

<https://doi.org/10.25143/socr.20.2021.2.212-231>

## Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozejai Mērijai un Trakajam Ludvigam

### Compulsory Treatment as Task of Public Governance or What Thyphoid Mary and Mad King Ludwig Had in Common

*Mag. iur. Marina Loseviča*

*Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija*  
[marina.losevica@lu.lv](mailto:marina.losevica@lu.lv)

*Oskars Bundža*

*SIA "Cēsu klīnika", Garīgās veselības centrs, Latvija*  
[luusis35@inbox.lv](mailto:luusis35@inbox.lv)

*Dr. iur. Inga Kudeikina*

*ORCID: 0000-0002-7895-4264*  
*Rīgas Stradiņa universitāte, Juridiskā fakultāte, Latvija*  
[inga.kudeikina@rsu.lv](mailto:inga.kudeikina@rsu.lv)

#### Abstract

The article concerns involuntary treatment of infectious and mental diseases. Development of the legal regulation since the 19<sup>th</sup> century has been described here. Quality of the existing legal regulation has also been evaluated. Issues of involuntary psychiatric treatment have been analysed and demonstrated by the international case-law and state court practice. Significant differences between legislation in mental and infectious diseases has been detected, as well as differences have been traced between legal standards in the area of involuntary placement and involuntary treatment of mental disorders in Latvia and other countries. It has been concluded that involuntary psychiatric treatment, in line with epidemiological safety, is a task of public governance in the area of domestic security and safeguarding of human rights and it has to be reinforced by governmental authority. Thus, proposal of elaboration of the corresponding law has been made.

*Keywords:* compulsory measure of medical nature, human rights, infectious diseases, involuntary treatment, mental diseases, state coercive power.

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam*

## levads

*“Tiesiska valsts tikai tad pilnībā izpilda savu tiesību aizsardzības uzdevumu, ja novērš draudošus likuma pārkāpumus, cik vien tas faktiski un juridiski iespējams.”*

Roberts Mols (*Robert von Mohl*, 1799–1875)

Demokrātiskā valstī personas tiesību ierobežošana ir pieļaujama tikai sociāli derīgo mērķu sasniegšanai un notiek saskaņā ar likumu.

Piespiedu medicīniskām intervencēm psihisko un uzvedības traucējumu un infekciju slimību gadījumos ir vienots mērķis – valsts iekšējās drošības un cilvēktiesību aizsardzības garantija.

Atbilstošām tiesību normām ir jābūt kvalitatīvām, efektīvām, dzīves objektīvajām prasībām un sabiedrības attīstības interesēm atbilstošām, jāgarantē līdzsvars starp sabiedrības interesēm un cilvēktiesību ievērošanu.

Balstoties uz vēsturiskām un modernām zināšanām par piespiedu medicīnisko intervencu nozīmi, analizējot personas tiesību un brīvību ierobežojumus to laikā, Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumus, kā arī vērtējot konkrētā tiesiskā regulējuma attīstību, raksta autori konstatējuši, ka Latvijā psihiatriskās piespiedu ārstēšanas tiesiskais regulējums būtiski atšķirības no piespiedu infekciju slimību ārstēšanas regulējuma, kā arī no citu valstu prakses.

Secināts, ka ir nepieciešams izpētīt psihiatriskās palīdzības bez personas piekrišanas un medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu tiesiskā regulējuma problemātiku Latvijā, apzināt citu valstu pieredzi un ieteikt problēmas risinājumu, izveidojot uz cilvēktiesībām balstītu šīs jomas tiesisku regulējumu.

Publikācijas sagatavošanā izmantots šāds materiāls un metodes – normatīvo aktu, tiesu prakses un zinātniskās literatūras analīze un apraksts, pielietota dogmatiskā, analītiskā, salīdzinošā pētniecības metode, kā arī gramatiskā, sistēmiskā, vēsturiskā un teleoloģiskā tiesību normu interpretācijas metode.

## Kas bija tifoze Mērija un Trakais Ludvigs

Mērija Malūna (*Mary Mallon*, 1869–1938) jeb “tifoze Mērija” bija vēdertīfa baktēriju nēsātāja – veselīga izskata meitene, imigrante no Īrijas, kas, juzdamās vesela, strādāja par virēju Ņujorkas ģimenēs un izraisīja lokālas vēdertīfa epidēmijas ar fatālām sekām. Viņa neatzina savas veselības problēmas – uz piedāvājumu nodot fēču un urīna analīzes reaģēja, uzbrūkot epidēmijas iemeslu izmeklētājam ar servēšanas dakšu; kad policijas inspektori viņu nogādāja slimnīcā, mēģināja bēgt; kategoriski atteicās no ārstēšanas (žultspūšļa, kur persistēja baktērijas, izņemšanas ķirurģiskā ceļā), tāpēc tika izolēta karantīnā. 1909. gadā Ņujorkas štata Augstākajā tiesā, kur tika skatīta viņas lieta, raisījās asas debates par personas autonomijas un valsts atbildību sabiedrības veselības krīzes laikā. Pretēji tiesas lēmumam pēc karantīnā pavadītiem trīs gadiem viņa tika

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam*

atbrīvota – ar nosacījumu, ka mainīs nodarbošanos. Mērija ierobežojumus neievēroja, nesaprata roku mazgāšanas nepieciešamību, turpināja strādāt un izplatīt vēdertifu, kas rezultējās ar viņas atkārtotu izolāciju – šoreiz jau līdz mūža beigām (Marineli, Tsoucalas, 2013; Strohlic, 2020).

Ludvigs II (*Ludwig Otto Friedrich Wilhelm*, 1845–1886), ko dēvē arī par Trako karali Ludvigu, par Bavārijas valdnieku kļuva 19 gadu vecumā. Jaunais monarhs izcēlās ar ārējām dotībām, inteliģenci, asu prātu, kā arī rakstura un interešu divainībām un īpatnēju acu spožumu, kurā slavenais franču psihiatrs Morēls (*Bénédict Augustin Morel*, 1809–1873) saskatīja trakuma atspulgu. Viņa slimība pakāpeniski progresēja, un vairāku gadu laikā, realizējot savas trakās idejas, monarhs izputināja kroņa kasi un paralizēja valsts pārvaldi. Ludvigs II – sieviešu nīdējs, Riharda Vāgnera (*Wilhelm Richard Wagner*) un Leopolda fon Zahera-Mazoha (*Leopold Ritter von Sacher-Masoch*) daiļrades cienītājs – piekopa noslēgtu dzīvesveidu, nodevās savām kaislībām – mūzikai un arhitektūrai (vēsturē viņš iegājis kā Neišvānšteinas pils būvnieks; šī pils savulaik kļuva par Volta Disneja Pelnrūšķītes pils prototipu). Izvairoties no sabiedrības, karalis atteicās pieņemt ministrus un sūtņus, savukārt daudzas pavēles paziņoja caur aizslēgtām durvīm. Monarhs mocījās ar bezmiegu, galvassāpēm, ievērojami pieņēmas svarā; viņš dzirdēja balsis un redzēja halucinācijas, dusmu lēkmju laikā cietsirdīgi izrīkojās ar padotajiem. Kad kārtējam arhitektūras brīnumam pietrūka naudas, karalis pavēlēja no pils apkalpes izveidot bandas un laupīt Vīnes, Berlīnes un Štutgartes bankas.

1886. gadā bija izveidota speciāla komisija karaļa psihiskā stāvokļa noteikšanai. Tajā piedalījās arī slavenais psihiatrijas profesors Bernhards Gudēns (*Johann Bernhard Aloys von Gudden*, 1824–1886), kurš ilgu gadus veica Bavārijas karaļa dzimtas psihiatrisko aprūpi. 1886. gada 9. jūnijā komisija sagatavoja slēdzienu: Viņa augstība ir smagi un nedziedināmi psihiski slimis, slimības iznākums būs plānprātība; tāda slimība laupa gribas brīvību, un karalis turpmāk tikai traucēs pārvaldīt karaļvalsti.

Uzzinot izpētes rezultātus, valdnieks ļoti pārdzīvoja troņa zaudēšanu, bet visvairāk to, ka viņu grib padarīt par traku, tāpēc izteicās par gatavību labāk veikt pašnāvību, nekā ciest tādu pazemojumu. Nonācis sava aresta vietā – Bergas pilī –, karalis savaldījās, laipni un mierīgi sarunājās. 13. jūnija vakarā viņš kopā ar profesoru Gudēnu devās pastaigā uz Štarnbergas ezeru, bet pirms tam aizsūtīja prom kalpus. Drīzumā ezerā tika atrasti abu liķi ar cīņas pazīmēm – visdrīzāk, dūšīgais 42 gadus vecais karalis uz sēkļa noslīcinājies 62 gadus veco psihiatru un pats noslīcinājies, ieejot ezera dziļumā (Kovalevskiy, 2017; Müller, 2002; Bhattacharyya, 2017).

