

PACIENTA GRIBAS IZTEIKUMS UN TĀ VEIDI

Abstract

The expression of patient's will and its kinds

The peculiarities of medical treatment as a legal transaction are distinguished by the priority of patient's will, which is expressed regarding receiving a medical service not reaching the result of such treatment.

The expressions of patient's will according to their origin are divided as follows: 1) primary; and 2) secondary. There are common basic principles regarding by primary expressions of patient's will where are specified some legal nuances in the Latvian normative regulations. As regards the patient's retraction as a secondary, possibly complex, determinant expression of will there are found only indirect references, what is not sufficient regulation of this institute, to take on discount the significance of a recalling in the civil protection of patient will and its different features of the legal character.

According to findings' kind of patient's will, patient's will are divided as follows: 1) direct (at this moment and prior expressed) and 2) legal acceptable (patient's presumable will and will presumption); also build up these kinds of hierarchy. There are insufficient and questionable prior expressed will regulation of patient in the Latvian normative acts. It is necessary to work out and implement detailed regulations of the institute mentioned above and create a public register of patient's prior will in this way are improved the civil protection of patient will. Patient's presumable will differs from the presumption of patient's will due to its individualized character, which is more complicated to determine, but thereby it is possible to reach a fairer result.

A division criterion of patient will expressions is also an independence of will expression in a legal meaning. Going out of this criterion the expressions of patient's will are divided as follows: 1) in such, which is valued as unilateral transaction; and 2) in such, which is formed by composition of a bilateral (multilateral) transaction.

The Latvian normative regulation provides for patient not sufficiently the choice of will expressions kinds and their realization.

Atslēgas vārdi: pacients, ārstniecība, gribas izteikums

Darījuma kodols ir uz tiesiska rezultāta iestāšanos virzīta griba, kas nedrīkst būt pretrunā ar likumu (Civillikuma (turpmāk-CL) 1427.p.; *Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Ceturtā daļa. Saistību tiesības* 1998: 45; Kalniņš 2005: 137; Шап 2006: 200,201). Ārstniecībā minētajam principam iezīmējas divas īpatnības. Pirmkārt, neskatoties uz ārstniecības tiesisko attiecību dalībnieku līdztiesību, ārstniecībā ir prioritāra konkrēta pacienta griba gan tiesisko attiecību nodibināšanā, gan tiesisko attiecību pastāvēšanas laikā (Pacientu tiesību likuma (turpmāk-Pac.ties.lik) 3.p.6.d.,8.p.). Otrkārt, ārstniecībā pacienta griba tiek izteikta par ārstniecības pakalpojuma saņemšanu nevis ārstniecības rezultātu¹ (Pac.ties.lik.6.p.).

Gribas paudums tiesiskajā darījumā raksturojas ar to, ka tas ir dubults institūts, kas sastāv no diviem elementiem: 1)gribas izteikuma (t.i., ārējais objektīvais gribas elements); 2)iekšējās gribas (t.i., subjektīvais elements; kas ir vēlmes, motīvi, nodomi, tātad tie apziņas faktori, kas vai nu izpaudīsies darbībā, vai arī paliks vēlmju līmenī)(*Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Ceturtā daļa. Saistību tiesības* 1998: 37,53; Шап 2006: 203,213; Покровский 2001: 245; Байков 2006: 267). Līdz ar to rodas jautājums, kādas ir tiesiskās

sekas minētajam gribas institūta dubultajam raksturam. Pastāv divas teorijas. Pirmkārt, gribas pauduma teorija, kur tiesiskās sekas rada gribas izteikums uz ārpusi; otrkārt, gribas teorija, kur iekšējai gribai ir jāatbilst gribas ārējam izteikumam, lai darījums būtu spēkā esošs (Шанин 2006: 202; Покровский 2001: 246,247,249). Tiesiskās sekas rada gribas ārējais izteikums (CL 1427.,1428.p.), tomēr arī „iekšējai gribai var būt nozīme, noskaidrojot, vai subjekta darbības ir pareizi uztvertas, vai no situācijas varēja izrietēt, ka subjekta griba bija vērsta uz konkrēta darījuma veikšanu (CL 1440.-1468.p.)” (*Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Ceturtā daļa. Saistību tiesības* 1998: 37), kā arī, veicot tiesiska darījuma iztulkošanu (CL 1504.p.). Secināms, ka prioritāte ir gribas pauduma teorijai, kur tomēr noteiktos gadījumos tiesisko pārsvaru iegūst gribas teorija, tādējādi atspoguļojot abu teoriju mijiedarbību.

Ir nepieciešams veikt analīzi, kādā veidā pacients var izteikt gribu ārstniecībā, aplūkojot svarīgākos pacienta gribas izteikumu dalījuma veidus, to īpatnības, kā arī konstatējot, vai normatīvais regulējams pacientam pietiekami nodrošina gribas izteikumu veidu izvēli un to realizāciju.

Atzīmējami sekojoši svarīgākie pacienta gribas izteikumu dalījuma kritēriji. Viens no tiem ir pacienta gribas izteikuma izcelšanās raksturs. Izejot no šī kritērija, gribas izteikumi dalās: 1) sākotnējos, t.i., pacients pirmreizēji izsaka gribu attiecībā uz konkrētu ārstniecību (piekrišana ārstniecībai vai atteikšanās no tās); 2) atvasinātos, t.i., pacients atceļ pieņemto lēmumu, grozot savu gribu (atsaukums).

Pacienta piekrišanas ārstniecībai saturiskās robežas var būt svārstīgas. Pacients izsaka gribu saistībā ar viņa ārstniecību. Bet minēto apjomu var ietekmēt, pirmkārt, pats pacients, kur šī ietekme var izpausties trijos veidos: 1) pacients var paplašināt gribas izteikuma robežasⁱⁱ; 2) pacients tās var sašaurinātⁱⁱⁱ; 3) pacientam tiesības izteikt gribu ar nosacījumiem, kas tiks uzskatīts par jaunu priekšlikumu (CL 1537.p.; Kalniņš 2005: 175)^{iv}. Otrkārt, pacientam izsakot gribu, ir jāņem vērā arī objektīvi kritēriji, tādējādi ierobežojot savu gribu. Pie šādiem kritērijiem var minēt: 1) trešo personu tiesības un leģitīmās intereses, piemēram, donora minimālā riska princips^v; 2) tiesiskās sistēmas pieļaujamās robežas, kas atsevišķos gadījumos var būt pretējas likumam vai, neesot normatīvajam regulējumam, iestādei un tiesai jāpiepilda ar saturu pacienta pieļaujamās rīcības robežas^{vi}. Līdz ar to, pacientam piekrītot ārstniecībai, pacients var subjektīvi noteikt gribas izteikuma saturiskās robežas (tās paplašinot, sašaurinot vai izvirzot nosacījumus), bet noteiktā objektīvi pieļaujamā tiesību sistēmas ietvarā.

