



PACIENTU FIKSĀCIJA SOMATISKAJĀS ĀRSTNIECĪBAS
IESTĀDĒS

Pētījuma autore: Bac.iur. Ilze Ambrasa

Rīgā, 2016.gada aprīlis

SATURA RĀDĪTĀJS

Ievads	3
Terminu skaidrojums	4
Vispārējais tiesību regulējums	6
Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas regulējums un Eiropas Cilvēktiesību tiesas atziņas	8
Eiropas Savienības regulējums un prakse.....	12
Ārvalstu regulējums	14
Apvienotā Karalistes ārstniecības vadlīnijas.....	14
Vācijas ārstniecības vadlīnijas	15
Secinājumi un ieteikumi	16
Izmantotās literatūras avotu un juridisko aktu saraksts	18

Zinātniskajai medicīnai ir savas robežas, sevišķi runājot par cilvēka individualitāti, kultūru, reliģiju, brīvību, tiesībām un atbildību¹. Mūsdienu medicīnas zinātnē, sabiedrībā un tiesību zinātnē viens no aktuālākajiem jautājumiem ir pacientu fiksācija ārstniecības iestādēs un minētās darbības ētiskie un cilvēktiesību aspekti. Veselības aprūpes sistēmas pieņemamības princips paredz, ka medicīnas aprūpē iesaistītās iestādes un to sniegtie pakalpojumi ievēro medicīnas ētikas standartus un ir kulturāli pieņemami indivīdiem no dažādām sociālajām vai kultūras grupām².

Saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvo regulējumu, personas fiksācija (ierobežošana) ārstniecības iestādēs ir atļauta Ārstniecības likuma 69¹. pantā³ norādītajās situācijās. Minētais pants paredz, ka gadījumos, kad pastāv tieši draudi, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām, vai pacients izrāda vardarbību pret citām personām un ar mutisku pārliecināšanu nav izdevies pārtraukt apdraudējumu, psihiatriskajās ārstniecības iestādēs ir tiesības izmantot ierobežojošos līdzekļus. Lēmumu par ierobežojošu līdzekļu piemērošanu pieņem ārsts un īsteno ārstniecības persona, ja ierobežojošu līdzekļu piemērošana ir proporcionāla tiešam apdraudējumam, ko pacients rada, un to piemērošanu nekavējoties pārtrauc, ja pacienta radītais apdraudējums vairs nepastāv.

Praksē rodas problemātiska situācijās, kādās veikta pacienta fiksācija ārstniecības iestādēs sakarā ar pacienta veselības stāvokli, izvēlētajām ārstniecības metodēm, drošības apsvērumiem, ārstniecības iestādes dienas kārtības organizēšanas un citiem iemesliem. Latvijas Republikā nav vienota tiesiskā regulējuma vai medicīnisko vadlīniju, kas kontrolētu pacientu fiksāciju somatiskajās ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes centros. Priekšrakstu trūkums var izraisīt tiesisko nenoteiktību un potenciālus pacientu cilvēktiesību aizskārumus, jo personas ierobežošana, nepastāvot leģitīmam mērķim, attaisnojumam vai ierobežošanas samērīgumam, aizskar personas pamattiesības.

Pētījuma ietvaros autore analizēs vispārējo regulējumu personu fiksācijas jautājumos nacionālajās, starptautiskajās tiesībās, Eiropas Cilvēktiesību tiesas praksi, Eiropas Savienības regulējumu un praksi, ārvalstu medicīniskās vadlīnijas un tiesisko regulējumu pacientu fiksācijas jautājumos, kā arī izteiks priekšlikumus problemātiskās situācijas risināšanai.

¹ Pasaules Medicīnas asociācija. Medicīnas ētikas rokasgrāmata. II izdevums. Rīga: Latvijas Ārstu biedrība, 2009., 15.lpp.

² Jansons J. Cilvēktiesību jautājumi veselības aprūpes jomā. Jurista Vārds, 2013. 8.oktobris, Nr.41, 25.lpp.

³ Ārstniecības likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1997., 1.jūlijs, Nr.167/168.