Atbildot uz virsrakstā izvirzīto jautājumu, jāsecina, ka abas personas – tifozei Mērija un Trakais Ludvigs – bija apkārtējiem bīstamas veselības traucējumu dēļ, taču sevi neuzskatīja par slimām, un tas radīja smagas sekas – Mērija inficēja ar fatālu slimību vairākus desmitus cilvēku, savukārt Ludvigs II paralizēja Bavārijas pārvaldes darbu un, iespējams, nogalināja savu psihiatru. Mūsdienās to, ka psihiski un infekciozi slimnieki ir līdzīgi sabiedriski bīstami, atzīst arī tiesa, skatot slaveno lietu *Tarasoff v. Regents of*

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam*

*the University of California* un izvērtējot psihoterapeita pienākumu novērst homicīdu (cilvēka vai cilvēku nogalināšanu), ko izplānoja un vēlāk arī īstenoja viņa pacients (Rotter, Cucolo, 2019).

Abi minētie piemēri skaidri parāda ne vien to, cik svarīga ir psihiatrija kā darba medicīnas sastāvdaļa, bet arī to, ka medicīnas darbinieku “rokas ir par īsu”, lai garantētu sabiedrības (un arī savu) drošību dažos gadījumos, un tad varas iestāžu iesaiste ir obligāta. Pat pieredzējis psihiatrs, kas ilgstoši pazinis pacientu, nespēja paredzēt un novērst viņa agresiju un autoagresiju.

Sabiedriski kaitīgi nodarījumi, ko veic psihiski slimās personas, ir viena no psihiatrijas un sabiedriskās veselības svarīgākajām problēmām. Šo nodarījumu raksturs atšķiras no tiem nodarījumiem, ko veic personas bez psihiskām saslimšanām vai būtiskām novirzēm, un vienmēr raisa pārdomas, vai bija iespējama to prevencija. Nodarījumi tiek veikti pilnīgi neparedzami, nepadodas loģikai, bet gan vienīgi psihotiska stāvokļa neprognozējamai dinamikai, un ikviens var saskarties ar to sekām (Voronkova, Apletayev, 2017).

Ja pret infekcijas slimībām mums ir pieejamas vakcīnas un citi individuālās profilakses pasākumi, tad pret psihisku saslimšanu neviens nav imūns – ikviens var saslimt un izdarīt sabiedriski kaitīgu nodarījumu. Tādā gadījumā mums jābūt pārliecībai, ka valsts spēs adekvāti rīkoties, līdzsvarojot mūsu tiesības ar sabiedrības drošības prasībām.

## **Piespiedu ārstēšanas tiesiskā regulējuma aktualitāte Latvijā**

Psihisko un uzvedības traucējumu gadījumā piespiedu ārstēšanas tiesiskais regulējums ir īpaši svarīgs, jo personas tiesības un brīvības tiek skartas daudz būtiskāk un ilgstošā laika posmā (bieži vien – vairākus gadus, retāk – gadu desmitus) nekā infekcijas slimību gadījumā (šādos gadījumos Latvijā ir iespējama tikai personas piespiedu izolēšana). Infekcijas slimību gadījumā personas sabiedriskā bīstamība ir diezgan objektīvi nosakāma – ar laboratorisku un citu izmeklējumu palīdzību (Epidemioloģiskās drošības likumā sniegta infekciozas personas jēdziena un infekcijas slimnieka jēdziena definīcija).

Psihiatrijā riska izvērtēšana un pierādīšana joprojām ir liels izaicinājums, bet tieši no tā izriet personas pamattiesību ierobežošana – medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa piemērošana, turpināšana vai grozīšana (Latvijas Republikas Augstākās tiesas Krimināllietu departamenta 2017. gada [...] lēmums Lietā Nr. [...], SKK-[D]/2017 ECLI:LV:[...]. Pamats medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa grozīšanai uz mazāk ierobežojošu un medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa atcelšanai; Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa piemērošanas ilgums). Pastāv viedoklis, ka likumā ietvertais jēdziens “bīstams sabiedrībai” (attiecībā uz personām ar psihiskiem traucējumiem) ir ģenerālklauzula, kas ir vēl tikai jāpiepilda ar konkrētu saturu (Ribenere, 2018).

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam*

Pēc Latvijas Republikas Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem, sakarā ar izvairīšanos no medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpildes 2017. gadā meklēšanā bija pasludinātas deviņas pilngadīgas personas, atrastas piecas; 2018. gadā meklēšanā pasludinātas astoņas, atrastas četras; 2019. gadā – atbilstoši astoņas un piecas personas<sup>1</sup>. Diemžēl nevar noskaidrot, no kāda piespiedu līdzekļa personas ir izvairījušās, cik ātri bija sameklētas un vai ārstēšanas pārtraukšanai bija negatīvas sekas (atkārtots nodarījums, slimības paasinājums), kā arī tas, kas notika ar tām personām, kuras netika sameklētas.

Latvijā kopš 2012. gada tiek veikti mēģinājumi pilnveidot medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa regulējumu (Augstākā tiesa, 2012; Ministru kabineta 2020. gada 29. aprīļa rīkojums Nr. 223). Par to, ka šis jautājums Latvijā ir aktuāls, norādīja Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumi lietās *O.G. pret Latviju*, kuros bija teikts, ka Latvijas tiesas lēmumi par medicīniska rakstura piespiedu līdzekli ir deklaratīva rakstura un nenosaka to izpildīšanas kārtību (Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā *O. G. pret Latviju* (Nr. 2), Nr. 69747/13, 2016). Tiesībsargs izvirzīja to par vienu no 2017. gada prioritātēm (Medicine.lv, 13.12.2016.), un 2020. gada janvārī Tiesībsargs joprojām ir norādījis uz sistēmisko izmaiņu nepieciešamību medicīniska rakstura piespiedu regulējumā, starpdisciplināras sadarbības ieviešanu, lai sasniegtu medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa virsmērķi – sabiedrības drošību un nodarījumu izdarījušās personas resocializāciju (Tiesībsarga vēstule Ministru prezidentam A. K. Kariņam, 17.01.2020.).

Laura Smukule maģistra darba izstrādes laikā (2016.–2017. g.) ir analizējusi 148 tiesu nolēmumus krimināllietās par medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu noteikšanu un konstatējusi, ka daudzos nolēmumos trūkst personas sabiedriskās bīstamības izvērtējuma (Smukule, 2018). Neizpratni, kāpēc personai ar adekvātu uzvedību saglabājas sabiedriski bīstamās psihiski slimās personas statuss un tiek turpināts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis, paudusi Resursu centra cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “Zelda” juriste un atbalsta persona Kristīne Ribenere (Ribenere, 2018). Par to, ka tiek sniegts neadekvāts personas sabiedriskās bīstamības novērtējums un nepamatota rekomendācija tiesai nozīmēt medicīniska rakstura piespiedu līdzekli, ir aprakstītas šī raksta autoru iepriekšējās publikācijās (Kudeikina, Loseviča, 2021).

Skaidrs tiesiskais regulējums mūsdienās ir ļoti nepieciešams, jo piespiedu ārstējamo psihiski slimo personu skaits vairākās valstīs ir palielinājies (Barnett, Matthews, 2018), tiek integrētas starptautiskas tiesiskās normas, valstīm savstarpēji sadarbojoties, kā arī palielinās psihiatru krimināltiesiskās atbildības gadījumu skaits (Glancy, Glancy, 2009; Jonas, Nidal, 10.04.2013; Martinihin, 2019; Catanesi, Manna, 2016; Terranova, Rocca, 2016).

<sup>1</sup> Vien relatīvi nesen – 2020. gada 6. jūlijā – stājušies spēkā Kriminālprocesa likuma grozījumi – 635. pants ir papildināts ar jaunu daļu, kurā paredzēta personas, kam piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis, meklēšana.

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam*

Skaidri tiesiskie rāmji psihiatrijā (tiesiskās noteiktības princips) ir svarīgi, lai pasargātu un atturētu: pacientus – no medikalizācijas viņu uzvedības kontroles nolūkā, pārmērīgi augstas viņu sabiedriskās bīstamības novērtēšanas; ārstus – no profesionāla imperiālisma; valsti – no mēģinājuma savus pienākumus novelt uz mediķu pleciem, piemēram, uzticēt rūpes par sabiedrības drošību vai iedzīvotāju uzvedības kontroli, kā tas bija padomju okupācijas laikā specializētās psihiatriskās slimnīcās (Videneva, Iogolevich, 2015).