Ņemot vērā ārstniecības specifiku, ārstniecības personai pacienta piekrišana ir jāsaņem pirms ārstniecības^{vii}. Šāda pieeja tiek pamatota ar to, ka ārstam ir kontakts ar pacienta ķermeni, kuru pacientam ir tiesības kontrolēt (Mason 1994:73; Kennedy, Grubb 1994: 87).

Netiek strikti noteikts, cik ilgā laika posmā pirms ārstniecības būtu saņemama piekrišana. No vienas puses, ir nosakāma minimālā robeža, t.i., pieļaujams pat īsi pirms ārstniecības pakalpojuma sniegšanas, ja pacientam bija iespējams saprātīgā termiņā apdomāt un pieņemt lēmumu. No otras puses, pieļaujamā termiņa maksimālā robeža nav nosakāma^{viii}, ja minētajā laika periodā neiestājas gadījumi, kas izbeidz pacienta iepriekš izteikto gribu.

Civiltiesībās tiek nodalīti divi piekrišanas veidi, t.i., pirmkārt, piekrišana pirms darījuma un, otrkārt, apstiprinājums, kas ir piekrišana, uzsākot attiecīgo darbību vai pat vēlāk, kam ir atpakaļejošs spēks un kur vēlāks apstiprinājums var dot skaidrību par kādas darbības juridisko raksturu, parasti novēršot neskaidrības tiesiskajās attiecībās (CL 1434.,1435.p.; *Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Ceturtā daļa. Saistību tiesības* 1998: 41,42). Ārstniecībā pieļaujama tikai pacienta piekrišana, nevis apstiprinājums. Lai arī pastāv viedoklis, ja piekrišana darījumam saskaņā ar likumu ir bijusi priekšnoteikums tiesiska darījuma spēkā esamībai, tad līdz apstiprinājuma došanai darījums nav spēkā (Balodis 2007: 155), no kurienes it kā varētu izrietēt, ka ir pieļaujams arī pacienta apstiprinājums. Tomēr ārstniecībā tīri faktiski nevar darboties šis princips, jo nebūtu pieļaujama, piemēram, prettiesiskas operācijas veikšana, vēlāk saņemot pacienta apstiprinājumu. Ārstniecībā nepieciešama striktāka pieeja, ņemot vērā medicīniskās iejaukšanās raksturu. Pie tam tiek norādīts, ka ne vienmēr tiesiskais darījums ir spēkā neesošs, ja tam nav dota nepieciešamā piekrišana, aizsargājot trešo personu uzticību darījuma spēkā esamībai; tiesiskais darījums paliek spēkā, tomēr pret personu, kas darījumu noslēgusi, nesaņemot piekrišanu, var tikt vērstas civiltiesiskas sankcijas, ja darījums vēlāk netiek apstiprināts (Balodis 2007: 155). Arī šis arguments neder ārstniecībā, jo šajā jomā tiek aizsargātas ne tik daudz trešās personas, cik pats patients. Tādēļ šāds darījums ir spēkā neesošs, kur ārstniecība veikta prettiesiski, kā rezultātā ārstniecības personai/ iestādei iestājas attiecīgas tiesiskās sekas. Līdz ar to ārstniecībā ir ierobežots pacienta piekrišanas veidu pielietojums, nepieļaujot pacienta apstiprinājumu ārstniecībai.

Analizējot pacienta piekrišanas tiesisko raksturu, tiek atzīmēti sekojoši tās nozīmīgākie tiesiskie aspekti: 1)pacienta piekrišana padara relatīvu ārstniecības tiesiskumu, izņemot pacienta ārstniecību bez gribas/ pret gribu (pacienta piekrišanas legālā funkcija), kur iezīmējas pacienta piekrišanas imperatīvais raksturs; 2)pacienta piekrišana ir nosacīta, izvirzot tai trīs kritērijus (a)pacienta spēja izteikt gribu; b)pacienta informētība; c)pacienta brīvprātība); 3)pacienta piekrišana nav pietiekams nosacījums ārstniecībai (piemēram, ārstniecība nav veicama tikai pēc subjektīvas pacienta gribas; ierobežotu līdzekļu gadījumā) (Kennedy, Grubb 1998: 110-112; Montgomery 1997: 227; Pattinson 2006: 100,101; Mason 1994: 75; Ерофеев, Ерофеева; Justickis).

Ja bez objektīva pamata tiek veikta medicīniska iejaukšanās pacientam bez viņa piekrišanas, tad tas ir tiesību aizskārums, par kuru iestājas civiltiesiskā atbildība (CL 1635.p., Latvijas Republikas Satversmes 92.pantu^{ix})^x. Minētais ārsta pārkāpums ir vērtējams kā delikts pacienta un ārstniecības personas/iestādes līgumiskajās attiecībās.

Pacientam ir tiesības atteikties no ārstniecības (Pac.ties.lik.6.p.4.d.), kas ir viens no pacienta gribas izteikuma veidiem. Minētās pacienta tiesības ir atvasinātas gan no tiesībām uz dzīvību^{xi}, gan no tiesībām rīkoties ar savu ķermeni. Pacienta atteikšanās tiesības no ārstniecības netiek ierobežotas arī tajā gadījumā, ja tas apdraud pacienta veselību vai dzīvību, neskarot publiskās intereses^{xii}. Pacientam atsakoties no ārstniecības, ārstniecības personai tiek paredzēti tikai divi pienākumi: 1)informēt par atteikuma iespējamajām negatīvajām sekām; 2)mudināt apmeklēt citu ārstu (Pac.ties.lik.6.p.5.d.). Atbildība par kaitējumu veselībai vai dzīvības apdraudējumu ir jāuzņemas pašam pacientam. Līdz ar to secināms, ka, neskatoties arī uz iespējamo kaitējumu pacienta veselībai vai viņa dzīvības apdraudējumu, pacientam ir tiesības atteikties no ārstniecības kā pašnoteikšanās tiesību izpausme.

Nepieciešams noskaidrot, kad pacientam rodas tiesības atteikties no ārstniecības. No vienas puses, pacientam no 14-18 gadu vecumam ir gribas izteikuma tiesības, bet, no otras puses, šīs tiesības ir ierobežotas, nosakot vienu gribas izteikumu – atteikumu, relatīvāku pret otru – piekrišanu ārstniecībai (Pac.ties.lik.13.p.2.,3.d.). Pilngadīga, rīcībspējīga pacienta gribas izteikums (arī atteikšanās no ārstniecības) ir visstingrākais, ja nav gribas izteikuma defektu.

