the transformation of theoretical understanding of patients' legal capacity in medical treatment.*

*For historical objective circumstances the legal practice is developed in connection with legal relationship of patient and treatment person/ institution in Latvia in contradistinction to western countries. Herewith the meaning of the normative regulations and rights doctrine in legal protection of patients' legal capacity shall be emphasized.*

**Keywords:** *legal capacity, decision, patient, treatment.*

### Ievads

Par pacienta un ārstniecības personas/ iestādes tiesisko attiecību kodolu mūsdienu skatījumā nosacīti var uzskatīt pacienta gribu, kam tieši un netieši ir pakārtotas tālākās pušu savstarpējās tiesiskās attiecības. Bet pacienta gribas institūts ir samērā komplicēts, tas ietver sevī daudzas tiesiskas nianšes un problēmas. Viens no pacienta gribas izteikuma spēkā esamības kritērijiem ir pacienta spēja izteikt gribu jeb pacienta rīcībspēja.

Ar Pacientu tiesību likuma (5.) stāšanos spēkā 2010. gada 1. martā normatīvais regulējums attiecībā uz pacienta gribu kļuva niansētāks, detalizētāks. Tomēr normatīvajos aktos joprojām ir konstatējamas nekonsekvences, kā arī pieejas maiņa attiecībā uz pacienta rīcībspēju. Pie tam pacienta rīcībspējas institūta praktiskā pielietojuma īpatnības veido iestrādnes arī pacienta rīcībspējas teorētiskās izpratnes transformācijai ārstniecībā.

Raksta mērķis ir izstrādāt kompleksu pētījumu par pacienta rīcībspēju ārstniecībā, analizējot pastāvošās tiesiskās problēmas, nepilnības un piedāvājot konkrētus priekšlikumus to novēršanai. Izejot no mērķa, pētījumam izvirzīti sekojoši uzdevumi:

- 1) analizēt fiziskas personas rīcībspējas rašanās vispārīgos principus;
- 2) noskaidrot pacientu loku ar daļēju rīcībspēju un viņu rīcībspējas apjomu;
- 3) pētīt pacienta rīcībspējas izbeigšanās un atņemšanas tiesiskos aspektus;
- 4) veikt analīzi par objektīvo apstākļu ietekmi uz pacienta gribas izteikumu ārstniecībā.

Vēsturiski objektīvu apstākļu dēļ juridiskā prakse attiecībā uz pacienta un ārstniecības personas/ iestādes tiesiskajām attiecībām Latvijā vēl tikai veidojas atšķirībā no Rietumu valstīm. Līdz ar to ir uzsverama normatīvā regulējuma un tiesību doktrīnas nozīme pacienta rīcībspējas tiesiskajā aizsardzībā.

Pētījumā tika pielietotas sekojošas metodes: gramatiskā, vēsturiskā, salīdzinošā, analītiskā, teleoloģiskā, sistēmiskā, induktīvā, deduktīvā, statistiskā.

### **1. Fiziskas personas rīcībspējas rašanās vispārīgie principi**

Fiziskas personas rīcībspēja prezumē tiesībspējas esamību fiziskai personai, bet ne otrādi (9., 14.; 16., 131, 132), t.i., ne visu personu gribas izteikumi ir spēkā esoši. Rīcībspējas aspektā tiesisko nozīmi pacienta ārstniecībā iegūst pacienta darījumspeja<sup>1</sup>, kur, pacientam izsakot gribu, iestājas noteiktas tiesiskās sekas ārstniecībā. Līdz ar to ir nepieciešams precizēt pacienta rīcībspējas tiesiskos aspektus, ņemot vērā arī pacienta tiesiskā statusa īpatnības.

No pacientu ārstniecības statistikas rādītājiem (skat. tabulas) izsecināms, cik lielas ir pacienta iespējas nodibināt ārstniecības tiesiskās attiecības un cik bieži patients griežas pie ārstniecības personas vai ārstniecības iestādē, kas līdz ar to prezumē pacienta gribas izteikuma nepieciešamību (skat. tālāk tabulu datus).

---

<sup>1</sup> Spēja patstāvīgi noslēgt darījumus, izteikt gribu un uzņemties atbildību (7.,78.).

**Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukumu struktūra  
sadalījumā pēc izsaukuma rezultāta Latvijā, 2005-2009 (36.)**

| Kopējais izpildīto<br>NMP izsaukumu<br>skaits |         | NMP izsaukumi<br>dzīvībai un veselībai<br>kritiskos stāvokļos |                 | NMP izsaukumi<br>pārējos gadījumos |                 | Bezrezultāta<br>izsaukumi |     |
|---|---------|---|-----------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|-----|
| gads  | skaits  | skaits  | īpatsvars,<br>% | skaits                             | īpatsvars,<br>% | Skaits; īpatsvars,<br>%   |     |
| 2005  | 447 916 | 292 672   | 65,3            | 124 112                            | 27,7            | 31 132                    | 7,0 |
| 2006  | 481 823 | 324 651   | 67,4            | 122 881                            | 25,5            | 34 291                    | 7,1 |
| 2007  | 479 442 | 322 883   | 67,3            | 121 337                            | 25,3            | 35 222                    | 7,4 |
| 2008  | 427 881 | 301 960   | 70,6            | 94 390                             | 22,0            | 31 531                    | 7,4 |
| 2009  | 371 209 | 260 765   | 70,2            | 84 965                             | 22,9            | 25 479                    | 6,9 |

**Ambulatorās palīdzības darba apjoms Latvijā, 2006-2009 (26.)**

| Gads  | 2006    | 2007    | 2008    | 2009   |
|---|---------|---------|---------|--------|
| Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ārsta (miljonos)*   | 12,4    | 13,1    | 13,6    | 12,6   |
| Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ārstniecības personām ar vidējo medicīnisko izglītību (tūkstošos) | 451,6   | 447,7   | 1280,5  | 1415,4 |
| Vietu skaits dienas stacionāros   | 872     | 884     | 1 050   | 1 623  |
| Dienas stacionāros ārstēto pacientu skaits  | 44 772  | 47 335  | 54 422  | 71 164 |
| Ambulatori veikto operāciju skaits  | 128 473 | 137 278 | 128 403 | 138698 |
| t.sk. dienas stacionārā veikto operāciju skaits   | 24 156  | 25 354  | 28 012  | 36 704 |

\* Neieskaitot apmeklējumus pie zobārsta un neatliekamās medicīniskās palīdzības staciju, nodaļu ambulatori apkalpotās personas

**Ambulatoro apmeklējumu skaits sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem  
Latvijā, 2008-2009 (27.)**

| Rādītājs            | Apmeklējumu skaits pie<br>ārstiem, kopā |            | Apmeklējumu skaits pie ārstniecības<br>personām ar vidējo medicīnisko<br>izglītību, kopā |           |
|---------------------|---|------------|--|-----------|
|                     | 2008                                    | 2009       | 2008   | 2009      |
| Latvija<br>kopā     | 13591 576                               | 12 638 513 | 1 280 463  | 1 415 363 |
| Latgales<br>reģions | 1 807 219                               | 1 670 302  | 352 293  | 349 356   |