### Piespiedu medicīniskās intervences

Pastāv vairākas situācijas, kad personas tiesības tiek ierobežotas veselības stāvokļa dēļ – piemēram, Latvijā epilepsijas gadījumā tiek liegtas tiesības vadīt transportlīdzekli, depresijas gadījumā – iegādāties, glabāt un lietot šaujamo ieroci; ārzemēs adipozie bērni tiek izņemti no ģimenēm (Murtagh, Ludwig, 2011); ņemot vērā Covid-19 pandēmijas izraisītos notikumus, sevišķi aktuāls izskatās Eiropas Cilvēktiesību tiesas (*European Court of Human Right* – ECHR) Lielās palātas spriedums bērnu obligāto profilaktisko vakcināciju lietās (Vavrička v. the Czech Republic, 2018 (Chappell, 08.04.2021.)). Latvijā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju iemītnieku tiesības brīvi pārvietoties var tikt ierobežotas (līdz pat izolēšanai), turklāt personas tiesības pārsūdzēt institūcijas vadītāja lēmumu nav atrunātas likumā (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002).

Latvijā piespiedu medicīniskās intervences sabiedrības drošības labā, ignorējot personas autonomijas principu un informētās piekrišanas institūtu, ir paredzētas psihisku un uzvedības traucējumu un infekcijas slimību gadījumos. Jāpiebilst, ka personām, kas sirgst ar atkarību slimībām, Latvijā ir iespējams piemērot piespiedu narkoloģiskās intervences – sociālās un psihosociālās rehabilitācijas piespiedu līdzekļu veidā (Ārstniecības likums, 1997), nepilngadīgajiem – arī audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu ietvaros (ja ir saņemta bērna un viņa vecāku (aizbildņa) vai bāriņtiesas piekrišana) (Likums “Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem”, 2002), bet nosacīti notiesātajiem – tikai ar viņu piekrišanu (Ārstniecības likums, 1997). Tas atbilst t. s. kvazi piespiedu ārstēšanai (angļu val. *quasi-compulsory treatment*), ko piedāvā vairākās Eiropas valstīs atkarīgām personām un dzimumnoziedzniekiem (Schaub, Michael, 2011).

Lai gan par kvalitatīvu informētu piekrišanu visos šajos gadījumos nevar runāt (jo persona izvēlas starp sodu un ārstēšanu), arī īsti piespiedu ārstēšana tā nav. Tāpēc turpmāk tiks aplūkota piespiedu interence infekciju un psihisko traucējumu gadījumos (administratīvā kārtībā – psihiatriskās palīdzības sniegšana psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez pacienta piekrišanas atbilstoši Ārstniecības likuma 68. pantam un krimināltiesiskā kārtībā – kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis).



*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozejai Mērijai un Trakajam Ludvigam*

## **Personas tiesību un brīvību ierobežojums piespiedu ārstēšanas gadījumā**

Ar piespiedu psihiatriskās ārstēšanas nozīmēšanu (administratīvi tiesiskā vai krimināltiesiskā kārtībā), vadoties no sabiedrības drošības interesēm un ignorējot personas informēto piekrišanu vai atteikšanos, valsts intereses saskaras ar personas (tostarp arī bērna) tiesībām ne vien uz brīvību, bet arī uz dzīvību un veselību, uz privātās dzīves neaizskaramību, kā arī tiesībām uz apziņas, domas un ticības brīvību.

**Tiesības uz dzīvību un veselību** – jo medicīnā, tostarp psihiatrijā, lietojamiem medikamentiem un metodēm pastāv nopietnu komplikāciju, paliekošu seku un nāves risks. Te ir saskatāmas nesaskaņas ar Ovjedo konvencijas principiem, kurā paredzēts, ka indivīda intereses ir pārākas par sabiedrības interesēm (Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu, 1997).

**Tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību:** no privātās dzīves aspekta ķermenis cilvēkam ir visintīmākais, un piespiedu ārstniecības procedūru gadījumā tā fiziskās un psihiskās integritātes neaizskaramība tiek traucēta. Tiesības pieņemt lēmumu par savu bērnu un aizbilstamo ārstēšanu arī pieder pie privātās dzīves jomas. Ovjedo konvencijas 6. pantā noteikts, ka gadījumā, kad persona nevar sniegt informētu piekrišanu, medicīniska iejaukšanās var notikt tikai šīs personas tiešo interešu labā; nepilngadīgo ārstēšana, ja viņi nevar dot piekrišanu ar veselību saistītas darbības veikšanai, notiek tikai ar nepilngadīgās personas pārstāvja vai likumā noteiktas iestādes, personas vai instances atļauju; savukārt 7. pantā norādīts, ka personu ar nopietniem psihiskiem traucējumiem šo traucējumu ārstēšanai var pakļaut ar veselību saistītām darbībām bez šīs personas piekrišanas tikai tad, ja bez šādas ārstēšanas varētu rasties nopietns kaitējums šīs personas veselībai. Arī Bērnu tiesību konvencijā noteikts, ka valsts respektē un atzīst vecāku atbildību, tiesības un pienākumus nodrošināt bērnam viņam atbilstošu palīdzību un padomus šajā konvencijā atzīto tiesību izmantošanā (Bērnu tiesību konvencija, 1989). Valsts, nosakot personai piespiedu ārstēšanu ar nolūku pasargāt citus sabiedrības locekļus, personas morālās tiesības rūpēties par sevi (ikviena pienākums ir rūpēties par savu veselību un atbildīgi izturēties pret to – tā norādīts Satversmes ievada daļas piektās rindkopas ceturtajā teikumā un Ārstniecības likuma 5. pantā) pārvērš tiesiskajā pienākumā, ierobežojot personas rīcības brīvību – liedzot to darīt pēc saviem ieskatiem, kā tas izriet no Satversmes 111. panta (Satversmes tiesas 2002. gada 22. oktobra spriedums lietā Nr. 2002-03-04).

**Tiesības uz apziņas, domu un ticības brīvību,** kam var būt reliģiski, sociāli, filosofiski iemesli (individuāla dziļa pārliecība, ticība, apziņa). Personai, neraugoties uz viņas uzskatiem un viedokļiem par nepieskaitāmības iemesliem, ir jāapmeklē ārsts – psihiatrs, jāārstējas saskaņā ar konvencionālās medicīnas principiem, nerēķinoties ar personas sociokulturālām normām (piemēram, uzskatiem, ka psihiskā slimība ir bērnībā pārciestas psihotraumas rezultāts un ir ārstējama ar psihoterapiju). Šajos apsvērumos balstīti iebildumi lietot medikamentus var būt saistīti arī ar to, ka tajos ir cilvēka audu (kā *AstraZeneca*

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozejai Mērijai un Trakajam Ludvigam*

un *Johnson & Johnson* vakcīnas koronavīrusa izraisītās slimības novēršanai) (Notes from Poland, 2021) vai dzīvnieku valsts produkti (želatīns, magnija stearāts, glicerīns, laktoze), kā arī želatīns *haram* (Pelčić, Karačić, 2016). Uzziņā, ko izsniedza Veselības ministrija vienam no raksta autoriem, ir paskaidrots – persona, kurai ir nozīmēts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis, atteikties no nozīmētās ārstēšanas drīkst tikai tad, ja tam ir medicīnisks pamatojums, kas atspoguļots medicīniskajā dokumentācijā. Ja ārstēšanas metode vai zāles izvēlētas, pamatojoties uz rūpīgu personas veselības stāvokļa, iespējamo kontrindikāciju un citu faktoru izvērtēšanu, kā arī atbilstoši pieņemtajam standartam, bet persona no ārstēšanās atsakās bez iepriekšminētā pamatojuma, šāds gadījums var tikt uzskatīts par medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa nepildīšanu (Veselības ministrijas uzziņa, 2020). Līdz ar to, ignorējot informētās piekrišanas institūtu un paredzot iespēju atteikties no medikamentiem tikai medicīnisku kontrindikāciju gadījumā, valsts būtiski ierobežo ne vien pacienta tiesības, bet arī cilvēktiesības.

Parasti demokrātiskā sabiedrībā valsts, ierobežojot personas cilvēktiesības, paredz kādu kompensācijas mehānismu – piemēram, atsavinot īpašumu, kompensē tā vērtību; vairākās valstīs, kur profilaktiskās vakcinācijas ir obligātas (angļu val. *mandatory*), pastāv atsevišķs kompensāciju izmaksu tiesiskais regulējums – piemēram, Dānijā, Vācijā, Francijā, Japānā, Šveicē, Apvienotajā Karalistē (National Research Council, 1985), ASV, kur kompensācijās izmaksāti miljoniem dolāru (Health Resources & Services Administration, 2021). Tās ir tā saucamās kompensācijas shēmas bez vainas (angļu val. *no-fault compensation schemes*), kurās uzsvērts, ka pie vakcīnas blaknes nav vainojami mediķi vai vakcīnu ražotāji. Profilaktisko vakcināciju gadījumā ārstniecību (profilaksi) saņem personas (un bērni) – veselīgi indivīdi, kuru veselības stāvoklis var pasliktināties; tāpēc tiek uzskatīts, ka, ieviešot obligāto vakcināciju, tiek radīts “sociāls kontrakts” (valsts uzdevums – *autoru paskaidrojums*) rūpēties par tiem, kuri cietuši no vakcīnu blaknēm (respektīvi, cietuši pārējo drošības labā) (Attwell, Drislane, 2019). Aprakstot situāciju Latvijā, *Dr. iur.* Līga Mazure secina, ka nozīmīgākajos starptautiskajos un Eiropas Savienības ar vakcinācijas jautājumiem saistītajos dokumentos netiek akcentēta vakcīnas komplikāciju valstiskas kompensēšanas ideja un Latvijā nepastāv speciāli izveidots valsts atbalsta mehānisms pacientam ar vakcināciju radītā kaitējuma civiltiesiskajām sekām, paredzot pacientam tikai vispārīgus civiltiesiskās aizsardzības līdzekļus šajā gadījumā (Mazure, 2021).