Ir konstatējami gadījumi, kad pilngadīga, rīcībspējīga pacienta tieša, šī brīža atteikšanās no ārstniecības tiek ierobežota, pamatojoties uz strīdīgiem apstākļiem. Pirmkārt, Ungārijā pacients var atteikties no dzīvības uzturošās ārstniecības tikai tad, ja viņam, arī veicot atbilstošu ārstniecību, smagas slimības dēļ iestātos īsā laikā nāve, ko apstiprina ārstu konsilija slēdziens (Act on Health of Hungary (s.20(3),(4)). No vienas puses, atteikšanās no dzīvību uzturošās ārstniecības nozīmē iespējamo pacienta nāves iestāšanos. Jāpiekrīt, ka „tiesības patstāvīgi lemt par savu nāvi ir viena no pacienta pašnoteikšanās galējām robežām”(Kovalevska 2008: 15). No otras puses, lietā McKay v Berystedt Lielbritānijas Augstākā tiesa savā spriedumā atzina, ka tiesības atteikties no dzīvības uzturēšanas ir ne vien pacientiem, kas ir neārstējami slimi, bet arī jebkuram pieaugušam un kompetentam pacientam (Kennedy, Grubb 1994: 1276). Neskatoties uz to, ka atteikšanās no dzīvību uzturošās ārstniecības ir visdraudošākā pacienta dzīvībai un veselībai, tomēr šī brīža pacienta un ārstniecības personas tiesisko attiecību modelī nav atbalstāms, ka tikai noteiktu veselības traucējumu rašanās paplašina pacienta tiesības, lai arī ar negatīvu virzienu pacientam seku ziņā.

Otrkārt, Ungārijā grūtniece nevar atteikties no dzīvību uzturošās ārstniecības, ja pastāv iespēja veiksmīgai grūtniecības norisei (Act on Health of Hungary (s.20(3),(4))). Līdz ar to rodas jautājums, kas ir atbilstošāk, ja pacienta atteikšanās no ārstniecības (īpaši dzīvību uzturošās) skar trešo personu tiesības un leģitīmās intereses^{xiii}. Līdz ar to nav noliedzama iespēja, ka pacienta atteikšanās no ārstniecības var ietekmēt trešo personu tiesības. Notiekot tiesību sadursmei, ir izsverams tiesību pārsvars.

Pacienta atteikšanās no ārstniecības netiek ierobežota pacienta gribas izteikuma laika ziņā, t.i., pacientam ir tiesības atteikties no ārstniecības pirms tās uzsākšanas, kā arī ārstniecības laikā (Pac.ties.lik.6.p.4.d.). Atšķirība vienīgi ir pacienta atteikšanās no ārstniecības tiesiskā rakstura ziņā. Pacientam atsakoties no ārstniecības tās laikā, tas ir vērtējams kā pacienta atsaukums ar savām īpatnībām, jo sākotnēji bija saņemta pacienta piekrišana ārstniecībai. Civiltiesībās, no vienas puses, pastāv „pacta sunt servanda” princips, bet, no otras puses, noteiktos gadījumos tiek pieļauta vienpusēja atkāpšanās no līguma (CL 1587.,1589.p.). Secināms, ka pacienta atteikšanās no ārstniecības brīdis ietekmē vienīgi pacienta gribas izteikuma tiesisko raksturu (atteikšanās vai atsaukums).

Pacientam izsakot gribu ārstniecībā (piekrītot ārstniecībai vai atsakoties no tās), pacientam tomēr tiek saglabātas tiesības mainīt savu lēmumu, tādējādi neierobežojot pašnoteikšanās tiesības pēc jau izteiktās gribas. Pacienta gribas izteikuma atsaukums nozīmē: 1) vai nu izteiktās gribas atcelšanu, neveicot jaunu gribas izteikumu, jo atsaukums nav pretējā lēmuma prezumpcija; 2) vai piekrišanu ārstniecībai, ja sākotnēji bija izteikts atteikums no ārstniecības, un tagad pacients piekrīt; 3) vai arī atteikšanos no ārstniecības, ja sākotnēji – piekrišana. Tomēr atsaukumam kā pacienta gribas izteikumam ir savas īpatnības, kas to dara atšķirīgu no vienkārši piekrišanas ārstniecībai vai atteikšanās no tās. Pirmkārt, atsaukums tiek izdarīts jau izteiktas gribas gadījumā, kas atspoguļo atsaukuma atvasināto tiesisko raksturu. Otrkārt, atsaukuma gadījumā tiek atcelts iepriekšējais gribas izteikums un var tikt izteikta jauna griba, kas norāda uz atsaukuma salikto dabu. Treškārt, atsaucot gribas izteikumu, var tikt dots pretējs gribas izteikums iepriekšējam, kas iezīmē atsaukuma pagrieziena raksturu. Secināms, ka pacienta piekrišana ārstniecībai vai atteikšanās no tās nav objektīvi galīgs pacienta gribas izteikums, kur pacientam tiek paredzētas subjektīvas tiesības mainīt lēmumu ar atvasinātu un iespējams saliktu, pagriezienrakstura gribas izteikumu, t.i., atsaukumu.

Jautājumā, cik bieži pacients ir tiesīgs atsaukt izteikto gribu, ierobežojumi nepastāv. Tomēr pacientam, atsaucot izteikto gribu, ir jārīkojas saprātīgi, t.i., jāizvairās no subjektīvas rīcības bez objektīva pamatojuma, kas varētu nodarīt zaudējumus ārstniecības personai/ iestādei^{xiv}, kur zaudējumu rašanās presumējams konstituē pacienta pienākumu objektīvi

pamatot atsaukumu. Par objektīvu pamatojumu ir atzīstama objektīvu apstākļu maiņa vai uzzināšana, kurus zinot iepriekš, pacients būtu pieņēmis citu lēmumu.

Pacientam nedrīkst noteikt negatīvas sekas tikai tāpēc, ka viņš objektīvi maina savu lēmumu, atsaucot iepriekšējo gribas izteikumu. Latvijas normatīvajā regulējumā ir konstatējamas tikai netiešas norādes uz šo principu^{xv}. Konvencijas par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā 5.panta trešajā daļā ir noteikts, ka pacients ir tiesīgs „(...) brīvi atsaukt (...)” savu gribu, netieši norādot uz negatīvu seku nepieļaujamību. Līdz ar to secināms, ka pacienta gribas izteikuma objektīvs atsaukums nevar radīt pacientam negatīvas sekas.

Analizējot pacienta gribas izteikumu saistībā ar pacienta ārstniecību, rodas jautājums, vai nepastāv ierobežojums, līdz kuram brīdim pacients ir tiesīgs atsaukt savu gribas izteikumu. Civiltiesībās „mēģināts vispārinātā veidā stiprināt civiltiesisko attiecību stabilitātes principu, kas izpaužas daudz konkrētākos norādījumos par vienpusējas atkāpšanās pieļaujamību” (*Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Ceturtā daļa. Saistību tiesības* 1998: 41). Tomēr, ņemot vērā ārstniecības specifiku un tās iejaukšanās raksturu, pacientam tiek paredzētas tiesības jebkurā laikā atsaukt gribas izteikumu (Konvencijas par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā 5.p.3.d.; Law on patients' rights of Denmark (a.6(2)); Act on Health of Hungary (s.15(6); 20(8))^{xvi}) neatkarīgi arī no ārstniecības procesa uzsākšanas vai tā stadijas. Pacienta atsaukuma ierobežojums pieļaujams tikai īpašos izņēmuma gadījumos, kas vairāk ir saistīts ar faktisku neiespējamību mainīt lietu norisi neatgriezenisko seku dēļ^{xvii}. Tādējādi ir izdarīta atkāpe no civiltiesību principa, paredzot samērā liberālu pieeju pacienta atsaukuma tiesībām, ierobežojot tās tikai lietu norises neatgriezenisko seku gadījumā.