TERMINU SKAIDROJUMS

Pētījuma ietvaros autore analizēs pacientu fiksāciju somatiskajās ārstniecības iestādēs. Somatiskās ārstniecības iestādes ir visas valstī esošās ārstniecības iestādes, izņemot psihoneiroloģiskās ārstniecības iestādes.

Pacienta ierobežošana (fiksācija) ir personas brīvas pārvietošanās ierobežošana, pamatojoties uz pacienta uzvedības vai fiziskajām problēmām, kas var izraisīt situācijas, kādās pacients var sevi vai citas personas (medicīnas personālu, trešās personas) savainot⁴. Medicīnas literatūrā ir sistematizēti vairāki personas fiksācijas veidi, kas ir uzskaitīti arī Ārstniecības likuma 69.¹panta sestajā daļā - fiziska ierobežošana, izmantojot fizisku spēku pacienta kustību ierobežošanai; mehāniskā ierobežošana, pielietojot ierobežojošās saites vai siksnas; medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu; ievietošana novērošanas palātā⁵.

Medicīnas literatūrā ir norādīts, ka pacientu ir iespējams ierobežot ar dažādiem līdzekļiem. Pacienta rokas var fiksēt ar specializētām jostām, vestēm, jakām un cimdkiem, konkretizējot arī medicīniskās ierīces, ar kuru palīdzību iespējams ierobežot pacienta spēju kustināt elkoņus, ceļus, locītavas un potītes. Personas fiksāciju ārstniecības iestādē ir iespējams attaisnot ar nepieciešamību fiksēt pacienta ķermeņa stāvokli, lai veiktu medicīniskās manipulācijas, kā arī, lai pacients operācijas laikā vai atrodoties uz nestuvēm nenokristu no virsmas. Reizēm slimnīcas pacienti, kuri atrodas apjukuma stāvoklī, tiek fiksēti nolūkā, lai neskrāpētu savu ādu, brūces, neatvienotu katetras un caurulītes, kas piegādā pacientam zāles, nesavainotu sevi izkrītot no gultas vai nesavainotu citas personas⁶.

Pacienta tiesību ierobežojumus drīkst piemērot tikai gadījumos, ja tas nav pretrunā ar cilvēktiesību dokumentiem un ir saskaņā ar likumā noteikto tiesvedības kārtību. Pacientam var tikt piemēroti ierobežojumi, kas saistīti ar sabiedriskās kārtības uzturēšanu, sabiedrības veselības un citu personu cilvēktiesību neaizskaramību⁷. Personas brīvības ierobežošana ir leģitīma saistībā ar sabiedrības veselības interesēm, ja konstatēts, ka persona ir inficējusies ar infekcijas slimību. Šādas situācijas regulē Epidemioloģiskās drošības likums.

Personas ierobežošana, izmantojot fiksāciju, ir jāizlieto kā galējā nepieciešamība, ņemot vērā pacienta iespējamo pašsavainošanos, kā arī citu personu savainošanu. Nereti ārstniecības iestādes nepieciešamību fiksēt pacientus pamatoto sakarā ar darba spēka trūkumu un finansiālo resursu trūkumu. Valsts aizbildināšanās ar finansiālo līdzekļu trūkumu, lai ierobežotu personas tiesības uz brīvību un pārkāptu necilvēciskas vai cietsirdīgas attieksmes aizliegumu, nav leģitīma, jo minētās tiesības

⁴ Segen C.J. Concise Dictionary of Modern Medicine. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc., 2006., 579.lpp.

⁵ Ārstniecības likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1997., 1.jūlijs, Nr.167/168.

⁶ Use of restraints. Restraint Devices. Pieejams:

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000450.htm> [Aplūkots:06.04.2016.]

⁷ Daukšane-Platace S. Zumente-Stīla U. Mācību materiāls. Veselības aprūpes un veicināšanas institūcijās iesaistītā personāla izglītošana pacientu tiesību aktuālajos jautājumos. Jelgava: SIA "Jelgavas tipogrāfija", 2009., 27.lpp.

ir pilsoniskās un politiskās tiesības, kuru realizēšanu valstī neietekmē ekonomiskā situācija⁸.

⁸ Ziemele I. Cilvēktiesības pasaulē un Latvijā: Rīga, SIA "Izglītības solī", 2000, 69.lpp.