Jāņem vērā, ka arī psihiatrijā pielietojamo medikamentu blaknes mēdz būt ļoti smagas, mokošas, dzīvību apdraudošas (piemēram, sirds apstāšanās) un paliekošas (sakarā ar centrālās nervu sistēmas bojājumu) un to lietošana negarantē labāku iznākumu. Pēdējos gados prasībās pret psihiatriem parādījusies jauna tendence – sakarā ar medikamentu blaknēm un metaboliskiem traucējumiem (Mela, Luther, 2016); farmācijas kompāniju izmaksātās kompensācijas mērāmas miljonos (Dyer, 2019). Pēc autoru domām, arī tad, ja psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos personu ārstē piespiedu kārtā sabiedrības drošības nolūkā, veidojas īpašas sociāltiesiskās attiecības, un valstij ir jāparedz atsevišķs kompensācijas mehānisms kaitējuma gadījumā.



*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam*

## Tiesiskās attiecības piespiedu ārstēšanas laikā

Atbilstoši Augstākās tiesas atziņām piespiedu ārstējamie (piespiedu ārstniecībā nodotie) ir iestādei īpaši pakļautās personas – šajā gadījumā personas un valsts tiesiskās attiecības ir īpašas, persona faktiski ir īpaši pakļauta valstij. Tādā gadījumā attiecību tiesiskos pamatus nodibina, saturiski groza, tiesisko attiecību pamatus izbeidz, sodus piemēro, balstoties uz tādiem valsts lēmumiem, kas būtiski skar īpaši pakļautās personas cilvēktiesības, un tādi ir administratīvie akti (Augstākās tiesas lēmums lietā Nr. SKA-408/2010, 2010).

Viena no administratīvā akta pazīmēm ir, ka to izdod iestāde publisko tiesību jomā (Augstākās tiesas 2007. gada 5. februāra lēmums lietā Nr. SKA-103/2007, 2007). Iestāde šajā gadījumā “ir tiesību subjekts, tā struktūrvienība vai amatpersona, kurai ar normatīvo aktu vai publisko tiesību līgumu piešķirtas noteiktas valsts varas pilnvaras valsts pārvaldes jomā” (Administratīvā procesa likums, 2011), vai arī “institūcija, kura darbojas publiskas personas vārdā un kurai ar normatīvo aktu noteikta kompetence valsts pārvaldē, piešķirti finanšu līdzekļi tās darbības īstenošanai un ir savs personāls” (Valsts pārvaldes iekārtas likums, 2002).

Slimnīcas ir privāto tiesību juridiskās personas, un tās ārstnieciskā darbība notiek privāto tiesību jomā (Augstākās tiesas 2006. gada 17. janvāra lēmums lietā Nr. SKA-98/2006, 2006). Atbilstoši Valsts pārvaldes iekārtas likumam privāto tiesību juridiskajām personām var tikt deleģēti noteikti valsts pārvaldes uzdevumi (valsts vara), un, izpildot tos, privāto tiesību juridiskā persona kļūst par publiskās varas nesēju – iestādi (Augstākās tiesas lēmums lietā Nr. SKA-155/2008, 2008). Slimnīca tikai tad ir iestāde Administratīvā procesa likuma izpratnē, ja tā veic funkcijas valsts pārvaldes jomā (Augstākās tiesas lēmums lietā Nr. 6-80004416/37 SKA-889/2016, 2016) – piemēram, izsniedzot darbnespējas lapu, jo tas ir viens no valsts organizēto pasākumu kopuma elementiem, lai persona varētu īstenot savas sociālās tiesības uz valsts garantēto materiālo nodrošinājumu slimības gadījumā, kas paredzētas Satversmes 109. pantā. Ārstam tiek deleģēts valsts pārvaldes uzdevums – darbnespējas lapu izsniegšana, un ārsts šajā gadījumā darbojas publisko tiesību jomā (Augstākās tiesas lēmums lietā Nr. A42203205 SKA-103/2007, 2007).

Izskatot jautājumu par valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu, no vienas puses, Augstākā tiesa atzina, ka līgumi, ko valsts slēdz ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un kompensējamo zāļu izrakstīšanu, ir publisko tiesību līgumi; tie tiek slēgti, lai nodrošinātu valsts pārvaldes funkcijas efektīvu izpildi – Satversmes 111. pantā valsts garantēto medicīniskās palīdzības minimuma nodrošināšanu ikvienam sabiedrības loceklim (Augstākās tiesas lēmums lietā Nr. SKA-365, 2017).

No otras puses, Augstākā tiesa atzina, ka slimnīca ārstniecības procesā neīsteno valsts pārvaldes pilnvaras (Augstākās tiesas lēmums lietā Nr. SKA-155/2008, 2008) un ka ārstēšanas gaitā vai nobeigumā izsniedzamie dokumenti ir ārstēšanas procesa sastāvdaļa,

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozejai Mērijai un Trakajam Ludvigam*

darbība notiek privāto tiesību jomā un dokumenti netiek uzskatīti par administratīviem aktiem (piemēram, izraksts jeb epikrīze pēc ārstēšanas slimnīcas nodaļā vai ārsta lēmums par bērna ievietošanu un turēšanu psihiatriskajā slimnīcā) (Augstākās tiesas lēmums lietā Nr. SKA-1531/2017, 2017).

Parasti ārsta un pacienta attiecības ir līgumiskas, balstītas uz daudzpusēju darījumu un divpusēju līgumu, kurās dalībnieki ir līdztiesīgi, līdzvērtīgi, vēlas tiesisko attiecību seku iestāšanos. Bet ārstniecībā pušu brīvība ir vienpusēja – pacients ir brīvs gan savā izvēlē nodibināt / nedibināt ārstniecības tiesiskās attiecības, ja netiek aizskartas vai apdraudētas publiskās intereses, gan brīvs izvēlēties līguma otro pusi – ārstniecības iestādi (Mazure, 27.04.2021.).

Latvijā tiek uzskatīts, ka ārstniecības personai ir pienākums nodibināt ārstniecības tiesiskās attiecības, ja pacients izsaka gribu tās dibināt. Ārstniecības personai ir tiesības atteikties nodibināt tiesiskās attiecības ar konkrētu pacientu tikai noteiktos gadījumos, piemēram:

- 1) tiesības atteikties pārtraukt grūtniecību ētisku apsvērumu dēļ, ja tam nav medicīnisku iemeslu;
- 2) tiesības atteikt pirmo un neatliekamo medicīnisko palīdzību apstākļos, kas apdraud ārstniecības personas pašas dzīvību vai ārstniecības persona to nespēj veselības stāvokļa dēļ;
- 3) tiesības atteikties no pacienta, ja pacienta dzīvība nav apdraudēta un pacients neievēro ārsta norādījumus vai apzināti kaitē savai veselībai (Ārstniecības likums, 1997).

Daži ārzemju autori gan uzskata, ka “privātpraksēs psihiatri var izvēlēties, kurus pacientus viņi vēlas ārstēt”, atrunājot, ka plānveida kārtībā palīdzību nevar atteikt, ja cits ārsts nav pieejams (Chaleby, 2001). Jebkuru tiesisku konfliktu gadījumā, ārsta–pacienta attiecībām iestājoties uz līguma pamata, pamatkonceptija, uz kuras balstoties lieta tiks skatīta tiesā, būs ārsta pienākums rūpēties (angļu val. *duty of care*) par pacientu (Chaleby, 2001).

Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departaments savulaik konstatēja: “Ciktāl ārstniecības personas un pacienta attiecības ir brīvprātīgas, balstītas uz pušu privātautonomiju, tās ir privāttiesiskas.” (Senāta Administratīvo lietu departamenta spriedums lietā Nr. SKA-155/2008)

Ārstniecībā tiesiskās attiecības var rasties arī uz likuma pamata. Pie tādiem pieder neatliekamā medicīniskā palīdzība un piespiedu izolēšana, stacionēšana, ārstēšana publisko interešu labā infekcijas slimību un psihisko traucējumu gadījumā: Galvenā atšķirība starp saistībām uz tiesiskā darījuma pamata (līguma) un uz likuma pamata – līgumisko attiecību gadījumā sekas ir vēlamas abām pusēm (Mazure, 27.04.2021.).