Nepieciešams noskaidrot pacienta gribas izteikuma atsaukuma robežas. Atšķirībā no sākotnējā gribas izteikuma, kura apjomu pacients nosaka, atsaukuma gadījumā runa iet par jau izteikta lēmuma atsaukumu. Tātad pacienta atsaukumam ir konkrēti jau iepriekš noteiktas robežas. Ja pacients, atsaucot gribas izteikumu, jaunajā lēmumā paplašina vai sašaurina gribas izteikuma apjomu, tad tas būs dubultais pacienta gribas izteikums, kas sastāvēs jau no sākotnējā un atvasinātā gribas izteikuma. Līdz ar to ir secināms, ka pacienta atsaukumam ir stingras (konkrētas, noteiktas) robežas, atšķirībā no sākotnējā gribas izteikuma – relatīvajām.

Pacienta gribas konstatācijas veids arī ir gribas izteikumu dalījuma kritērijs. Balstoties uz minēto kritēriju, pacienta gribas izteikumi iedalāmi sekojoši. Pirmkārt, pacienta griba var būt tieši izteikta, kas dalās vēl sīkāk – a)šī brīža griba; b)pacienta griba ir konstatējama arī no iepriekš izdarīta izteikuma, t.i., pacienta iepriekš izteiktā griba. Un, otrkārt, pacienta griba var izrietēt arī no tiesiskā pieņēmuma, t.i., pacienta prezumējamā griba

(intereses) – kā pacients būtu gribējis rīkoties atbilstoši savām interesēm, un pacienta gribas prezumpcija.

Latvijas normatīvajos aktos pacienta iepriekš izteiktā griba tiek regulēta nepietiekami. Bet, ņemot vērā šī institūta nozīmīgumu, ir nepieciešams izstrādāt pacienta iepriekš izteiktās gribas principus atbilstoši Latvijas tiesību sistēmai un ieviest tos normatīvajā regulējumā.

Lai arī civiltiesībās ir samērā rezervēta attieksme pret tiesību subjekta gribas prezumpciju, ņemot vērā tās salīdzinoši nenoteikto raksturu, minētā prezumpcija tomēr tiek pieļauta^{xviii}. Ārstniecībā ir konstatējami gadījumi, kad tiek atzīta pacienta piekrišanas prezumpcija, piemēram: ja pacients nav iecēlis līgumisko vietnieku, tad prezumējams, ka piekritis likumiskai vietniecībai (Pac.ties.lik.6.p.7.d.,7.p.1.d.(netieši)); Latvijā pastāv piekrišanas prezumpcija audu/orgānu izņemšanai transplantācijai no miruša pilngadīga donora^{xix}. Nīderlandes tiesību doktrīnā tika piedāvāts pielietot pacientiem, kas nespēj izteikt gribu (psihiatrijas slimniekiem, jaundzimušiem ar nopietnām iedzimtām kaitēm un pacientiem pastāvīgā veģetatīvā stāvoklī), piekrišanas prezumpciju eitanāzijai, jo smagi slim cilvēks varētu nevēlēties turpināt dzīvi (Kovalevska 2008: 15). Apšaubāms, vai šādos neatgriezeniskos procesos ārstniecībā ir pielietojama pacienta piekrišanas prezumpcija. Tāpat ārstniecībā ir konstatējama arī pacienta atteikšanās prezumpcija (piemēram, prezumējams, ka pacients ir atteicies no ārstniecības, kamēr viņš nav tai piekritis^{xx}). Tātad ārstniecība noteiktos gadījumos tiek pielietota pacienta gribas prezumpcija.

Tomēr pacienta prezumējamā griba un pacienta gribas prezumpcija ir divi atšķirīgi institūti. Lai arī pacienta prezumējamā griba balstās uz tiesisko pieņēmumu, bet tai ir atšķirīgs konstatācijas veids. Gribas prezumpcija izriet tikai no likuma stingri noteiktās robežās. Turpretim prezumējamā griba tiek konstatēta no likuma (pacienta veselības intereses) un, ja iespējams, no pacienta dzīvesveida, uzskatiem, vēlmēm, priekšstatiem, pārliecības^{xxi} (citas pacienta intereses), kur pacienta vietnieki lēmumā^{xxii} pauž pacienta prezumējamo gribu. Līdz ar to pacienta prezumējamā griba ir atšķirīga no gribas prezumpcijas tās individualizētā rakstura dēļ, kas ir sarežģītāk konstatējama, bet iespējams sasniegt taisnīgāku rezultātu. Tādēļ tiesiski pieņemamās pacienta gribas veidu apzīmēšanai pielietojami divi atšķirīgi termini – pacienta gribas prezumpcija un pacienta prezumējamā griba.

Pacienta prezumējamā griba un pacienta gribas prezumpcija atrodas noteiktās hierarhijas attiecībās. Izejot no principa, ka augstāks spēks piešķirams gribai, kas precīzāk atspoguļo konkrētā pacienta intereses, tad pacienta prezumējamā griba ir prioritārāka par gribas prezumpciju, ko apliecina arī normatīvais regulējums^{xxiii}.

Izejot no ārstniecības normatīvā regulējuma sistēmas un mērķa, izriet pacienta gribas konstatācijas veidu prioritāte. Tādēļ secināms, ka tieši, šajā brīdī izteikta pacienta griba ir visstiprākā, tad seko pacienta tieši, iepriekš izteiktā griba, kas savukārt prioritārāka pār pacienta tiesiski pieņemamo gribu.

Pacienta gribas izteikumu dalījuma kritērijs ir arī gribas izteikuma patstāvīgums tiesiskā nozīmē^{xxiv}. Izejot no šī kritērija, gribas izteikumus iespējams iedalīt: 1)tādos, kas vērtējami kā vienpusējs darījums (piemēram, pacienta iepriekš veiktais gribas izteikums par rīcību ar viņa ķermeni pēc nāves); un 2)tādos, kas veido divpusēja (daudzpusēja) darījuma sastāvu, t.i., virzīti uz ārstniecības tiesisko attiecību nodibināšanu, grozīšanu vai izbeigšanu (piemēram, pacienta piekrišana ārstniecībai).