**Stacionāros ārstētie pacienti Latvijā 2009. gadā (37.)**

| Pacienti              | Izrakstīti | Miruši |
|-----------------------|------------|--------|
| Pilngadīgi pacienti   | 337 931    | 10 386 |
| Nepilngadīgi pacienti | 73 555     | 174    |

**Latvijas Veselības inspekcijā saņemto iesniegumu skaits veselības aprūpes kvalitātes un darbības ekspertīzes jomā, 2007-2009 (38.)**

| Gads | Saņemto sūdzību skaits | Izskatīto sūdzību skaits | Izskatīto un pamatoto sūdzību skaits | Pamatoto sūdzību īpatsvars % no izskatītajām sūdzībām |
|------|------------------------|--------------------------|--------------------------------------|---|
| 2007 | 1609                   | 1003                     | 184                                  | 18%   |
| 2008 | 1505                   | 1215                     | 207                                  | 17%   |
| 2009 | 1167                   | 1215                     | 227                                  | 19%   |

Tādējādi ir gūstams pierādījums par pacienta rīcības spējas nozīmīgumu. No vienas puses, pievienotā statistika atspoguļo pacientu ārstniecības kopējo skaitu gan Latvijas reģionos, gan pēc ārstniecības organizācijas posmiem (neatliekamā, ambulatorā un stacionārā pacienta ārstniecība). Tomēr, no otras puses, jāatzīmē, ka pieejamā statistika nav pilnīga, jo neļauj izsekot ārstniecības specifiskajām niansēm. Nav rodama atbilde, cik gadījumos gribas izteikumu veic pats patients, cik – viņa vietnieks. Vienīgi netieši secinājumi izdarāmi no pacientu sadalījuma, izejot no pilngadības kritērija, bet tas nesniedz pilnīgu informāciju, ņemot vērā pacienta vietniecības īpatnības. Veselības inspekcijā iesniegto sūdzību skaits raksturo pārkāpumu kopējo īpatsvaru, kur pieejama statistika arī par pārkāpumu sadalījumu, izejot no ārstniecības jomas. Tomēr trūkums konstatējams tajā apstākli, ka minētā statistika neatspoguļo ārstniecības pārkāpumu raksturu, kas ļautu izdarīt secinājumus par pārkāpumiem attiecībā uz pacienta rīcības spēju. Secināms, ka publiski pieejamā pacientu ārstniecības statistika sniedz vispārīgu priekšstatu par pacientu ārstniecību un tās skaitu, kur nepieciešams pacienta gribas izteikums, bet ir nepietiekama, lai izdarītu specifiskus secinājumus attiecībā uz pacienta rīcības spēju ārstniecībā.

Fiziskas personas rīcības spējas rašanās kritērijs ir garīga un fiziska brieduma sasniegšana. Minētā brieduma konstatācijā vēsturiski tika pielietotas divas samērā atšķirīgas pamatmetodes. Pirmkārt, senajās tiesībās un romiešu tiesību pirmsākumos tika izmantota konkrētības metode, kas balstījās uz ideju, ka nepieciešams pārbaudīt katra atsevišķa indivīda briedumu („habitus corporis” – „kā izskatās ķermenis”) – no vienas puses, atzīstot, ka tas ir taisnīgāk, bet, no otras puses, tas tomēr kaitētu civiltiesiskai apgrozībai, pie tam, rīcības spēju netieši pielīdzinot pamattiesībai,

tā tiktu darīta atkarīga no kontroles, kur nav izslēdzams arī subjektīvisms, patvaļa (9., 14.; 24., 44.). Otrkārt, klasiskajās romiešu tiesībās pārsvaru jau guva abstraktā metode, kur tika noteikts konkrēts vecuma sliekšnis visām fiziskām personām, vadoties pēc garīgiem, fiziskiem, sabiedriskiem u.c. apstākļiem (9., 14.)<sup>1</sup>. Pamatojumu konkrētības un abstraktās metodes attīstību var rast tajā apstākļi, ka pakāpeniski attīstījās tendence atteikties no kazuistikas, ieviešot abstrakto metodi tiesību sistēmā.

Pēc vispārīgā principa Latvijas rīcībspējas tiesiskais regulējums (arī saistībā ar ārstniecību) balstās uz abstrakto metodi<sup>2</sup>. Ir konstatējamas arī konkrētības teorijas izpausmes<sup>3</sup>, kur tomēr romāņu-ģermāņu tiesību loku pārstāvošajām valstīm ir raksturīga rezervētāka attieksme pret konkrētības teoriju (pret atkāpju izdarīšanu no ģenerālā principa).

## 2. Pacienta daļēja rīcībspēja

Pastāv nekonsekvences attiecībā uz nepilngadīgas personas tiesisko statusu ārstniecībā. Piemēram, pacientei, kas jaunāka par 16 gadiem, ir tiesības izlemt par grūtniecības pārtraukšanu ar vecāka vai aizbildņa rakstveida piekrišanu (6.,27.p.1.,2.,3.d.). Šinī gadījumā ir secināms, ka paciente, kas vecāka par 16 gadiem, ir tiesīga izlemt pati par minētās medicīniskās iejaukšanās izdarīšanu, nevis likumdevējs noteicis tikai likumisko vietnieku piekrišanas speciālu formas prasību. Pacientu tiesību likumā ir paredzētas tiesības izteikt gribu pacientiem no 14 gadu vecuma (5.,13.p.1.,2.d.). Turpretim Bērnu tiesību aizsardzības likums (nosakot bērnam pienākumu sargāt savu veselību) atbalsta vienīgi Civillikuma (turpmāk tekstā – CL) pieeju (1.,23.p.3.d.; 9.p.1.d., 13.p.1.d., 14.p., 24.p.1.d.), kur 16 gadīgai personai tiek paredzētas noteiktas tiesības

---

<sup>1</sup> Izejot no šīs metodes, fiziskās personas tika iedalītas: 1) *impuberes* - dzimumnenobriedušos, starp kuriem bija: a) *infans* – mazgadīgās personas līdz 7 gadu vecumam, kas bija pilnīgi rīcībspējīgas, jo nevar paust savu patstāvīgo viedokli („*faci non potest*” – „nevar runāt”); b) *infantia maior* – fiziskas personas no 7 gadu vecuma līdz pilngadības sliekšnim (14g/12g), kurām bija ierobežota rīcībspēja (piemēram, varēja veikt darbības, kas nesa viņiem labumu); c) *infantiae proximi* – fiziskas personas, kas pietuvojās 7 gadu vecumam; un *pubertati proximi* – fiziskas personas, kas pietuvojās briedumam (šajos gadījumos vecuma robeža netika noteikta, atstājot to tiesas izvērtējumam); 2) *puberes* – dzimumnobriedušas vīriešu kārtas personas, kurām bija pilna rīcībspēja (minētajā grupā īpaši tika izdalīti *senectus* – tiesisko nozīmi piešķirot lielāku vecumu sasniegušām fiziskām personām, nenosakot vecuma sliekšni) (24.,45.; 22.,77.).