VISPĀRĒJAIS TIESĪBU REGULĒJUMS

Latvijas Republikas Satversmes 111.pantā ir nostiprināts valsts pienākums aizsargāt cilvēku veselību un garantēt ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu⁹. Cilvēka veselības aizsardzība ir cieši saistīta ar cilvēka cieņas kā augstākās cilvēktiesību vērtības aizsardzību, tādēļ sabiedrībai un valstij ir pienākums atzīt par leģitīmu tikai tādu rīcību, kas neapdraud cilvēka cieņu¹⁰. Cilvēka cieņas princips ir nesaraucami saistīts ar citām cilvēka pamattiesībām, tostarp intjeritāti (pacienta ķermeņa fiziska un garīga rakstura neaizskaramību) un autonomiju (pašnoteikšanos)¹¹.

Latvijas Republikas normatīvajos aktos, aizsargājot personas tiesības uz veselību, tiek realizēts veselības nozares tiesībpolitikas mērķis - nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldību, cenšoties ieviest adekvātu līdzsvaru starp pacientu un ārstniecības personālu viņu tiesībās un pienākumos, un sistēmas darbības ilgtspējību un motivējošo raksturu¹².

Cilvēka veselības aizsardzības intereses personas fiksācijas jautājumos ir saistītas ar vairākām citām personas pamattiesībām - tiesībām uz dzīvību, tiesībām uz personas brīvību un personas neaizskaramību, cietsirdīgas vai cieņu pazemojošas izturēšanās aizliegumu, tiesībām uz privātās dzīves neaizskaramību. Nepamatota personas fiksācija var aizskart Satversmes 93., 95., 95. un 96.pantā garantētās personas pamattiesības. Satversmes tiesa savā judikatūrā ir uzsvērusi, ka personas tiesības uz veselību ietver gan konkrētas brīvības, gan konkrētas tiesības. Brīvības nozīmē, piemēram, to, ka ikviens cilvēks var brīvi kontrolēt savu veselību un ķermeni, kā arī būt brīvs no citu personu iejaukšanās attiecīgajos procesos¹³.

Normatīvajos aktos ir nostiprināts personas informētas piekrišanas princips, kas ir nozīmīgs institūts pacienta fiksācijas jautājumos. Konvencijā par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā - Konvencijā par cilvēktiesībām un biomedicīnu¹⁴ 5.pantā ir nostiprināts pacienta informētas piekrišanas vispārīgais noteikums - jebkuru ar veselību saistītu darbību drīkst veikt tikai ar attiecīgās personas brīvprātīgu un apzinātu piekrišanu. Minētais princips ir nostiprināts arī Pacientu tiesību aizsardzības likuma 6.pantā - pacienta piekrišana ārstniecībai. Abi normatīvie akti paredz regulējumu arī situācijās, kādās nav iespējams saņemt personas informētu piekrišanu. Vispārīgais princips paredz, ka situācijās, kādās pacients sava veselības stāvokļa dēļ vai vecuma dēļ pats nespēj pieņemt lēmumu par ārstniecībā

⁹ Latvijas Republikas Satversme: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1993. 1.jūlijs, Nr.43.

¹⁰ Autoru kolektīvs. Latvijas Republikas Satversmes komentāri.VII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2011., 624.lpp.

¹¹ Autoru kolektīvs. Medicīnas tiesības. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015., 309.-310.lpp.

¹² Bordāns J. Likumdošanas aktualitātes veselības aprūpes jomā, Jurista Vārds, 2013. 8. oktobris, Nr 41 (792).

¹³ Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2008.gada 29.decembra spriedums lietā Nr.2008-37-03.

¹⁴ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā - Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu: starptautisks dokuments. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30.decembris, Nr.205.

izmantojamo metodi, tiesības pieņemt lēmumu ir pacienta laulātajam, tuvākajam radniekam vai pacienta pilnvarotajai personai, pacienta likumiskajam pārstāvim. Informētas piekrišanas formas var būt dažādas: mutvārdos, rakstveidā, vai arī ar citām darbībām, kas pārliecinoši norāda par pacienta piekrišanu ārstniecībai, respektīvi, arī galvas māšana, ja pacients nespēj parunāt vai parakstīt¹⁵. Minētajam ir būtiska nozīme situācijās, kādās personai piemēro fiksāciju, paredzot, ka personas informētu piekrišanu ir iespējams saņemt arī situācijās, ja pacients nespēj mutvārdos vai rakstveidā to paust.