Nepieciešams nodalīt pacienta gribas izteikuma izdarīšanas un spēkā stāšanās brīdi. Gribas izteikums ir izdarīts, kad persona savu gribu ir izpaudusi uz ārieni (Balodis 2007: 156), neatkarīgi no gribas izteikuma veida. Turpretim tā stāšanās spēkā ir brīdis, kad rodas tiesiskās sekas (Balodis 2007: 156), kas jau ir atkarīgs no gribas izteikuma veida. Pacienta gribas izteikums kā vienpusējs darījums stājas spēkā tā izdarīšanas brīdī, jo šim gribas izteikumam nav konkrēta adresāta^{xxv}, bet, ievērojot formas prasības, ja tādas tiek noteiktas^{xxvi}. Turpretim, ja pacienta gribas izteikums ir divpusēja (daudzpusēja) darījuma sastāvdaļa, tad gribas izteikuma izdarīšanas un spēkā stāšanās brīdis ir atšķirīgs. Minētajā gadījumā tiek noslēgts ārstniecības līgums, kur pakalpojumu piedāvāšana attiecībā uz nenoteiktu personu loku ir vērtējama kā oferte (priekšlikums), kurai nepieciešams pacienta akcepts (pieņemšana) (CL 1535.p.; Kalniņš 2005: 168.-170). Pacienta akcepts tiek izteikts konkrētai ārstniecības personai, līdz ar to tas stājas spēkā, tiklīdz ir nokļuvis adresāta varas sfērā, kur adresāts normālos apstākļos var ar to iepazīties^{xxvii}. Secināms, ka pacienta gribas izteikuma spēkā stāšanās brīdis ir atkarīgs no gribas izteikuma veida, t.i., vienpusējam darījumam atšķirīgi no gribas izteikuma kā divpusēja (daudzpusēja) darījuma sastāvdaļai.

Kopsavilkums

Ārstniecības kā tiesiska darījuma specifika izpaužas pacienta gribas, kas tiek izteikta par ārstniecības pakalpojuma saņemšanu nevis ārstniecības rezultāta iestāšanos, prioritātē.

Pēc pacienta gribas izteikuma izcelšanās rakstura gribas izteikumi dalās: 1)sākotnējos; un 2)atvasinātos. Latvijas normatīvajā regulējumā ir doti kopējie pamatprincipi attiecībā uz sākotnējo pacienta gribas izteikumu, kur precizējamas atsevišķas tiesiskās nianšes. Savukārt par pacienta atsaukumu kā atvasināto, iespējams saliktu, pagriezienrakstura gribas izteikumu ir konstatējamas tikai netiešas norādes, kas nav pietiekošs šī institūta regulējums, ņemot vērā

atsaukuma nozīmīgumu pacienta gribas civiltiesiskajā aizsardzībā un tā atšķirīgās tiesiskā rakstura īpatnības

Pēc pacienta gribas konstatācijas veida, pacienta griba dalās: 1) tiešā (šī brīža un iepriekš izteiktā); un 2) tiesiski pieņemamā (pacienta prezumējamā griba un gribas prezumpcija); veidojot arī šo veidu hierarhiju. Latvijas normatīvajos aktos ir nepietiekošs un strīdīgs pacienta iepriekš izteiktās gribas regulējums. Nepieciešams izstrādāt un ieviest detalizētu minētā institūta regulējumu un izveidot pacienta iepriekš izteiktās gribas valsts reģistru, tādējādi pilnveidojot pacienta gribas civiltiesisko aizsardzību. Pacienta prezumējamā griba ir atšķirīga no pacienta gribas prezumpcijas tās individualizētā rakstura dēļ, kas ir sarežģītāk konstatējama, bet iespējams sasniegt taisnīgāku rezultātu.

Pacienta gribas izteikumu dalījuma kritērijs ir arī gribas izteikuma patstāvīgums tiesiskā nozīmē. Izejot no šī kritērija, gribas izteikumus iespējams iedalīt: 1) tādos, kas vērtējami kā vienpusējs darījums; un 2) tādos, kas veido divpusēja (daudzpusēja) darījuma sastāvu.

Latvijas normatīvais regulējams pacientam nepietiekami nodrošina gribas izteikumu veidu izvēli un to realizāciju.

Bibliogrāfija

1. Act on Health of Hungary (1997) www.eum.hu/english/CLIV/CLIV-main.html [2010.03.06].
2. Ārstniecības likums: LR likums. *Latvijas Vēstnesis*, 1997. 1.jūlijs, nr.167/168.
3. Ārstniecības likums: LR 1937.g.22.decembra likums. No: Vīksna, A. (1994) *Slimo kases Latvijā*. Rīga: Rīgas starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs, 124.lpp.
4. Balodis, K. (2007) *Ievads civiltiesībās*. Rīga: Zvaigzne ABC.
5. Baumgarten, M.O. (2000) *The Right to Die?* Bern, Berlin, Bruxelles, Frankfurt am Main, New York, Oxford, Wien: Lang.
6. Brauer, S., Wiesemann, C., Biller-Andorno, N. (2008) Selbstbestimmung und Selbstverständnis – Themenschwerpunkte im Umgang mit der Patientenverfügung. *Ethik in der Medizin*, nr.3.
7. Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības: LR likums. *LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs*, 1993. 14.janvāris, nr.1.
8. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2007.gada 10.aprīļa spriedums lietā Evans v. The United Kingdom. www.bailii.org/eu/cases/ECHR/2007/264.rtf [2010.03.06].
9. English V., Sommerville A. (2003) Presumed consent for transplantation: a dead issue after Alder Hey? *Journal of Medical Ethics*. Nr.29: 147-152. <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/29/3/147?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=content+of+patient&searchid=1&FIRSTINDEX=3-&resourcetype=HWCIT> [2010.03.06].
10. German Civil Code (18 August 1896). www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/englisch_bgb.html#BGBengl_000G1 [2010.03.06].
11. *Joint dissenting opinion of judges Türmen, Tsatsa-Nikolovska, Spielmann and Ziemele*. www.bailii.org/eu/cases/ECHR/2007/264.rtf [2010.03.06].