<sup>2</sup> Pilngadība rodas ar 18 gadu vecuma sasniegšanu (4., 219.pants).

<sup>3</sup> Fizisku personu var uzskatīt par pilngadīgu pēc 16 gadu sasniegšanas, ja: 1) sevišķi svarīgu iemeslu dēļ pēc bāriņtiesas lēmuma un tiesas apstiprinājuma tiek piešķirta pilngadība (4.(220.pants)) (Likumdevējs nedod skaidrojumu, kā būtu interpretējams jēdziens „sevišķi svarīgi iemesli”, atstājot to tiesu prakses vai, precīzāk, judikatūras ziņā); 2) nepilngadīgais, saņemot vecāku vai aizbildņa piekrišanu vai bāriņtiesas atļauju, stājas laulībā ar pilngadīgu personu (4.,221.panta otrā daļa; 32.pants, 33.pants).

mantiskā sfērā<sup>1</sup>, bet ārstniecībā pieņemtie lēmumi lielākā mērā skar personas nemantisko labumu – veselību, kur ir atbalstāms arī plašāks pacienta privātautonomijas principa pielietojums minētajos normatīvajos aktos. Piemēram, Anglijā pat ir divējāda pieeja attiecībā pret nepilngadīgajiem. No vienas puses, 16 gadus sasniegušo personu gribas izteikumi rada visas tiesiskās sekas (lai arī tiek nodalītas izņēmuma medicīniskās manipulācijas, piemēram, audu, orgānu izņemšana, asins paraugu nodošana, par kurām nav tiesīgas lemt šīs personas); no otras puses, nepilngadīgai personai pirms 16 gadu vecuma sasniegšanas (nenosakot pacientam minimālo vecuma sliekšni) tiesnesis (tiesa) var piešķirt, tā saucamo, Gilika rīcībspēju, ņemot vērā personas individuālo attīstības līmeni (inteliģenci un sapratni), kas dod tiesības saistoši izteikt gribu par nesarežģītiem ārstniecības veidiem (piem., zobārstniecība) (10.; 8.,224.; 31.(s.8)) – līdz ar to rīcībspējas un tās konkrētības metodes pielietojums tiek interpretēts plašāk ārstniecībā. Secināms, ka Latvijas normatīvajos aktos ir jānovērš nekonsekvences attiecībā uz nepilngadīgas personas rīcībspēju (juridiskajā literatūrā tiek atzīta daļējas rīcībspējas esamība (16.,136.), nosakot vienotu vecuma sliekšni un precīzu nepilngadīgās personas rīcībspējas apjomu.

Pacienta Gilika rīcībspējas institūts atklāj saistošu aspektu. No vienas puses, rīcībspējas rašanās noteikšanā ir konstatējams līdz ar to konkrētības metodes īpatsvara pieaugums. No otras puses, ja senajās tiesībās fiziskās personas brieduma konstatācijā prevelēja fiziskās (jeb ķermeniskās) īpašības, tad mūsdienu tiesībās prioritāti brieduma noteikšanā iegūst fiziskās personas garīgās īpašības. Secināms, ka tomēr pastāv konkrētības metodes pielietojums fiziskās personas rīcībspējas rašanās noteikšanā, bet tas ir saistīts ar atšķirīgu no pirmsākumiem kritēriju (personisko tiesību un arī garīgo vērtību atzīšanu mūsdienu sabiedrībā).

Ja pilngadīgai personai tiek nodibināta aizgādība izlaidīgas vai izšķērdīgas dzīves dēļ, tad šinī gadījumā rīcībspēja tiek ierobežota. Pirmkārt, šie ierobežojumi attiecas uz mantisko jomu<sup>2</sup>. Otrkārt, tiek paredzētas noteiktas mantiskās tiesības, uz kurām netiek attiecināti rīcībspējas

---

<sup>1</sup> No vienas puses, civiltiesībās 16 gadus vecai personai var piederēt brīvā manta, par kuru viņa tiesīga patstāvīgi noslēgt darījumus (4.,195.p.; 260.p.1., 3.d.). Brīvās mantas institūtam tiek izvirzīti divi kritēriji: 1) nepilngadīgā vecuma robeža (vismaz 16 gadi) un 2) likumā tiek uzskaitīti mantas veidi, kuri var iegūt brīvās mantas statusu. Nepilngadīgais tiesīgs arī stāties darba tiesiskajās attiecībās vai patstāvīgi nodarboties kādā arodā u.tml., kā arī noslēgt darījumus, kas nepieciešami sakarā ar minētajām darbībām (4.,260.p. 2., 3.d.). Visos citos tiesiskajos darījumos nepilngadīgo nepieciešams atvietot aizbildnim (4.,261.p.1.d.). Aizbildības institūtu tulkojot paplašināti, tajā ietverot arī nepilngadīgā vecākus kā viņa dabiskos aizbildņus (4.(223.p.)). No otras puses, ja nepilngadīgais noslēdz darījumu bez aizbildņa līdzdalības, bet sev par labu, tad šis darījums ir spēkā un saista otru pusi (4.,261.p.2.d.).

<sup>2</sup> a) personai tiek atņemta pārvaldība un rīcība ar mantu (3.,366.p.); b) to netieši apliecina arī aizgādības izlaidīgas vai izšķērdīgas dzīves dēļ nodibināšanas kritērijs – neatbilstošs dzīvesveids, kas rada nabadzības, trūkuma draudus pašai personai vai viņas ģimenei (4.,365.p.).

ierobežojumi, tādējādi diferencējot arī pašu mantisko jomu<sup>1</sup>. Tas ļauj secināt, ka pilngadīga persona, kurai tiek nodibināta aizgādība izlaidīgas vai izšķērdīgas dzīves dēļ, var patstāvīgi iesaistīties ārstniecībā, kas savukārt saistīta ar personas nemantisko labumu – veselību, kur tomēr ierobežojumi varētu attiekties uz lēmumiem par ārstniecības pakalpojuma finansēšanu, ja tas ir nepieciešams.

Civillikumā tiek noteikts personu loks, kurām „trūkst rīcības” (2.,1408.p.). Tomēr būtu nepieciešams precizēt attiecībā uz nepilngadīgajiem (konkretizējot vecuma sliekšni) un personām, kurām nodibināta aizgādība izlaidīgas vai izšķērdīgas dzīves dēļ, ka minētajām personām (atšķirībā no garā slimajiem) trūkst pilnas rīcības, tādējādi norādot uz daļējas rīcības esamību, kaut arī ar atšķirīgām tiesiskajām sekām attiecībā uz viņu gribas izteikumiem ārstniecībā.