Tas, ka likumā ir uzskaitīti ārsta pienākumi, nenozīmē, ka ārstniecības personām būtu deleģēti valsts pārvaldes uzdevumi, ārsta un pacienta attiecības nepārvēršas par publiski tiesiskām (Senāta Administratīvo lietu departamenta spriedums lietā Nr. SKA-155/2008).

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozejai Mērijai un Trakajam Ludvigam*

Psihiatrs, strādājot gan valsts ambulatorā iestādē, gan privātpraksē, ir privāto tiesību subjekts, taču savās attiecībās ar Nacionālo veselības dienestu viņš, protams, darbojas publisko tiesību jomā, bet attiecības ar pacientu ārstniecības procesā tik un tā ir privāttiesiskas (neatkarīgi no tā, kas apmaksā ārsta darbu – pacients pats, apdrošinātājs vai valsts) un balstās kvalitatīvas informētās piekrišanas koncepcijā (Palkova, 2019).

Gadījumā, ja psihiatrs psihiatrisku palīdzību sniedz bez personas piekrišanas, viņš darbojas jau publisko tiesību jomā. Savulaik Veselības ministrija vēstulē vienam no raksta autoriem, izvērtējot psihiatru pienākumus saskaņā ar Ārstniecības likuma 68. un 69.<sup>1</sup> pantu, atzina, ka psihiatru darba jautājumi, kuri ir saistīti ar pacientu brīvības ierobežojumu, ir vērtējami kā deleģējums valsts pārvaldes uzdevumu veikšanai (Veselības ministrijas vēstule, 2014). Arī Tieslietu ministrija savā skaidrojumā Ārstniecības likuma 68. un 69.<sup>1</sup> panta regulējumu skaidri attiecina uz publiskām tiesībām (Latvijas Republikas Tieslietu ministrija, 2014). Līdzīgu nostāju pauda Tiesībsargs (Latvijas Republikas Tiesībsarga vēstule, 2014). Valsts šajā gadījumā nevis vienkārši maksā par veselības aprūpi pacienta vietā, bet gan ar ārstniecības personu rokām īsteno savu piespiedu varu pār personu, valda pār viņu.

Publisko tiesību jomā psihiatra tiesiskās atbildības pamatu veido nepieciešamība garantēt sabiedrības drošību – pienākums aizsargāt (angļu val. *duty to protect*), kurš izriet no pienākuma paredzēt agresiju, novērtēt vardarbības risku, proaktīvi rīkoties (angļu val. *duty to predict*) (Glancy, Glancy, 2009). Īstenībā vardarbības riska paredzēšana ir psihiatra ikdienas darba neatņemama sastāvdaļa (Phillips, 2012). Latvijā pienākums prognozēt psihiski slimās personas vardarbības risku ir noteikts vairākos tiesību aktos (Ārstniecības likumā, Ieroču aprites likumā, Ministru kabineta 2020. gada 4. februāra noteikumos Nr. 76 “Ieroču reģistra noteikumi”, Kriminālprocesa likumā u. c.), tostarp arī nosakot nepieciešamību novērst noziedzīgu nodarījumu veikšanu pret bērna tikumību un dzimumneaizskaramību (Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 10. pielikums). Bet kā ir ar sabiedrības drošības garantiju un cilvēktiesību aizsardzības funkcijas deleģēšanu ārstniecības iestādēm? Ar kādiem normatīvajiem aktiem tie tiek deleģēti un vai vispār var tikt deleģēti? Atcerēsimies – medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa gadījumā personai tiek nevis nodrošinātas viņas tiesības, kas garantētas Satversmē (valsts maksā par personas veselības aprūpes pakalpojumiem), bet gan ierobežotas (valsts ierobežo vairākas personas tiesības un brīvības ar piespiedu mehānismu). Identiski ierobežojumi tiek uzlikti personai, sniedzot psihiatrisku palīdzību bez piekrišanas.

*Dr. iur.* Jeļena Groma savā promocijas darbā, atsaucoties uz vairākiem zinātniekiem, raksta, ka valsts uzdevumi ir ārējās un iekšējās aizsardzības uzdevumi; aizsardzības uzdevumi ir nemainīgi un ir valsts monopols – piespiedu vara valstī drīkst būt tikai valsts institūcijām un amatpersonām, nevis privātpersonām. Piespiedu (koercitīvā) vara (no latīņu val. *coercitus* – savaldīšana, sodīšana) ir varas forma, kas balstās uz draudiem un iespējas pielietot fizisko spēku, ierobežojot indivīda izvēles un rīcības brīvību. Demokrātiskā valstī piespiešana ir varas radīta. Piespiešana vienlaikus ir valsts pārvaldes

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozejai Mērijai un Trakajam Ludvigam*

metode – tiesību ierobežojošā ietekme attiecībā uz likumpārkāpējiem ar mērķi aizsargāt un nodrošināt sabiedrības intereses, ko veic valsts pilnvarotas iestādes un citi subjekti. Bez piespiešanas nevar pastāvēt ne valsts, ne tiesības, piespiešana ir jebkuras sabiedrības sastāvdaļa, tā ietekmē šīs sabiedrības locekļu uzvedību, nodrošinot likumisku kārtību; piespiešana nosaka valsts pamatīpašības – valsts suverenitāti, valsts publiskās varas aparāta esību un valsts varas realizēšanu. Respektīvi, piespiešana ir komplicēts valstiski tiesisks veidojums, kas ietver tiesisko faktu valstisku izvērtējumu, kuram seko likumā nostiprināta rīcība; piespiešanas pamatu veido tiesību aktu normas; valsts kompetentās iestādes likumā paredzētajā kārtībā ietekmē noteiktu personu uzvedību ar mērķi aizsargāt sabiedrības drošību. Valsts publiskās varas aparātu veido valsts varas iestādes, pārvaldes iestādes, tiesa, prokuratūra u. c. (Groma, 2015).

Veselības aprūpes un ārstniecības jomā valsts publiskās varas aparāta pārstāvis ir Veselības inspekcija – saskaņā ar Ministru kabineta 2008. gada 5. februāra noteikumu Nr. 76 “Veselības inspekcijas nolikums” 2. punktu inspekcijas darbības mērķis ir īstenot valsts pārvaldes funkcijas veselības nozares uzraudzībā un kontrolē, lai nodrošinātu minēto jomu regulējošo normatīvo aktu prasību ievērošanu un izpildi (Augstākās tiesas spriedums lietā Nr. A420333014, 2014). Arī Slimību profilakses un kontroles centram ir būtiska loma valsts funkciju īstenošanā – tā darbības mērķis ir īstenot sabiedrības veselības politiku epidemioloģiskās drošības un slimību profilakses apakšjomās un veselības aprūpes politiku veselības aprūpes kvalitātes apakšjomā, nodrošināt veselības veicināšanas politikas īstenošanu un koordināciju (Ministru kabineta noteikumi Nr. 241, 2012).

Atsevišķos gadījumos valsts savas funkcijas var deleģēt citām personām – to regulē Valsts pārvaldes iekārtas likums (Valsts pārvaldes iekārtas likums, 2002).

Tātad tiesiskajā regulējumā par piespiedu ārstēšanu jāparedz iespēja, kā valsts iedarbinās šo piespiešanas mehānismu.

## **Valsts pārvaldes uzdevumu deleģēšana ārstniecības iestādēm**

Valsts pārvaldes iekārtas likumā definēti principi, kā publiska persona privāto tiesību subjektam (ārstniecības iestādei) deleģē valsts pārvaldes funkciju – ar ārēju normatīvo aktu vai līgumu, attiecīgi izvēloties privātpersonu (ņemot vērā tās pieredzi, reputāciju, resursus, personāla kvalifikāciju, kā arī citus kritērijus) (Valsts pārvaldes iekārtas likums, 2002).