12. Justickis, V. Vieslekcijas „Ārstniecības un diagnostikas tiesiskās un psiholoģiskās kļūdas”. Rīgas Stradiņa Universitāte (sadarbībā ar Mykolas Romeris Universitāti (Viļņa)). 2010.g. 6.,7.aprīlis. (Nepublicēts).
13. Kalniņš, E. (2005) *Privāttiesību teorija un prakse. Raksti privāttiesībās*. Rīga: Tiesu namu aģentūra.
14. Kanādas Britu Kolumbijas Apelācijas tiesas 1993.gada 08.marta spriedums lietā: Rodriguez v. British Columbia (Attorney General), 1993 CanLII 1191 (BC C.A.). www.canlii.org/en/bc/bcca/doc/1993/1993canlii1191/1993canlii1191.html [2010.11.12].
15. Kanādas Ontario Augstākās tiesas 2001.gada 06.februāra spriedums lietā: Wakeford v. Canada (Attorney General), 2001 CanLII 28318 (ON S.C.). www.canlii.org/en/on/onsc/doc/2001/2001canlii28318/2001canlii28318.html [2010.11.12].
16. Kennedy I., Grubb A. (1994) *Medical law*. London, Dublin, Edinburgh: Butterworths.
17. Kennedy I., Grubb A. (1998) *Principles of medical law*. Oxford: Oxford University Press.
18. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā (1997.04.04). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62006C0500:LV:HTML> [2010.03.06].
19. Kovalevska, L. (2008) Tiesību tālākveidošana eitanāzijas jautājumā. *Jurista Vārds*. Nr.24.
20. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2008.gada 14.janvāra spriedums lietā nr.:SKA-5/2008 www.at.gov.lv [2010.11.12].
21. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2011.gada 12.janvāra spriedums lietā nr.:SKC-7/2011 (nepublicēts).
22. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2007.gada 26.septembra spriedums lietā nr.SKC-635 (nepublicēts).
23. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta rīcības sēdes 2009.gada 03.decembra lēmums lietā: SKC-1158/2009 (nepublicēts).
24. *Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Ceturtā daļa. Saistību tiesības*. (1998) Zin.red. Torgāns K. Rīga: Mans Īpašums.
25. Latvijas Republikas Satversme: LR likums. *Latvijas Vēstnesis*, 1993. 1.jūlijs, nr.43.
26. Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2001.gada 05.decembra spriedums lietā: 2001-07-0103.
27. Law of Georgia on the rights of patient (2000) http://aitel.hist.no/~walterk/wkeim/files/Georgia_Patients_Rights_Law.htm [2010.03.06].
28. Law of Obligations Act of Estonia (2002). <http://www.legaltext.ee/indexen.htm> [2010.03.06].
29. Law on patients' rights of Denmark (1999) <http://waml.haifa.ac.il/infex/reference/legislation/denmark/denmark.htm> [2010.03.06].
30. Law on the rights of patients and compensation of the damage to their health Republic of Lithuania, (October 3, 1996). www3lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_e?p_id=111935 [2010.03.06].
31. Mason, J.K. (1994) *Law and medical ethics*. London; Dublin; Edinburgh: Butterworths.
32. McHale J., Fox M., Murphy J. (1997) *Health Care Law: Text, Cases and Materials*. London: Sweet & Maxwell.
33. Montgomery J. (1997) *Health care law*. Oxford: Oxford Clarendon Press.
34. Pacientu tiesību likums: LR likums. *Latvijas Vēstnesis*, 2009. 30.decembris, nr.205.
35. Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā: LR likums. *LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs*, 1993. 14.janvāris, nr.1.
36. Patient's Rights Act of Israel (1996) <http://waml.haifa.ac.il/infex/reference/legislation/israel/israel.htm> [2010.03.06].
37. Pattinson, S.D. (2006) *Medical Law & Ethics*. 1st edit. London: Sweet&Maxwell.
38. Prasītāja vietnieka A.Bitāna 2009.gada 16.decembra paskaidrojumi Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamentam par Latvijas Republikas Augstākās

- tiesas Civillietu tiesu palātas 2008.gada 17.septembra spriedumu lietā nr.C04248703 (nepublicēts).
39. Saltikova, A. (2003) Donora piekrišana transplantāta izņemšanai ex-mortuo: „informētā” vai „prezumētā” piekrišana. *LU Raksti. Sociālās zinātnes*. 665.sējums. Doktorantu raksti: 336-346.
 40. Schweizer Patienten-Charta. www.patienten.ch [2010.03.06].
 41. Taupitz, J. *Rechtsfragen der Transplantationsmedizin, insbesondere die Transplantation vom toten Spender, die Transplantation vom lebenden Spender und die Xenotransplantation*. Medizinrechtliches Seminar 98/99.; Universität Mannheim. <http://www.grin.com/de/preview/45477.html> [2010.03.06].
 42. Vīksna, A. (1994) *Slimo kases Latvijā*. Rīga: Rīgas starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs.
 43. Байков, А. (2006) *Общая часть гражданского права*. Рига : Holda.
 44. Балутин, С. *Чего не следует ожидать от платных медицинских услуг*. <http://www.anoufrieв.ru/index.php?utid=200&id=226> [2010.03.06].
 45. Белоусова, Ю.Б. *Исследования на людях, находящихся в критическом состоянии, и на смертельно больных пациентах*. http://www.consilium-medicum.com/media/book/05_01/17.shtml [2010.03.06].
 46. Ерофеев С.В., Ерофеева И.О. *Принцип информированного согласия пациента: обзор зарубежной медицинской и юридической практики*. www.med-law.ru [2010.03.06].
 47. Капинус, О.С. (2006) *Эвтаназия как социально-правовое явление*. Москва: Буквоед.
 48. Ляуш, Л.Б. *Этические проблемы трансплантации органов и тканей человека. Этические проблемы ксенотрансплантации*. (Российский государственный медицинский университет). <http://an.mrezha.ru/zhizn/etika/00/Lectures/lect11.doc> [2010.03.06].
 49. Покровский, И.А. (2001) *Основные проблемы гражданского права*. Изд.3-е. Москва: Статут.
 50. Сергеев, Ю.Д., Поспелова, С.И. *Правовые аспекты посмертного донорства: современное состояние и проблемы регулирования*. www.med-law.ru [2010.03.06].
 51. Стеценко, С.Г., Пищита, А.Н., Гончаров, Х.Г. (2004) *Очерки медицинского права*. Москва: ЦКБ РАН.
 52. Точка зрения основных мировых религии на решения, касающиеся окончания жизни в отделении интенсивной терапии (2008) Bulow Н.-Н., Sprung Ch.L., Reinhart К.и.д. *Intensice Care Med*, nr.34: 423-430. www.critical.ru/actual/etica/religion.htm [2010.11.12].
 53. Шапп, Я. (2006) *Система германского гражданского права*. Москва : Международные отношения.

ⁱ Ārstniecības pakalpojums noslēdzas ar darbību pabeigšanu nevis ar rezultāta (kas var būt pilns vai nepilns, vai nebūt vispār) iestāšanos; pie tam laika pārgāvums starp ārstniecības pakalpojuma pabeigšanu un rezultāta iestāšanos var būt liels (Skat.: Балутин).

ⁱⁱ Piemēram: pacients var piekrist citu personu klātbūtnē ārstniecības laikā vai pieaicināt citas personas, ja tas netraucē ārstniecību (Pac.ties.lik.5.p.7.d.); tiesības saņemt garīgo aprūpi (Pac.ties.lik.3.p.5.d.); tiesības uz savas ģimenes un citu personu atbalstu ārstniecības laikā (Pac.ties.lik.5.p.3.d.).

ⁱⁱⁱ Piemēram: tiesības uz tādu ārstniecību, kas tiek veikta tikai to personu klātbūtnē, kuras ir tieši iesaistītas ārstniecībā (Pac.ties.lik.5.p.7.d.) (ārstniecības personu diferenciacija, sašaurinot to loku); tiesības izlemt par atsevišķām ārstniecības metodēm, ja ir iespējams sadalīt ārstniecības procesu (netieši apstiprina – Pac.ties.lik.6.p.4.,7.d., 7.p.1.d.); tiesības atteikties vai pārtraukt dalību klīniskās apmācības procesā (Pac.ties.lik.12.p.2.d.).