Ja pacients ar psihiskiem traucējumiem iesaistās ārstniecībā, izsakot gribu, tad iespējamās divējādas tiesiskās sekas. No vienas puses, ja pacientam psihisko traucējumu dēļ ir atņemta rīcības spēja ar tiesas nolēmumu, tad visi šīs personas noslēgtie darījumi un gribas izteikumi ir absolūti spēkā neesoši (4.,361.p.). No otras puses, ja gribas izteikums un darījuma noslēgšana ir notikusi pirms minētā tiesas sprieduma, tad tie ir relatīvi spēkā neesoši, t.i., apstrīdēšanas gadījumā, atsaucoties uz gaišo starplaiku (fiziskās personas psihiskās veselības uzlabošanas) gribas izteikuma un darījuma noslēgšanas brīdī, tie var palikt spēkā (4.,361.,362.,363.p.). Līdz ar to, ja ārstam nerodas šaubas par pacienta rīcības spēju, tad tādā gadījumā praktiski pastāv rīcības esamības prezumpcija<sup>2</sup> līdz tiesas nolēmumam.

Tiek pausts viedoklis, ka nepilngadīgā (vismaz 14 gadi) un izšķērdētāja tiesiskais statuss ir līdzīgs (24.,45.; 22.,47.). Kopīgs šīm personu grupām ir tas, ka tām piemīt daļēja rīcības spēja, kur tomēr ir atšķirīgas to rīcības spējas apjoma noteikšanas metodes. Nepilngadīgajam netiek nodibināta rīcības spēja pilnā apmērā, bet tiek tikai piešķirts konkrēts rīcības spējas apjoms. Turpretim izšķērdētājam iepriekš jau iegūtais pilnas rīcības spējas apjoms tiek samazināts, balstoties uz objektīviem apstākļiem, kas bija par pamatu aizgādības nodibināšanai. Līdz ar to 14 gadus veca nepilngadīgā rīcības spējas apjoms tiek noteikts ar „piešķiršanas metodi”, turpretim pilngadīgai personai, kurai nodibināta aizgādība izlaidīgas vai izšķērdīgas dzīves dēļ – ar „noņemšanas metodi”.

---

<sup>1</sup> Piemēram: a) personai ir tiesības rīkoties ar tīrajiem ienākumiem (4.,367.p.); b) personai tiek paredzēta testēšanas spēja, tādējādi saglabājot pat pilnu rīcības spēju (3.,420.p.; 15.,50.).

<sup>2</sup> Rīcības spējas prezumpcija ir noteikta arī, piemēram, ASV Virdžīnijas štatā (39.(a.54.1-2983.2)).

### 3. Pacienta rīcībspējas izbeigšanās un atņemšanas tiesiskie aspekti

Latvijas pieejas maiņa norisinās attiecībā uz personu ar psihiskiem traucējumiem rīcībspēju. CL 358.pants paredz tikai pilnīgu rīcībspējas atņemšanu šīm personām, neņemot vērā to, cik lielā mērā personai trūkst garīgo spēju. Bet šobrīd ir stājies spēkā Latvijas Republikas Satversmes tiesas spriedums, ar kuru minētais Civillikuma pants ir atzīts par spēkā neesošu no 2012. gada 1. janvāra (35.). Galvenais rīcībspējas atņemšanas mērķis ir pašas personas ar garīgiem traucējumiem tiesību aizsardzība, bet ir nepieciešams paredzēt iespēju konkrētajā situācijā izvēlēties piemērotāko ierobežojumu, izejot no individuāla situācijas izvērtējuma (35.,10.,12.punkts)<sup>1</sup>, t.i., noteikt personai arī daļēju rīcībspēju. Pie tam arī Eiropas Cilvēktiesību tiesa atzina kā pārkāpumu tikai pilnīgas rīcībspējas un pilnīgas rīcībnespējas noteikšanu, neparedzot nekādu robežsituāciju personām ar psihiskiem traucējumiem (29., par. 95). Līdz ar to arī personām ar psihiskiem traucējumiem nebūs izslēdzama iespēja izteikt tiesiski saistošu gribu ārstniecībā (arī 34.,25.p.d) punkts), ja viņām tiks noteikta daļēja rīcībspēja, nenosakot ierobežojumus attiecībā uz gribas izteikumu ārstniecībā.

Fiziskai personai rīcībspēja var arī izbeigties. Tas var notikt divējādi – no vienas puses, ar fiziskas personas nāvi, kas ir absolūts rīcībspējas izbeigšanās kritērijs; no otras puses, ja fiziskai personai rīcībspēja tiek atņemta psihisku traucējumu dēļ, kas ir relatīvs rīcībspējas izbeigšanās veids, jo personas garīgā veselība var uzlaboties, kā rezultātā rīcībspēja var tikt atjaunota (4.,364.p.)<sup>2</sup>. Līdz ar to secināms, ka fiziskas personas rīcībspējas izbeigšanās var būt gan ar absolūtu, gan ar relatīvu raksturu.

Pēc vispārīga principa tikai fiziskie veselības trūkumi (jeb defekti) neietekmē fiziskas personas rīcībspēju. Vēsturiski civiltiesībām saraujot saites ar publiskajām tiesībām, kur fiziskie trūkumi bija pamats ierobežojumam, fiziskie defekti neatstāj iespaidu uz personas rīcībspēju civiltiesiskā izpratnē, lai arī ir konstatējamas neskaidrības, piemēram, attiecībā uz testamenta lieciniekiem<sup>3</sup>. Kaut gan vēsturiski pastāvēja arī viens no aizgādnības veidiem – aizgādnība pār personām ar fiziskiem trūkumiem (24.,155.; 22.,439.; 23.,144), kuras mērķis vairāk bija virzīts uz šo personu

---

<sup>1</sup> Tas atbilst Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām (34.) preambulas n) punktam, 1.p., 3.p.a) punktam, 12.p. (pie tam nenodalot personas ar psihiskiem un fiziskiem traucējumiem, tātad paredzot rīcībspēju arī personām ar psihiskiem traucējumiem).

<sup>2</sup> Arī CL 364.p. (4.) tika atzīts par spēkā neesošu, jo netika „ņemta vērā iespēja, ka persona var apgūt jaunas un attīstīt esošās iemaņas, tādējādi uzlabojot savu spēju pieņemt patstāvīgus lēmumus neatkarīgi no veselības stāvokļa izmaiņām” (32.,13.punkts), jo rīcībspējas institūtam ir divi kritēriji (medicīniskais un sociālais) (līdzīgi kā personas invaliditātes gadījumā – skat. (30.; 42.(10.punkts); 43.(10.punkts); 12.,10-15.).