Ārstniecības iestādei valsts nevar deleģēt:

- 1) administratīvo aktu izdošanu – izņemot gadījumus, kad tas paredzēts ārējā normatīvajā aktā; tādi ir psihiatru konsilija lēmumi par psihiatriskās palīdzības sniegšanu psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez pacienta piekrišanas (Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā *L. M. pret Latviju*, 2011). Identiska tiesiskā daba piemīt ārstu speciālistu un konsiliju atzinumiem, uz kuriem

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozejai Mērijai un Trakajam Ludvigam*

visbiežāk balstās tiesa, lemjot par medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa turpināšanu, grozīšanu, atcelšanu. Arī šī dokumenta mērķis ir sniegt tiesai ārstu viedokli par personas veselības stāvokļa (konstatējot faktisku situāciju) atbilstību likumā minētajiem kritērijiem. Dokuments būtiski skar iestādei īpaši pakļauto personu cilvēktiesības un tiek izdots publisko tiesību jomā. To izsniedz privāto tiesību iestāde uz likuma pamata (respektīvi, tam piemīt visi administratīva akta kritēriji) (Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā *L. M. pret Latviju*, 2011);

- 2) pārvaldes uzdevumus, kas saistīti ar valsts ārējās un iekšējās drošības funkciju izpildi (izņemot gadījumus, kad tas paredzēts likumā). Pēc darba autoru domām, par tādu valsts pārvaldes uzdevumu jāuzskata psihiski slimās personas atkārtota sabiedriski kaitīga nodarījuma prevencija un noteiktu infekcijas slimību izplatības apkarošana. Valsts pārvaldi epidemioloģiskās drošības jomā īsteno Epidemioloģiskās drošības likuma 2. nodaļā minētās institūcijas, lielākoties Veselības ministrijas pakļautībā esošās Veselības inspekcijas darbinieki, un likumā ir noteiktas tikai četras slimnīcas, kurās veicama personu obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana. Psihiatriskām iestādēm šī pārvaldes funkcija nav deleģēta ar likumu, nav atlasīto ārstniecības iestāžu uzskaitījuma – ikvienā psihiatru praksē var realizēt medicīniska rakstura piespiedu līdzekli neatkarīgi no esošiem resursiem un kompetences, un ārstam ir pienākums pildīt tiesas lēmumu (Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā *L. M. pret Latviju*, 2011);
- 3) pārvaldes uzdevumus, kas nodrošina Latvijas Republikas Satversmē garantēto cilvēktiesību īstenošanu un uzraudzību un kuru izpildes kārtību un institūciju ir noteicis likumdevējs. Par tādu uzdevumu būtu jāuzskata ar personas tiesību un brīvību ierobežošanu saistītas darbības (piespiedu personas nogādāšana un paturēšana ārstniecības iestādē, psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos – arī ierobežojošu līdzekļu pielietošana; par pamattiesību ierobežošanu atzīstams arī kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis (Krimināllietu departamenta lēmums lietā Nr. SKK-[D]/2017. Infekcijas slimību gadījumos šo valsts pārvaldes uzdevumu pilda Veselības inspekcija sadarbībā ar Valsts policiju. Psihiatriskās piespiedu ārstēšanas (administratīvā un krimināltiesiskā kārtībā) gadījumā lēmuma pieņemšanas un kontroles funkcija ir tiesas kompetencē – jāatzīst, ka kontrole ir tikai administratīva rakstura. Darba autori piekrīt vairāku pētnieku viedoklim, ka, gan sniedzot psihiatrisku palīdzību bez pacienta piekrišanas, gan realizējot medicīniska rakstura piespiedu līdzekli, intervenču juridisks mērķis ir viens – sabiedrības un pašas personas drošība (Kalinina, 2009);
- 4) citus pārvaldes uzdevumus, kuri pēc savas būtības ir valsts pārvaldes funkcijas pamats un kurus drīkst veikt tikai iestādes (Valsts pārvaldes iekārtas likums, 2002).



*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozejai Mērijai un Trakajam Ludvigam*

Tā kā slimnīcas ir privāto tiesību juridiskās personas (Senāta Administratīvo lietu departamenta spriedums lietā Nr. SKA-155/2008), pēc darba autoru domām, tām nevar uzticēt un deleģēt cilvēktiesību īstenošanu un uzraudzību un sabiedriski bīstamo psihiski slimo personu ārstēšana paliek valsts publisko personu uzdevums, ko nevienai slimnīcai (vai ārstu praksei) nevar deleģēt.

## Piespiedu intervences infekcijas slimību gadījumā

Analizējot valstiskus piespiešanas mehānismus infekcijas slimību gadījumā, ir jāsāk ar vēsturisko metodi. Pēc Napoleona karagājieniem Eiropā sevišķi izplatījās veneriskās slimības: sifiliss un gonoreja. Krievijas Impērijā cīņai ar šīm slimībām prostitūcijas reglamentācijas ietvaros pie Iekšlietu ministrijas tika izveidotas medicīniski policejiskas komitejas, kuras sevī apvienoja mūsdienu tikumības policijas un veneroloģiskā dispansera funkcijas – konstatējot personai saslimšanas pazīmes (prostitūtai, aizturētai “aizdomīgai” sievietei, fabrikas strādniekam), persona tika nosūtīta uz piespiedu ārstēšanu slimnīcā (Niznik, 2012). Komiteju uzdevums bija arī izveidot hospitāļus, kur sifilisa slimniekus varētu ārstēt bez maksas (Miltiņš, 1997). Rīgas komitejā, kas tika dibināta 1843.–1845. gadā kā viena no pirmajām Rīgā, kā arī Sanktpēterburgā, Varšavā un Kazaņā prostitūcijas un venerisko slimību uzraudzība bija organizēta vislabāk. Rīga bija vienīgā no Krievijas Impērijas pilsētām, kur medicīniski policejiskās komitejas darbību reglamentēja īpašs noteikumu kodekss, kas tika apstiprināts gan tikai 1854. gada janvārī (Miltiņš, 1997). Rīga bija arī starp tām pilsētām, kur komitejas policejiskā un medicīniskā funkcija bija apvienotas vienā institūcijā un atradās vietējās policijas pārziņā (Niznik, 2012). Savukārt veneriskās slimnīcas un vājprātīgo nami Krievijā atradās tā saucamo Dievam tīkamo iestāžu sastāvā un arī ilgstoši bija Iekšlietu ministrijas pārziņā. Rīgā venerisko un psihisko slimību ārstēšana vienuviet – Dievam tīkamo iestāžu kompleksā Aleksandra Augstumos – turpinājās līdz pat Otrajam pasaules karam (iestāžu nosaukums tika vairākkārt mainīts, mūsdienās – VSIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”) (Kuzņecovs, Loseviča, 2014).

Šobrīd Latvijā noteiktu infekcijas slimību gadījumos ir iespējama personas obligāta un piespiedu izolēšana, lai novērstu citu cilvēku inficēšanos vai veiktu medicīniskās un laboratoriskās pārbaudes. Epidemioloģiskās drošības likumā un attiecīgi Ministru kabineta noteikumos noteiktas visu iesaistīto pušu (valsts un pašvaldības iestāžu, ārstniecības iestāžu un to darbinieku, policijas darbinieku un izolējamo personu) tiesības un pienākumi, sniegta epidemioloģiskās drošības un uzraudzības definīcija, noteikti epidemioloģiskās drošības pasākumi, obligātās medicīniskās un laboratoriskās pārbaudes, kā arī obligātās un piespiedu izolēšanas un ārstēšanas finansēšanas kārtība (Epidemioloģiskās drošības likums, 1997). Lēmumu par personas piespiedu izolēšanu pieņem Veselības ministrijas pakļautībā esošās Veselības inspekcijas vadītājs vai viņa vietnieki pēc ārstniecības personas pieprasījuma. Lēmuma izpildi kontrolē Veselības inspekcijas inspektori (Ministru kabineta noteikumi Nr. 413, 2015). Lēmumam par personas



*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam*

piespiedu izolēšanu seko rīkojums par personas piespiedu izolēšanu. Personai ir tiesības rīkojumu apstrīdēt Veselības ministrijā. Veselības ministrijas lēmumu var pārsūdzēt tiesā. Tiesību normās definēti nosacījumi, pēc kuriem persona tiek izolēta ārstniecības iestādē. Tajās paredzēta sadarbība ar Valsts policijas iestādes teritoriālo struktūrvienību un nosauktas četras ārstniecības iestādes, kurās veicama personu obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana, kā arī paredzēts administratīvs sods par epidemioloģiskās drošības prasību pārkāpšanu. Piespiedu medicīniskas manipulācijas (antibiotiku ievadīšana bez personas piekrišanas) likumā nav paredzētas. Salīdzinājumam – piemēram, Dānijā piespiedu ārstēšana (nevis tikai izolēšana un ierobežošana, kā tas ir Latvijā) ir iespējama ne vien psihisko traucējumu (ar medikamentiem, elektrokonvulsīvo terapiju un piespiedu barošanu, tostarp caur zondi), bet arī dzīvību apdraudošu fizisku saslimšanu gadījumā (Brandt-Christensen, 2012).

## Secinājumi

Epidemioloģisko drošību valsts ir atzinusi par valsts pārvaldes uzdevumu, nodrošina to ar valsts iestāžu palīdzību (Veselības inspekciju, policiju), pamatojoties uz īpašu likumu, un realizē tikai speciāli izvēlētās ārstniecības iestādēs. Normas īstenošana ar valsts iestāžu palīdzību un piespiešanas mehānismu saglabājas kopš 19. gadsimta vidus. Infekciju slimību gadījumā Latvijā piespiedu kārtā ir iespējama tikai personas obligātā un piespiedu izolēšana. Piespiedu intervenču laikā ārsta un personas attiecības pārsvarā saglabājas privāttiesiskas. Piespiedu medicīnisko intervenču regulējums infekcijas slimību gadījumos atbilst tiesību normas principiem. Savukārt piespiedu psihiatriska ārstēšana ir valsts pārvaldes uzdevums iekšējās drošības un cilvēktiesību aizsardzības jomā, kuru nevar deleģēt ārstniecības iestādēm – privāto tiesību personām – un kurš būtu jārealizē ar valsts institūciju palīdzību.