^{iv} Lietā Evans v The United Kingdom prasītājam 2000.gadā tika konstatēts olnīcu audzējs, kā rezultātā bija nepieciešams tās izoperēt. Bet pirms operācijas tika piedāvāta iespēja iesaldēt prasītājas apauglotas olšūnas (neapauglotu olšūnu iesaldēšanu šajā ārstniecības iestādē neveica). Tā kā lēmums bija jāpieņem ātri, tad prasītāja un viņas draugs piekrita minētai iesaldēšanai, parakstot piekrišanas veidlapu, norādot savstarpēji partneru vārdus. 2002.gadā attiecības izbeidzās, un prasītājas bijušais draugs pieprasīja iznīcināt embrijus, pret ko prasītāja iebilda. Radās interešu sadursme starp iespēju kļūt par ģenētisko vecāku un piespiešanu kļūt par vecāku. Tiesa

norādīja, ka prasītājas bijušais draugs ierobežoja piekrišanu ar nosacījumu, ka embriji ir izmantojami tikai abiem kopā, tāpēc tiesa noraidīja prasītājas iebildumus (Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2007.gada 10.aprīļa spriedums lietā Evans v. The United Kingdom). Tomēr tiesnešu atsevišķajās domās tika pausts viedoklis, ka vienīgā iespēja kļūt par ģenētisko vecāku pārsver personas nevēlēšanos kļūt par vecāku, kur likums konkrētajā gadījumā nenodrošināja pietiekamu minēto interešu aizsardzību (*Joint dissenting opinion of judges Türmen, Tsatsa-Nikolovska, Spielmann and Ziemele*).

^v Pacients kā recipients var saņemt no dzīva donora tikai atjaunosies spējīgus audus/ orgānus (izņemot, vienu nieri) transplantācijas nolūkiem (Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā (13.p.)), bet nevis jebkurus audus/ orgānus, kuri pacientam nepieciešami un kurus viņš līdz ar to gribētu.

^{vi} Piemēram, Latvijā un daļā citu valstu pacienta izteiktā griba veikt aktīvo eitanāziju ir pretēja likumam, lai gan tiek izteikts viedoklis par tās dekriminalizāciju nākotnē (Skat.: Kanādas Britu Kolumbijas Apelācijas tiesas 1993.gada 08.marta spriedums lietā: Rodriguez v. British Columbia (Attorney General), 1993 CanLII 1191 (BC C.A.) (17,170) (tiesa noraidīja smagi slima pacientes lūgumu atļaut veikt eitanāziju, jo likums to neļauj); Kanādas Ontario Augstākās tiesas 2001.gada 06.februāra spriedums lietā: Wakeford v. Canada (Attorney General), 2001 CanLII 28318 (ON S.C.) (HIV/ AIDS pacientam tiesa noraidīja likumam neatbilstošu prasību atļaut veikt eitanāziju).

Piemēram, Latvijā personai tika veikta dzimumu maiņa, neparedzot normatīvajam regulējumam kritērijus, pēc kuriem dzimuma maiņa konstatējama, un procedūru, kā tā tiek konstatēta; bet tiesa noteica, ka tādā gadījumā iestādei un tiesai jēdziens „dzimuma maiņa” ir jāpiepilda ar saturu, jo valstij ir pienākums juridiski atzīt dzimuma maiņu, to rūpīgi pārbaudot (Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2008.gada 14.janvāra spriedums lietā nr.:SKA-5/2008 (13.-15.,17.pkts)).

Pacienta gribas izteikuma robežas var ietekmēt arī citi apstākļi, piemēram, ticība valstīs ar lielu reliģijas ietekmi (piemēram, pēc Islama cilvēks pats nevar pilnīgi brīvi rīkoties ar savu ķermeni, jo ķermenis tiek saprasts kā Dieva dāvana) (Brauer, Wiesemann, Biller-Andorno 2008: 168; Точка зрения основных мировых религии на решения, касающиеся окончания жизни в отделении интенсивной терапии 2008).

^{vii} Pac.ties.lik.6.p.1.d.,3.p.6.d.; Ārstniecības likuma (1937.g.) 71.p.; Konvencijas par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā 5.p.1.d.; Law of Obligations Act of Estonia (article 759, 766(3)); Schweizer Patienten-Charta (1 Teil Artikel 6); Law on the rights of patients and compensation of the damage to their health Republic of Lithuania (article 8.1.); Law on patients' rights of Denmark (Article 6(1)); Patient's Rights Act of Israel (article 13(A)); Act on Health of Hungary (section 15(2)); Law of Georgia on the rights of patient (article 22.1.); McHale, Fox, Murphy 1997: 319.

^{viii} Piem.skāt.: Белоусова.

^{ix} Skat.: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2001.gada 05.decembra spriedums lietā: 2001-07-0103.

^x Piem., 2002.gadā piecgadīga paciente satraumā roku dārza vārtiņos un tika nogādāta slimnīcā, kur viņai tika veikta iegūtās brūces primāra ķirurģiska apdare, kur ārsts atdalīja traumas rezultātā amputētos divus pirkstu galus, bet, nesniedzot informāciju pacientes mātei kā likumiskajai vietniecei un nesāņemot viņas piekrišanu. Tiesā tika celta prasība, norādot, ka ārsta prettiesiskas darbības rezultātā bērnam nodarīts fizisks sakropļojums, tādēļ piedzenama atlīdzība par morālo kaitējumu un radušies zaudējumi. Tiesa pamatoti noraidīja šādā veidā celtu prasību, norādot, ka ārsta veiktā brūces primāra ķirurģiska apdare nav cēloniskā sakarā ar veselībai radušos kaitējumu, kas iegūts traumas rezultātā (Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta rīcības sēdes 2009.gada 03.decembra lēmums lietā: SKC-1158/2009 (4.5.,4.6., 4.7.pkts)). Arī apelācijas tiesu instance norādīja, ka miesas bojājumi pacientam netika nodarīti informācijas nesniegšanas un piekrišanas nesāņemšanas rezultātā (Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2007.gada 26.septembra spriedums lietā nr.SKC-635). Tomēr šajā gadījumā ārsts veica medicīnisko iejaukšanos pacientam, nesniedzot informāciju pacienta vietniekam un nesāņemot viņa piekrišanu, tādējādi prettiesiski iejaucoties pacienta ķermeņa integritātē, aizskarot pacienta tiesības (Ārstniecības likuma 41.p. (pants zaudējis spēku); Pac.ties.lik. 3.p.6.d., 6.p.1.d.; LR Satversmes 94.,95.p.) Ārsts tiktu atbrīvots no atbildības, ja pierādītu, ka šāda viņa rīcība ir attaisnojama (t.i., tiesiska) vai kaitējuma sekas nav cēloniskā sakarā ar pieļautiem pārkāpumiem (Gadījumos, ja ārstniecības procesā ir nodarīts kaitējums, ārstniecības personai ir jāpierāda, ka tā ir izdarījusi visu atbilstoši profesionālajām prasībām vai arī veselības kaitējuma sekas nav cēloniskā sakarā ar pieļautajiem pārkāpumiem (Prasītāja vietnieka A.Bitāna 2009.gada 16.decembra paskaidrojumi Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamentam par Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu tiesu palātas 2008.gada 17.septembra spriedumu lietā nr.C04248703 (1.1.pkts)). Minētajā gadījumā pastāv cēloņsakarība un ārsta rīcība nav attaisnojama, jo pacienta vietnieks bija aizsniedzams un pacientam netika apdraudēta dzīvība (Ārstniecības likuma 49.p.(pants zaudējis spēku); Pac.ties.lik. 7.p.8.d.), par ko liecina arī MADEKKI (Veselības inspekcija) piemērotais administratīvais sods ārstam par minēto pārkāpumu (Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta rīcības sēdes 2009.gada 03.decembra lēmums lietā: SKC-1158/2009 (4.6.pkts)).