<sup>3</sup> Tiek deklarēts, ka fiziskas personas ar noteiktiem fiziskiem trūkumiem (kurli, mēmi, akli) nevar būt par testamenta lieciniekiem (3.,448.p.; 9.,16.; 15.,76.).



mantisko tiesību aizsardzību, kas arī nav maznozīmīgi. Tomēr, ņemot vērā, ka: 1) pastāv dažādi tiesiskie līdzekļi personu tiesību aizsardzībai, kas mazākā mērā rada saistības pašai tiesīgajai personai; 2) attīstoties medicīnai un dažādām tehnoloģijām, personas fizisko defektu radīto funkciju samazinājumu ir iespējams pilnā apmērā vai daļēji aizstāt (izņemot galvas smadzenes); līdz ar to pacienta tikai fiziskie defekti nav pamats rīcības spējas ierobežošanai vai atņemšanai, kamēr pacients ir pie apziņas un spēj paust savu gribu.

#### **4. Objektīvu apstākļu ietekme uz pacienta gribas izteikumu ārstniecībā**

Noteiktu objektīvu apstākļu ietekmē arī rīcības spējīgas fiziskas personas gribas izteikums var būt spēkā neesošs. Tas ir tādā gadījumā, ja šie apstākļi personai izraisīja nesamaņas vai gara darbības traucējumus, kas atņem personas noslēgtajam darījumam tiesisko spēku (2.,1409.p.), kur nesamaņas stāvoklim ir tiesiski absolūts gribas izteikuma spēku izslēdzošs raksturs (16.,136.). Civillikumā norādīta divu veidu traucējumu tiesiskā nozīme attiecībā uz rīcības spējīgu personu: 1) ja iestājas nesamaņas stāvoklis, kas vērtējams kā personas veselības fizisks traucējums, kura rezultātā persona nav pie apziņas un nespēj paust savu gribu; 2) ja ir gara darbības traucējumi, kas ir samērā smagi, kā rezultātā noslēgtais darījums zaudē spēku, bet tomēr īslaicīgi (pārejoši), kas vēl nedod pamatu personas rīcības spējas atņemšanai. Minēto traucējumu tiesiskais izvērtējums kļūst īpaši aktuāls ārstniecībā.

No šīs pieejas ir secināms, ka fiziskas personas rīcības spēja ir izprotama divos veidos. Pirmkārt, rīcības spēja šaurākā nozīmē, ar kuru saprotama rīcības spēja pēc vispārīgā principa civiltiesībās. Otrkārt, rīcības spējai plašākā nozīmē (t.i., rīcības spējīgas personas spēja paust spēkā esošu gribas izteikumu<sup>1</sup>) tiek izvirzītas papildus prasības, lai fiziska persona tiktu atzīta par spējīgu izteikt gribu, iegūt tiesības un uzņemties pienākumus dažās specifiskās jomās, kurās iesaistās fiziskā persona (piemēram, ārstniecībā). Līdz ar to, lai pacienta gribas izteikumam būtu tiesiskais spēks, ir nepieciešams, lai viņš: 1) kā fiziskā persona būtu rīcības spējīgs šaurākā nozīmē pēc vispārīga principa; un 2) kā pacients – būtu rīcības spējīgs plašākā nozīmē, ņemot vērā ārstniecības specifiku (medicīniskā rīcības spēja).

Neskaidrības ir medicīniskās rīcības spējas noteikšanā. No vienas puses, tā kā rīcības spējas atņemšana ir juridisks jautājums, tad tikai ārsta vai ārstniecības iestādes izziņa netiek uzskatīta par pietiekamu pamatu rīcības spējas neesamībai (17.,24.). Fiziskas personas rīcības spējas atņemšana ir

---

<sup>1</sup> Skatot jautājumu par apstākļu ietekmi uz gribas izteikumu, tas regulē darījuma spēkā esamības jautājumu nevis raksturo darījuma dalībnieku no rīcības spējas viedokļa (17.,24.; 16.,135.; 11.,74.; 33.(§105(2))). Juridiskajā literatūrā tiek nodalīta pacienta kompetence (t.i., spēja, novērtējot esošo situāciju, pieņemt lēmumu) no rīcības spējas (18.,130.).

tiesas kompetencē (4.,359.,364.p.), kur jautājuma izlemšanā tiesa balstās uz fiziskās personas veselības medicīniskajiem kritērijiem. No otras puses, minētā pieeja atbalstāma attiecībā uz rīcībspēju šaurākā nozīmē. Bet ārstam (ārstu konsilijam) ir nosakāmas tiesības lemt par pacienta medicīnisko rīcībspēju, ja pacientam nepieciešams veikt neatliekamu ārstniecību<sup>1</sup>. Tas pamatojams sekojoši: 1) ārstniecības steidzamība, kur vilcināšanās apdraud pacienta dzīvību; 2) prasība vēlāk apstrīdēt darījumu minētajā ārstniecībā nepieļaujama, jo iespējamās neatgriezeniskas sekas (pacienta nāve); 3) ārsts (ārstu konsilijam) nelemj par rīcībspēju šaurākā nozīmē; 4) lēmums par pacienta medicīnisko rīcībspēju attiecas tikai uz noteiktu jomu – gribas izteikumu ārstniecībā; 5) ārstam (ārstu konsilijam) ir speciālas zināšanas šī jautājuma izlemšanai pēc būtības<sup>2</sup>. Līdz ar to ārstam (ārstu konsilijam) ir nosakāmas tiesības objektīvu šaubu gadījumā lemt par pacienta medicīnisko rīcībspēju, ja pacientam nepieciešams veikt neatliekamu ārstniecību.

Lai noteiktu, vai pacientam ir medicīniskā rīcībspēja, ārvalstu tiesu praksē tika izstrādāti dažādi testu veidi minētās rīcībspējas noteikšanai: 1) izteikta lēmuma tests, kur pacientam ir jāspēj tikai formulēt savu izvēli; 2) saprātīga lēmuma tests, kur pacienta izvēlei ir jāatbilst saprātīgas personas rīcībai tādos pat apstākļos; 3) lēmuma racionālā pamatojuma tests, kur tiek ņemta vērā pacienta domāšanas kvalitāte; 4) pacienta saprašanas tests, kur pacientam jāspēj manifestēt savu spēju saprast; 5) pacienta faktiskās saprašanas tests: a) pacientam jāspēj saprast un atcerēties no ārstniecības personas saņemto informāciju; b) pacientam jāspēj ticēt (paļauties) šai informācijai; c) pacientam jāspēj izvērtēt šo informāciju; pie tam izsvērt tā, lai sasniegtu izvēli (14.,136.,140.; 13.,125-128). Latvijas Pacientu tiesību likumā attiecībā uz pilngadīgu rīcībspējīgu pacientu tiek pielietots pacienta faktiskās saprašanas tests<sup>3</sup>, kur nākotnē iespējama pieejas maiņa.