*Raksta autori izsaka pateicību Iekšlietu ministrijas Informācijas centram par statistikas datu sagatavošanu un izsniegšanu.*

## Avoti un literatūra

### Tiesību akti

1. Administratīvā procesa likums: Latvijas Republikas likums. *Latvijas Vēstnesis*. 164, 14.11.2001.
2. Ārstniecības likums: Latvijas Republikas likums. *Latvijas Vēstnesis*. 167/168, 01.07.1997.
3. Bērnu tiesību konvencija. Pieņemta un pieejama parakstīšanas, ratificēšanas un pievienošanās procedūrai ar Ģenerālās asamblejas 1989. gada 20. novembra Rezolūciju 44/25, stājusies spēkā 1990. gada 2. septembrī saskaņā ar 49. pantu. *Latvijas Vēstnesis*. 237, 28.11.2014.
4. Epidemioloģiskās drošības likums: Latvijas Republikas likums. *Latvijas Vēstnesis*. 342/345, 30.12.1997.
5. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. Pieņemta 1997. gada 4. aprīlī. *Latvijas Vēstnesis*. 205, 30.12.2009.

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam*

6. Likums "Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem": Latvijas Republikas likums. *Latvijas Vēstnesis*. 168, 19.11.2002.
7. Ministru kabineta 2003. gada 16. decembra noteikumi Nr. 726 "Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības". *Latvijas Vēstnesis*. 182, 24.12.2003.
8. Ministru kabineta 2005. gada 14. jūnija noteikumi Nr. 413 "Kārtība, kādā veicama personu obligātā medicīniskā un laboratoriskā pārbaude, obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana infekcijas slimību gadījumos". *Latvijas Vēstnesis*. 96, 17.06.2005.
9. Ministru kabineta 2005. gada 14. jūnija noteikumu Nr. 413 "Kārtība, kādā veicama personu obligātā medicīniskā un laboratoriskā pārbaude, obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana infekcijas slimību gadījumos" 3. pielikums "Ārstniecības iestādes, kurās veicama personu obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana". *Latvijas Vēstnesis*. 96, 17.06.2005.
10. Ministru kabineta 2012. gada 3. aprīļa noteikumi Nr. 241 "Slimību profilakses un kontroles centra nolikums". *Latvijas Vēstnesis*. 55, 05.04.2012.
11. Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 10. pielikums "Steidzamās medicīniskās palīdzības punkti un fiksētā ikmēneša maksājuma (piemaksas) aprēķins ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām". <https://m.likumi.lv/ta/id/301399#piel10>
12. Ministru kabineta 2020. gada 29. aprīļa rīkojums Nr. 223 "Par konceptuālo ziņojumu "Par risinājumu medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpildes regulējumam"". *Latvijas Vēstnesis*. 84, 30.04.2020.
13. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums: Latvijas Republikas likums. *Latvijas Vēstnesis*. 168, 19.11.2002.
14. Valsts pārvaldes iekārtas likums: Latvijas Republikas likums. *Latvijas Vēstnesis*. 94, 21.06.2002.

### Tiesu prakse

15. Administratīvās rajona tiesas (Rīgas tiesu nams) 2014. gada 24. aprīļa spriedums lietā Nr. A420518013, lietas arhīva Nr. A42-02027-14/24.
16. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2011. gada spriedums lietā *L. M. pret Latviju*, iesniegums Nr. 26000/02. <https://www.at.gov.lv/downloadetclawfile/552>.
17. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2016. gada 30. jūnija spriedums lietā *O.G. pret Latviju* (Nr. 2), Nr. 69747/13. <https://www.tiesas.lv/eiropas-cilvektiesibu-tiesas-ect-spridumi-un-lemumi>
18. Latvijas Republikas Augstākās tiesas 2006. gada 17. janvāra lēmums lietā Nr. SKA-98/2006.
19. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2006. gada 15. jūnija spriedums lietā Nr. SKA-365.
20. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2007. gada 5. februāra lēmums lietā Nr. SKA-103/2007 (A42203205).
21. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2008. gada 26. jūnija spriedums lietā Nr. SKA-155/2008: Tiesiskā daba slimnīcas rīcībai, neziņojot personai par tās asinīs identificētām vīrusa antivielām; valsts aģentūras "Sabiedrības veselības aģentūra" pienākumi un rīcība epidemioloģiskās drošības jomā. <https://at.gov.lv/lv/judikaturas-nolemumu-arhivs-old/senata-administrativo-lietu-departaments/hronologiska-seciba/2008>
22. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2010. gada 16. aprīļa lēmums lietā Nr. SKA-408/2010 (A7041309/17).

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozejai Mērijai un Trakajam Ludvigam*

23. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2016. gada 13. maija lēmums lietā Nr. SKA-889/2016 (6-80004416/37).
24. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2017. gada 1. novembra lēmums lietā Nr. SKA-1531/2017 (ECLI:LV:AT:2017:1101.A420281517.5.L).
25. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2018. gada 21. septembra spriedums lietā Nr. SKA-151/2018 (ECLI:LV:AT:2018:0921.A420333014.2.S).
26. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Krimināllietu departamenta lēmums lietā Nr. SKK-[D]/2017: Pamats medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa grozīšanai uz mazāk ierobežojošu un medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa atcelšanai; Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa piemērošanas ilgums. <https://www.at.gov.lv/lv/tiesu-prakse/judikaturas-nolemumu-arhivs/kriminallietu-departaments/klasifikators-pec-lietu-kategorijam/kriminalprocesa-likums/55nodala-kriminalprocess-nosakot-mediciniska-rakstura-piespiedu-lidzeklus-592-609pants?lawfilter=1>
27. Satversmes tiesas 2002. gada 22. oktobra sprieduma lietā Nr. 2002-03-04 secinājuma daļas 1. punkts. [http://www.satv.tiesas.gov.lv/wp-content/uploads/2016/02/2002-04-03\\_Spriedums.pdf](http://www.satv.tiesas.gov.lv/wp-content/uploads/2016/02/2002-04-03_Spriedums.pdf)

### Literatūra

28. Chaleby, K. S. (2001). Forensic Psychiatry in Islamic Jurisprudence. *International Institute of Islamic Thought*. 220.
29. Kovalevskii, P. I. (2017). *Psikhiatricheskie ehskizy iz istorii*. Vol 2. Lyudvig, Korol' Bavarskii. Litres, 451. <http://www.psychiatry.ru/lib/1/book/84/chapter/35>
30. Mohl, R. (1834). *System der Präventiv-Justiz oder Rechts-Polizei*. Tübingen, 586.
31. Rotter, M., Cucolo, H., Colley, J. (2019). *Landmark Cases in Forensic Psychiatry*. 2nd ed. Oxford University Press, 287.

### Periodika

32. Attwell, K., Drislane, S., & Leask, J. (2019). Mandatory vaccination and no fault vaccine injury compensation schemes: An identification of country-level policies. *Vaccine*. 37(21), 2843–2848.
33. Barnett, P., Matthews, H., Lloyd-Evans, B., Mackay, E., Pilling, S., Johnson, S. (2018). Compulsory community treatment to reduce readmission to hospital and increase engagement with community care in people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 5(12), 1013–1022.
34. Bhattacharyya, K. B. (2017). Johann Bernhard Aloys von Gudden and the Mad King of Bavaria. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 20(4), 348–351.
35. Brandt-Christensen, M. (2012). Mental health law in Denmark. *International Psychiatry*. 9(4), 88–90.
36. Catanesi, R., Manna, A., Ventriglio, A. (2016). Community mental health services and responsibility of psychiatrists in Italy: Lessons for the globe. *International Journal of Social Psychiatry*. 62(6), 501–504.
37. Dyer, O. (2019). US jury orders Johnson & Johnson to pay \$8bn to man with gynaecomastia linked to risperidone. *BMJ (Clinical research ed.)*. 367, l5990. <https://doi.org/10.1136/bmj.l5990>
38. Gavaghan, C. (2007). A Tarasoff for Europe? A European Human Rights perspective on the duty to protect. *International Journal of Law and Psychiatry*. 30(3), 255–267.

Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam

39. Glancy, D. R., Glancy, G. D. (2009). The Case That Has Psychiatrists Running Scared: Ahmed v. Stefaniu. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 37, 250–256.
40. Jonas, C., Nidal, N. A. (10.04.2013). Psychiatric Liability: A French Psychiatrist Sentenced After a Murder Committed by Her Patient. *Psychiatric Times*. 30(4).
41. Kalinina, T. M. (2009). Prinuditel'nye mery meditsinskogo kharaktera: mery gosudarstvennogo prinuzhdeniya ili mery bezopasnosti? *Aktual'nye problemy rossiiskogo prava*. 1, 342–348.
42. Kudeikina, I., Loseviča, M. (27.04.2021.). Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi: tiesiski medicīniskais aspekts. *Jurista Vārds*. 17/18 (1179/1180), 34.–39. lpp.
43. Kuzņecovs, V., Loseviča, M. (2014). Magdalēnas patversme Rīgā. *Latvijas Universitātes Raksti*. 800. sēj. Zinātņu vesture un muzejniecība. 135–157.
44. Marineli, F., Tsoucalas, G., Karamanou, M., & Androutsos, G. (2013). Mary Mallon (1869–1938) and the history of typhoid fever. *Annals of gastroenterology*. 26(2), 132–134.
45. Mazure, L. (27.04.2021). Pacientam ar vakcināciju radītā kaitējuma civiltiesiskās sekas. *Jurista Vārds*. 17/18 (1179/1180), 14.–20. lpp.
46. Mela, M., Luther, G., Gutheil, T. G. (2016). Forty-Five Years of Civil Litigation Against Canadian Psychiatrists: An Empirical Pilot Study. *Can J Psychiatry*. 61(2), 112–118.
47. Miltiņš V. (1997). Ernsta Bergmaņa pētījumi par sifilisu un lepru Vidzemes guberņā. *Acta medico-historica Rigensia*. III, 211–215.
48. Müller, J. L. (2002). Johann Bernhard Aloys von Gudden (1824–1886). *Am J Psychiatry* 159(3), 379. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ajp.159.3.379>
49. Murtagh, L., Ludwig, D. S. (13.07.2011.). State Intervention in Life-Threatening Childhood Obesity. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 306(2), 206–207.
50. Nizhnik, N. S. (2012). Deyatel'nost' vrachebno-politseiskikh komitetov Ministerstva vnutrennikh del po osushchestvleniyu sotsial'nogo kontrolya nad deviantnym povedeniyem v rossiiskom obshchestve. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii*. 54(2), 11–18.
51. Nordstrom, B. R., Williams, A. R. (2012). Drug treatments in criminal justice settings. *Psychiatric Clinics*. 35(2), 375–391.
52. Palkova, K. (2019). Characteristics of the Rights of Medical Practitioners in Treatment Process of Minor Patients. *Electronic Scientific Journal of Law Socrates*. 3(15). [doi.org/10.25143/socr.15.2019.3.059-067](https://doi.org/10.25143/socr.15.2019.3.059-067).
53. Pelčić, G., Karačić, S., Mikirtichan, G. L., Kubar, O. I., Leavitt, F. J., Cheng-Tek Tai, M., Morishita, N., Vuletić, S., Tomašević, L. (2016). Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croatian Medical Journal*. 57(5), 516–521.
54. Phillips R. T. M. (2012). Predicting the Risk of Future Dangerousness, *Virtual Mentor American Medical Association Journal of Ethics*. 14(6), 472–476.
55. Schaub, M. P., Stevens, A., Severin, H., Berto, D., Hunt, N., Kersch, V., McSweeney, T., Oeuvray, K., Puppo, I., Santa Maria, A., Trinkl, B., Werdenich, W., Uchtenhagen, A. (2011). Predictors of retention in the 'voluntary' and 'quasi-compulsory' treatment of substance dependence in Europe. *European Addiction Research*. 17(2), 97–105.
56. Terranova, C., Rocca, G. (2016). Homicide committed by psychiatric patients: Psychiatrists' liability in Italian law cases. *Medicine, Science and the Law*. 56(1), 58–64.

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam*

57. Videneeva, A. V., Iogolevich, V. A., Nazarova, N. L., Fomichev, M. N. (2015). Psihiatricheskie lechebnitsy kak ehlement karatel'noi sistemy sovetskogo totalitarnogo gosudarstva. *Yuridicheskaya nauka: istoriya i sovremennost'*. 8, 165–176).
58. Voronkova, T. A., Apletayev, A. A., Girfanova, E. P., Skotnikova, T. I. (2017). Sotsial'nye kharakteristiki psikhicheski bol'nykh, sovershivshikh obshchestvenno opasnye deistviya: rol' fel'dshera v profilaktike obshchestvenno opasnykh deistvii u bol'nykh s psikhozami. *Omskii psikhiatricheskii zhurnal*. 1(11), 27–33. <https://nauchtrud.com/7419/2020090705021942607>

### Interneta avoti

59. Chappell, B. (08.04.2021). European Court Backs Mandatory Vaccinations For Children. <https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2021/04/08/985318387/european-court-backs-mandatory-vaccinations-laws-for-children>
60. European Committee on Crime Problems (CDPC) Council for Penological Co-operation (PC-CP). (01.09.2014.). *The Use of Quasi Compulsory Measures (QCM) as alternatives to Imprisonment in Europe*. Strasbourg. United Kingdom: University of Birmingham. <https://rm.coe.int/16806fblea>
61. Health Resources & Services Administration. *National Vaccine Injury Compensation Program, National Vaccine Injury Compensation Program Data Report*. <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/vaccine-compensation/data/data-statistics-report.pdf>
62. Latvijas Republikas Augstākā tiesa, jaunumi, par notikumiem 2021: Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu efektīvākai piemērošanai nepieciešami grozījumi Kriminālprocesa likumā un Ārstniecības likumā (05.06.2012). <https://at.gov.lv/en/jaunumi/par-notikumiem/medicinska-rakstura-piespiedu-lidzeklu-efektivakai-piemerosanai-nepieciesami-grozijumi-kriminalprocesa-likuma-un-arstniecibas-likuma-422>
63. Martynikhin, I. *Prigovor psihiatru po stat'e o halatnosti iz-za prekrashcheniya prinuditel'nogo lecheniya*. Rossiiskoe obshchestvo psihiatrov. <https://psichiatr.ru/news/992>
64. Medicine.lv. (13.12.2016). Tiesībsargs apņēmis pilnveidot medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanas regulējumu. *medicine.lv*. <https://medicine.lv/raksti/tiesibsargs-apnemies-pilnveidot-medicinska-rakstura-piespiedu-lidzeklu-piemerosanas-regulejumu>
65. National Research Council (US) Division of Health Promotion and Disease Prevention. (1985). *Vaccine Supply and Innovation*. Washington (DC): National Academies Press (US); Appendix E: Vaccine-Injury Compensation in Other Countries. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216811/>
66. Notes from Poland. (14.04.2021.). Polish bishops express “serious moral objection” to AstraZeneca and J & J Covid vaccines. *NFP*. <https://notesfrompoland.com/2021/04/14/polish-bishops-express-serious-moral-objection-to-astrazeneca-and-jj-covid-vaccines/>
67. Ribenere, K. (2018). Resursu centra “Zelda” pārskats par personām ar garīga rakstura traucējumiem aktuālajām problēmām. [http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/file/Juridiska\\_palīdzība\\_30\\_11\\_2018.pdf](http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/file/Juridiska_palīdzība_30_11_2018.pdf)
68. Stochlic, N. (17.03.2020). Typhoid Mary’s tragic tale exposed the health impacts of ‘super-spreaders’. *Nationalgeographic.com*. <https://www.nationalgeographic.com/history/2020/03/typhoid-mary-tragic-tale-exposed-health-impacts-super-spreaders/>

*Marina Loseviča, Oskars Bundža, Inga Kudeikina. Piespiedu ārstēšana kā valsts pārvaldes uzdevums jeb kas ir kopīgs tifozei Mērijai un Trakajam Ludvigam*

### **Citi avoti**

69. Groma, J. (2015). Kriminālprocesuālie piespiedu līdzekļi: aktuālie problēmjaucājumi un tiesiskā regulējuma pilnveidošanas perspektīvas. Promocijas darbs. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte.
70. Latvijas Republikas Tieslietu ministrijas vēstule (19.11.2014.). Nr. 1–24/1643 – B.
71. Latvijas Republikas Tiesībsarga vēstule (23.12.2014.). Nr. 6–1/2054.
72. Latvijas Republikas Veselības ministrijas vēstule (19.11.2014.). Nr. 01–20fiz.15/4051.
73. Mazure, L. (2011). Pacienta griba un tās civiltiesiskā aizsardzība. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
74. Smukule, L. (2018). Kriminālprocesa īpatnības, nosakot medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus. Maģistra darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
75. Tiesībsarga vēstule Ministru prezidentam A. K. Kariņam lietā Nr. 1–5/7 “Par Veselības ministrijas Konceptuālo ziņojumu “Par risinājumu medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpildes regulējumam” (17.01.2020). Latvijas Republikas tiesībsargs. [http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/mp\\_karinam\\_par\\_konceptualo\\_zinojumu01\\_2020\\_1579779921.pdf](http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/mp_karinam_par_konceptualo_zinojumu01_2020_1579779921.pdf)
76. Veselības ministrijas uzziņa Marinai Losevičai (21.02.2020.). Nr. 01–20fiz/1317, Nr. EKONS-778289.