^{xi} Tā ietver sevī trīs sastāvdaļas: 1)tiesības uz dzīvības neaizskaramību: pirmkārt, no dzīvības draudiem jeb rīcības kā dzīvības apdraudējuma (karš, slepkavība, terorakti u.c.); otrkārt, no noziedzīgas rīcības, kuras mērķis nav cilvēka nāve, bet var pie tās novest vai noved (ekoloģiskie noziedzīgie nodarījumi, noziedzīga darba drošības noteikumu neievērošana u.c.); 2)tiesības rīkoties ar dzīvību, t.i., brīvprātīgi radīt draudus dzīvībai bez

mērķa – nāves iestāšanās; kas var izpausties kā: pirmkārt, atteikšanās no ārstniecības, kur medicīnisko indikāciju dēļ reāli draudi dzīvībai; otrkārt, audu/ orgānu izņemšana transplantācijai; treškārt, medicīniskie eksperimenti; ceturtkārt, dažas profesionālas nodarbošanās; piektkārt, dzīvības glābšana, neesot profesionālajam pienākumam; 3) tiesības uz dzīvības glābšanu – griežoties pēc palīdzības pie profesionāļiem, ja pati persona nespēj glābt (Капинус 2006: 103,118,119).

^{xii} Tomēr minētajā gadījumā ir iespējama valsts iejaukšanās, veicot pacienta ārstniecību pret viņa gribu, ja atteikšanās no ārstniecības, tādējādi nodarot kaitējumu sev, izraisa pacienta psihiskie traucējumi (Ārstniecības likuma 68.p.).

^{xiii} 1992.gadā Vācijā bija gadījums, kad grūtniece iekļuva autokatastrofā, kā rezultāta viņai iestājās smadzeņu nāve. Bet, uzturot grūtnieces dzīvības funkcijas ar medicīniskajām iekārtām, ieņemtā persona bija neskarta. Mirušās grūtnieces likumiskie vietnieki iesniedza tiesā pieteikumu par sievietes dzīvības funkciju uzturēšanas pārtraukšanu. Tiesa nepaspēja izlemt minēto jautājumu, jo pēkšņi zuda iespēja uzturēt grūtnieces dzīvības funkcijas, kā rezultātā ieņemtā persona mira. Bet tiesībzinātnes viedoklis minētajā gadījumā vairāk sliecās dot priekšroku ieņemtās personas tiesībām dzīvot (Baumgarten 2000: 296-301).

^{xiv} Piem., Ungārijā, pacientam bez objektīva pamatojuma atsaucot gribu, ir jāsedz ārstniecības pakalpojuma sniedzēja radušies izdevumi (Act on Health of Hungary (s.15(6))).

^{xv} Piem.: a) atteikšanās vai dalības pārtraukšana klīniskās apmācības procesā nedrīkst nelabvēlīgi ietekmēt ārstniecības personu attieksmi pret pacienta turpmāko ārstniecību (Pac.ties.lik.12.p.2.d.); b) aizliegts sodīt pacientu vai citādi tieši vai netieši radīt viņam nelabvēlīgus apstākļus, ja pacients aizstāv savas tiesības (Pac.ties.lik.3.p.4.d.).

^{xvi} Netieši – Pac.ties.lik.6.p.1.,4.d.; „(...) arī procedūras laikā (...)” – lieta Ciarlariello v Schacter (Canadian Supreme Court, 1993 100 DLR) In: Kennedy, Grubb 1998: 119.

^{xvii} Piem., atsaucot piekrišanu audu/orgānu izņemšanai transplantācijai var līdz procedūras uzsākšanai.

^{xviii} Pieņem, ka piekrišana ir dota, var tikai likumā tieši noteiktos gadījumos (CL 1433.p.); klusēšana nav ne piekrišana, ne atteikums, ja vien likums tieši neprasa pārtraukt klusēšanu, lai to neuzskatītu par piekrišanu (CL 1430.p.).

^{xix} Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā (10.,11.p.).

Pasaules valstu normatīvajā regulējumā iezīmējas trīs galvenās pieejas audu/orgānu izņemšanai no miruša pilngadīga donora transplantācijas nolūkā: 1) piekrišanas prezumpcija – tiek uzskatīts, ka persona ir piekritusi minētai izņemšanai, ja nav izteikts aizliegums (Latvija, Austrija, Beļģija, Spānija, Čehija, Ungārija); 2) aizlieguma prezumpcija – nav pieļaujama audu/ orgānu izņemšana, kamēr nav izteikta atļauja (ASV, Kanāda, Vācija, Francija, Portugāle, Holande, Polija); 3) ”rutīnas izņemšana” – saskaņā ar kuru audi/ orgāni pēc personas nāves kļūst par valsts īpašumu (padomju tiesībās) (Ляуш; Тауритз; Сергеев, Поспелова; Saltikova (2003); Стеценко, Пищита, Гончаров 2004: 130-151; English, Sommerville 2003).

^{xx} Izriet no Pac.ties.lik.6.p.1.d.

^{xxi} Skat.arī: German Civil Code (§1901(2)).

^{xxii} Izņēmuma kārtā pacienta neuzdotais lietvedis tiesīgs ņemt vērā tikai pacienta veselības intereses (Pac.ties.lik.7.p.7.d.).

^{xxiii} Piemēram, neatliekamās ārstniecības gadījumā ārstam jāvadās no pacienta piekrišanas prezumpcijas, ja netiek konstatēta pacienta prezumējamā griba (Pac.ties.lik.6.p.7.d., 7.p.1.,8.d.).

^{xxiv} Skat.: CL 1427.p.; Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2011.gada 12.janvāra spriedums lietā nr.:SKC-7/2011.

^{xxv} Skat.: Balodis 2007: 156.

^{xxvi} Piem., personas gribas izteikums par rīcību ar viņa ķermeni, audiem un orgāniem pēc nāves iegūst juridisko spēku, ja ir ietverts rakstveida formā un tā ziņas iekļautas iedzīvotāju reģistrā (Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā (3.p.1.,2.d.)).

^{xxvii} T.i.: 1) klātesošam adresātam: a) mutiski – izpaust uz ārieni, ka adresāts to spēj saprast un pieņemt zināšanai, b) rakstiski – kad nodots adresātam; 2) klāt neesošam adresātam: a) pieņemšanas teorija, b) nosūtīšanas teorija (CL 1537.p., Francija), c) saņemšanas teorija (Austrija, Vācija, Šveice), d) uzzināšanas teorija (Balodis 2007: 157; Kalniņš 2005: 176,177).