Reliģiskās ticības kritērija ietekme uz pacienta medicīnisko rīcībspēju ārstniecībā, balstoties uz ārvalstu tiesu praksi, ir izstrādājusies divējāda. Pirmkārt, pilngadīga pacienta rīcībspēju ticība, lai cik arī irracionāla tā neliktos, neietekmē; savukārt, otrkārt, attiecībā uz nepilngadīgām personām tiek piemērots sociālās tolerances princips, kur atteikšanās no ārstniecības, balstoties uz reliģiskajiem uzskatiem, netiek uzskatīta par spēkā esošu,

---

<sup>1</sup> Netieši šo pieeju atbalsta Pacientu tiesību likuma 7.p.8.d. (5.).

ASV Virdžīnijas štatā diviem ārstiem tiek paredzētas tiesības lemt par pacienta spēju izteikt gribu, kur ārstiem ir noteikts arī pienākums paziņot pacienta vietniekiem par pacienta nespēju paust gribu (39.(a.54.1-2983.2)).

<sup>2</sup> Piemēram, „pagasttiesas priekšsēdētāja nav medicīnas darbiniece un viņai nav speciālu zināšanu psihiatrijā, tāpēc viņa nevar objektīvi spriest par personas spēju saprast savu rīcību” (41.). Līdz ar to nav izslēdzama šāda spēja ārstam (ārstu konsilijam).

<sup>3</sup> Uz nepilngadīgu pacientu (14-18g.) – saprātīga lēmuma tests, bet tikai ārstniecības atteikuma gadījumā (5.,13.p.3.d).

norādot, ka nepilngadīgais pacients tādējādi nav spējis reāli saprast informāciju (14.,142.). Pacienta privātautonomijas princips atbalsta ideju, ka pacientam nav jāpamato savs lēmums ārstniecībā, tādējādi pieļaujot arī ticības brīvību un tās ietekmi uz pacienta lēmumiem. Turpretim nepilngadīgas personas rīcībspējai tiek noteikti ierobežojumi pieredzes trūkuma dēļ, tādā veidā nosakot atkāpes arī no privātautonomijas principa nepilngadīgās personas tiesību un interešu aizsardzības aspektā (21.,494.; 20.,113.; 5.,13.p.3.d.). Piemēram, jau romiešu tiesībās pilngadīgas personas noteiktu laika periodu pēc pilngadības sasniegšanas tika pakļautas īpašai tiesiskai aizsardzībai (24.,45.,46.). Līdz ar to, izvērtējot pacienta medicīnisko rīcībspēju ārstniecībā, būtu jāņem vērā pacienta dzīves pieredzes aspekts, īpaši, ja nesen pilngadību sasniegušā pacienta atteikums no ārstniecības balstās uz nemedicīniskajiem argumentiem.

Pacienta medicīnisko rīcībspēju īslaicīgi var ietekmēt ārkārtas apstākļi (piemēram, šoks, sāpes, medikamenti), kā rezultātā pacients var nespēt izvērtēt informāciju un pieņemt lēmumu (14.,145.; 17.,24.,25.). Uzmanību piesaista pacienta medikamentu lietošana, uz kuru balstās visa ārstniecība. No vienas puses, medikamentu īslaicīga lietošana var izraisīt traucējumus, kā rezultātā pacienta gribas izteikums nav spēkā esošs. No otras puses, medikamentu ilgstošai lietošanai iespējamās divējādas sekas. Pirmkārt, ja tiks lietoti ilgstoši objektīvi nepieciešami ārstniecības līdzekļi, kas ietekmē pacienta apziņu (piemēram, miega traucējumu novēršanai, antidepresanti, narkotiskie līdzekļi pret sāpēm), tad pacienta gribas izteikums visticamāk būs spēkā neesošs. Otrkārt, ja tiks lietoti ilgstoši medikamenti, kuru ietekme uz pacienta apziņu ir netieša un minimāla, tad šajā gadījumā ir iespējams spēkā esošs pacienta gribas izteikums (40.)<sup>1</sup>. Līdz ar to, izvērtējot medikamentu tiesisko ietekmi uz pacienta medicīnisko rīcībspēju, ir jāņem vērā ārstniecības līdzekļu: 1) lietošanas objektīvā nepieciešamība (pie deliktspējas); 2) lietošanas ilgums; 3) diferenciācija pēc to ietekmes uz pacienta apziņu.

Nereti, personai nokļūstot situācijā, kad ir nepieciešama ārstniecība, pacients izjūt bailes. Baiļu kā fiziskas personas izjūtu tiesiskās sekas var būt divējādas. No vienas puses, tās ir uzskatāmas par normālu personas reakciju uz sarežģītu, neierastu situāciju, kas neietekmē pacienta spēju izteikt gribu. No otras puses, bailes to smagākā formā var tikt vērtētas kā pacienta psihisks traucējums, kas liedz atbilstoši izvērtēt informāciju un pieņemt lēmumu. Tādā gadījumā pacienta medicīniskā rīcībspēja tiek ietekmēta, un atkarībā no baiļu ietekmes apjoma var radīt pacienta gribas izteikuma spēkā neesamību (25.).

---

<sup>1</sup> Tika atcelts tiesneša lēmums par personas saukšanu pie administratīvās atbildības, jo persona lietoja psihotropo vielu pēc ārsta norādījuma un receptes.

Pacienta spēju izteikt gribu ietekmē arī pacienta fiziskie defekti<sup>1</sup>. Pirmkārt, tas ir pacienta nesamaņas stāvoklis (2.,1409.p.), kas var būt gan īslaicīgs (piemēram, samaņas zaudējums), gan ilgstošs (piemēram, pacientam atrodoties komā) (19.,440.). Minētā fiziskā defekta tiesiskā ietekme izskaidrojama ar to, ka pacients nespēj izteikt jeb paziņot savu lēmumu, jo no medicīnas viedokļa nevar kategoriski apgalvot, ka pacients nesamaņas stāvoklī nevar dzirdēt, saprast, atcerēties informāciju, tai ticēt, izvērtēt to un pieņemt lēmumu. Nesamaņas stāvokļa ietekmē pacienta nespēja komunicēt (t.i., paziņot savu lēmumu) rada pacienta medicīnisko rīcībspēju. Otrkārt, pacienta fizisks defekts var apgrūtināt komunikāciju, radot gribas izteikuma spēkā neesamību, ja šī defekta izraisītas sejas netiek/vai nevar tikt novērstas<sup>2</sup>. Treškārt, fizisks defekts var radīt personai, arī neslimojot ar garīgu slimību, psihiskus traucējumus, kuru gadījumā paustais gribas izteikums nav spēkā esošs<sup>3</sup>. Līdz ar to secināms, ka pacienta fizisko defektu ietekme uz medicīnisko rīcībspēju ir interpretējama plašāk par Civillikumā (2.,1409.p.) noteikto.

Analizējot pacienta spēju izteikt gribu, secināmi divi aspekti. Pirmkārt, nodalāmi divi pacienta rīcībspējas veidi: rīcībspēja šaurākā nozīmē un medicīniskā rīcībspēja, kuriem objektīvi pamatotu argumentu dēļ tiesiski paredzama atšķirīga noteikšanas kārtība. Otrkārt, ir precizējamas tiesiskās nianšes attiecībā uz pacienta rīcībspēju, kur normatīvajos aktos konstatējamas nekoncekvences minētā institūta interpretācijā, kas līdz ar to apgrūtina tiesību normu piemērošanu.

### **Secinājumi un priekšlikumi**

Analizējot pacienta spēju izteikt gribu, secināmi divi aspekti.

1. Nodalāmi divi pacienta rīcībspējas veidi: rīcībspēja šaurākā nozīmē un medicīniskā rīcībspēja, kuriem objektīvi pamatotu argumentu dēļ tiesiski paredzama atšķirīga noteikšanas kārtība, nosakot ārstam (ārstu konsilijam) tiesības objektīvu šaubu gadījumā lemt par pacienta medicīnisko rīcībspēju, ja pacientam steidzami nepieciešama ārstniecība. Ja nav ārstniecības steidzamības gadījums, tad ārstam ir prezumējams (kas nosakāms arī likumā) pienākums iniciēt rīcībspējas jautājuma izskatīšanas lietu tiesā, griežoties bāriņtiesā.

---

<sup>1</sup> Piem.: ASV Virdžīnijas štatā (39.,a.54.1-2982); Somijā (32.,s.6).

<sup>2</sup> Piem.: personai bija vāja redze un medicīniskā ekspertīze apstiprināja, ka apstrīdētā darījuma dokumenta parakstīšanas laikā persona nebija spējīga to izlasīt bez brillēm (lēcas, lupas), tāpēc tiesa atzina, ka viņai nebija zināms dokumenta saturs (41.).

Bet pacienta komunikācijas problēmas vēl nenozīmē pacienta nespēju izteikt gribu (skat.: 39.(a.54.1-2982)).

<sup>3</sup> Personai insults kā fizisks defekts radīja gara darbības traucējumus, kuru laikā izteiktā griba tika atzīta par spēkā neesošu (41.).

2. Ir precizējamas tiesiskās niansas attiecībā uz pacienta rīcībspēju, kur normatīvajos aktos konstatējamas nekoncekvences minētā institūta interpretācijā, kas līdz ar to apgrūtina tiesību normu piemērošanu:
  - a) Nepilngadīgo personu (14-18 g.) rīcībspējai nosakāmi diferencētāki ierobežojumi ne tikai uz rīcības jomu, bet arī, paredzot pacienta vietniekam, ārstu konsilijam un bāriņtiesai tiesības grozīt minētā pacienta lēmumu atbilstoši pacienta interesēm, neatkarīgi no pacienta gribas izteikuma veida, ar kuru iespējams sarežģītāk, bet objektīvi taisnīgāk līdzsvarot nepilngadīgo privātautonomijas pieauguma tendenci un paternālistisko pieeju nepilngadīgo tiesību aizsardzībā.
  - b) Pilngadīga persona, kurai tiek nodibināta aizgādība izlaidīgas vai izšķērdīgas dzīves dēļ, var patstāvīgi iesaistīties ārstniecībā, paužot savu kā pacienta gribu, kas savukārt saistīta ar personas nemantisko labumu – veselību, uz kuru netiek noteikti minētās personas rīcībspējas ierobežojumi.
  - c) Personām ar psihiskiem traucējumiem nebūs izslēdzama iespēja izteikt tiesiski saistošu gribu ārstniecībā, ja viņām tiks noteikta daļēja rīcībspēja, nenosakot ierobežojumus attiecībā uz gribas izteikumu ārstniecībā.

### **Izmantotā literatūra un avoti**

1. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LR Saeimas 1998.g. 19.jūn. likums. *Latvijas Vēstnesis*. 1998. 08.jūl. Nr.199/200.
2. Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības. LR 1937.g. 28.janv. likums. *LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs*. 1993. 14.janv. Nr.1.
3. Civillikums. Otrā daļa. Mantojuma tiesības. LR 1937.g. 28.janv. likums. *LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs*. 1992. 30.jūl. Nr.29.
4. Civillikums. Pirmā daļa. Ģimenes tiesības. LR 1937.g. 28.janv. likums. *LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs*. 1993. 10.jūn. Nr.22/23.
5. Pacientu tiesību likums. LR Saeimas 2009.g. 17.dec. likums. *Latvijas Vēstnesis*. 2009. 30.dec. Nr.205.
6. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums. LR Saeimas 2002.g. 31.janv. likums. *Latvijas Vēstnesis*. 2002. 19.febr. Nr.27.
7. BALODIS, K. *Ievads civiltiesībās*. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007, 383 lpp.
8. BRAZIER, M. *Medicine, patients and the law*. Harmondsworth: Penguin Books, 1992, 494 p.
9. ČAKSTE, K. *Civiltiesības*. Rīga, [b.i.], 19XX.
10. GILLICK V. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority (1986) AC 112. In: KENNEDY, I., GRUBB, A. *Principles of medical law*. Oxford: Oxford University Press, 1998, p.204, 205.
11. HARTKAMP, A., TILLEMA, M. *Contract Law in the Netherlands*. The Hague, London, Boston: Kluwer Law International, 1995, 228 p.

12. JONAS, S. *Talking about health and wellness with patients*. New York: Springer, 2000, 144 p.
13. KENNEDY, I., GRUBB, A. *Medical law*. London, Dublin, Edinburgh: Butterworths, 1994, 238 p.
14. KENNEDY, I., GRUBB, A. *Principles of medical law*. Oxford: Oxford University Press, 1998, 868 p.
15. KRAUZE, R., GENCS, Z. *Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Mantojuma tiesības*. Rīga: Mans Īpašums, 1997, 390 lpp.
16. LARENZ, K. *Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts. /begründet von Karl Larenz ; fortgeführt von Manfred Wolf*. München : Beck, 1997, 1021 S.
17. *Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Ceturtā daļa. Saistību tiesības*. Torgāns K. (Zin.red.) Rīga: Mans Īpašums, 1998, 687 lpp.
18. PATTINSON, S.D. *Medical Law & Ethics*. 1st edit. London: Sweet&Maxwell, 2006, 618 p.
19. *Populārā medicīnas enciklopēdija*. Bļugers A. (Atbildīgais redaktors) 2.izd. Rīga: Galvenā enciklopēdiju redakcija, 1984, 623 lpp.
20. STONE, R. *Principles of Contract Law*. London, Sydney: Cavendish Publishing Ltd, 1997.
21. TREITEL, G.H. *The Law of Contract*. Ninth Edition. London: Sweet&Maxwell, 1995, 973 p.
22. ГРИММ, Д.Д. *Лекции по догме римского права*. Москва: Зерцало, 2003, 496 с.
23. *Римское частное право*. Под ред. проф. Новицкого И.Б., проф. Перетерского И.С. Москва: Юристъ, 2004, 544 с.
24. САНФИЛЛИПО, Ч. *Курс римского частного права*. Москва: БЕК, 2002, 370 с.
25. Anglijas Apelācijas tiesas 1997.gada spriedums lietā: Re MB (1997) 2 FLR 426; (1997) 8 Med LR 217. In: DE CRUZ, P. *Comparative Healthcare Law*. Cavendish Publishing Limited, 2001, p.13,18. [atsauce 2010.g. 11.nov.]. Pieejas veids: <http://rulv.etailer.dpsl.net/home/html/moreinfo.asp?bookId=536899500&category=LW620000&whichpage=10&pagename=category.asp>.
26. *Ambulatorās palīdzības darba apjoms Latvijā, 2006-2009*. Veselības ekonomikas centrs. [atsauce 2011.g. 03.marts]. Pieejas veids: <http://vec.gov.lv/lv/33-statistika/statistikas-dati-par-2009-gadu>.
27. *Ambulatoro apmeklējumu skaits sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem Latvijā, 2008 – 2009*. Veselības ekonomikas centrs. [atsauce 2011.g. 03.marts]. Pieejas veids: <http://vec.gov.lv/lv/33-statistika/statistikas-dati-par-2009-gadu>.
28. DE CRUZ, P. *Comparative Healthcare Law*. Cavendish Publishing Limited, 2001, p.13,18. [atsauce 2010.g. 11.nov.]. Pieejas veids: <http://rulv.etailer.dpsl.net/home/html/moreinfo.asp?bookId=536899500&category=LW620000&whichpage=10&pagename=category.asp>.
29. *Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2008.gada 27.marta spriedums lietā: Shtukaturov v. Russia appl.nr.44009/05*. [atsauce 2010.g. 01.dec.]. Pieejas veids: <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/portal.asp?sessionId=64513849&skin=hudoc-en&action=request>.
30. *Eiropas Kopienu (Savienības) Tiesas 2006.gada 11.jūlija spriedums lietā: C-13/05 Navas v. Eurest Colectividades SA*. [atsauce 2010.g. 11.dec.]. Pieejas veids: <http://curia.europa.eu>.
31. *Family Reform Act (1969)*. [atsauce 2010.g. 22.maijs]. Pieejas veids: <http://www.statutelaw.gov.uk>.

32. *Finland's Act on the status and rights of patients (1992)*. [atsauce 2010.g. 11.dec.]. Pieejas veids: <http://waml.haifa.ac.il/>.
33. *German Civil Code (18 August 1896)*. [atsauce 2010.g. 03.jūn.]. Pieejas veids: [www.gesetze-im-internet.de/englisch\\_bgb/englisch\\_bgb.html#BGBengl\\_000G1](http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/englisch_bgb.html#BGBengl_000G1).
34. *Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām*. [atsauce 2011.g. 11.janv.]. Pieejas veids: [www.sustento.lv/uploads/Konvencija/konvencija%20lv.doc](http://www.sustento.lv/uploads/Konvencija/konvencija%20lv.doc).
35. *Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010.gada 27.decembra spriedums lietā nr.:2010-38-01*. [atsauce 2011.g. 11.janv.]. Pieejas veids: <http://www.satv.tiesa.gov.lv/>.
36. *Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu struktūra sadalījumā pēc izsaukuma rezultāta Latvijā, 2005-2009*. Veselības ekonomikas centrs. [atsauce 2011.g. 03.marts]. Pieejas veids: <http://vec.gov.lv/lv/33-statistika/statistikas-dati-par-2009-gadu>.
37. *Stacionāros ārstētie pacienti Latvijā 2009.gadā*. Veselības ekonomikas centrs. [atsauce 2011.g. 03.marts]. Pieejas veids: <http://vec.gov.lv/lv/33-statistika/statistikas-dati-par-2009-gadu>.
38. *Veselības inspekcijā saņemto iesniegumu skaits veselības aprūpes kvalitātes un darbības ekspertīzes jomā, 2007-2009*. Veselības inspekcija. [atsauce 2011.g. 03.marts]. Pieejas veids: [www.vi.gov.lv/lv/sakums/publikacijas-un-statistika](http://www.vi.gov.lv/lv/sakums/publikacijas-un-statistika).
39. *Virginia Health Care Decisions Act (Code of Virginia. Title 54.1. Chapter 29)*. [atsauce 2011.g. 11.dec.]. Pieejas veids: [www.vsb.org/docs/sections/health/Summary-HCDA-2009.pdf](http://www.vsb.org/docs/sections/health/Summary-HCDA-2009.pdf).
40. *Latvijas Republikas Administratīvās apgabaltiesas 2009.g.24.augusta spriedums lietā: 124054008 143-AA43-0905-09/19*.
41. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2009.g.26.marta spriedums lietā: C04233905 PAC-0096*.
42. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2010.gada 08.aprīļa spriedums lietā nr.: A42440106 SKA-110/2010*.
43. *Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2010.gada 12.aprīļa spriedums lietā nr.: A42319306 SKA-124/2010*.

## Summary

The role of the state and a person in health realization is divided –the state has a duty to give an opportunity and appropriate conditions to fulfil the rights on health, which is dependent on the initiative and activity of a particular person. The aspect of health can be as a restriction criterion of fundamental rights and also the right on health can be limited in correspondence with the supported aim to protect the patient from the listed lawless right's realization and the legal evaluated economic criterion. The peculiarities of medical treatment as a legal transaction are distinguished by the priority of patient's will, which is expressed regarding the received medical service without getting any result of such treatment.

Analysing patient's ability to offer his/her will, there can be two aspects.

First of all, two ways of legal capacities are emphasized: due to objectively reasonable arguments the capacity, in a narrower sense, and medical capacity, shall have a different determination procedure as provided by the law when a doctor (doctors' council) is given a right to decide on patient's medical capacity, in case of objective doubt if a patient needs urgent medical treatment. If medical treatment is not urgent, a doctor shall be presumed (provided by the law as well) a duty to initiate an action regarding patient's legal capacity in a court applying to the orphan's court.

Secondly, legal nuances regarding the patients' legal capacity shall be specified. The normative acts have inconsistencies in the interpretation of the institute mentioned above and thus the application of legal norms is encumbered.

- a) The capacity of the minor patients (14-18 years) shall have more differentiated restrictions not only regarding the action, but also envisaging rights to the patient's representative, doctors' council and orphan's court to change the patient's decision in compliance with patient's interests regardless the mode of expressing patient's will, thus balancing the tendency of increasing minors' private autonomy in a possibly more complex, but objectively fair way and paternity approach in protection of the minor patients.
- b) An adult, who is under guardianship due to a licentious and lavish lifestyle, can be involved into medical treatment independently, expressing his/her own will as a patient, which is related to person's intangible benefit – health, where the restrictions on legal capacity mentioned above are not established.
- c) Persons with mental disturbances are also given an opportunity to express the legal obligatory will regarding the medical treatment, if a partial legal capacity will be determined without limitations regarding the will expression considering the medical treatment.