Pacientu tiesību likuma 5.pantā ir noteikts, ka katrai personai ir Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā tiesības saņemt veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecību, ietverot pacienta tiesības uz laipnu attieksmi, kvalitatīvu un kvalificētu ārstēšanu neatkarīgi no viņa slimības rakstura un smaguma¹⁶.

Veselības ministrija atbildes vēstulē Latvijas Republikas tiesībsargam ir norādījusi, ka pacientu fiksācija Latvijā ir regulēta attiecībā uz pacientiem, kuri stacionēti psihiatriskajā ārstniecības iestādē. Ārstniecības iestādēs nav vienotas prakses pacientu fiksāciju piemērošanā, nepastāv noteikti kritēriji fiksācijas piemērošanas nepieciešamības izvērtējumam. Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumiem Nr.265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 10.punktu medicīniskajos ierakstos iekļauj informāciju, kas pamato ārstēšanas metodes¹⁷, secinot, ka pacientu fiksācijai ārstniecības iestādē ārstniecības procesa laikā, ir jābūt atspoguļotai medicīniskajos dokumentos.

Pašlaik Veselības ministrija ir sastādījusi Ministru kabineta noteikumu projektu "Kārtība, kādā veicama pacientu ierobežošana, izmantojot ierobežojošus līdzekļus, un priekšmetu saraksts, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē un saņemt ar sūtijumiem (pienesumiem)". Minētais tiesību akta projekts regulēs kārtību, kādā veicama pacientu, kuri stacionēti psihiatriskajās ārstniecības iestādēs, ierobežošana, izmantojot ierobežojošus līdzekļus¹⁸.

Autores ieskatā, Latvijā ir nepieciešams atsevišķs normatīvais akts vai vienotas medicīniskās vadlīnijas, kas regulētu personu fiksāciju somatiskajās ārstniecības iestādēs, detalizēti nosakot situācijas, kādās personai ir piemērojama fiksācija, alternatīvas metodes fiksācijai, fiksācijas ilgumu, ārstniecības un medicīnas personāla rīcību laika posmā, kurā persona ir fiksēta, informētas piekrišanas aspektus ārstēšanas metodēm un citus jautājumus. Regulējums ir nepieciešams, lai novērstu pašreizējos un potenciālos cilvēktiesību aizskārumus, izglītotu ārstniecības personas un medicīnas personāla darbiniekus par personas fiksācijas nepieciešamību un apstākļiem, kā arī novērstu potenciālās personu sūdzības Eiropas Cilvēktiesību tiesā.

¹⁵ Autoru kolektīvs. Medicīnas tiesības: Rīga. Tiesu namu aģentūra, 2015., 312.lpp.

¹⁶ Pacientu tiesību likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009, 1.marts, Nr.205.

¹⁷ Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība: Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr.265. Latvijas Vēstnesis, 2006., 7.aprīlis, Nr.57.

¹⁸ "Kārtība, kādā veicama pacientu ierobežošana, izmantojot ierobežojošus līdzekļus, un priekšmetu saraksts, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē un saņemt ar sūtijumiem (pienesumiem)": MK noteikumu tiesību aktu projekts, 2016., 4.februāris. Pieejams: <http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40381412> [Aplūkots: 06.04.2016.].

CILVĒKA TIESĪBU UN PAMATBRĪVĪBU AIZSARDZĪBAS KONVENCIJAS REGULĒJUMS UN EIROPAS CILVĒKTIESĪBU TIESAS ATZIŅAS

Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijā¹⁹ (turpmāk: Eiropas Cilvēktiesību konvencija) nav tieši iekļautas personas tiesības uz augstāko iespējamo veselības stāvokli, tomēr Eiropas Cilvēktiesību tiesa savā judikatūrā ir uzsvērusi, ka valstīm ir īpaša atbildība aizsargāt, cienīt un veicināt personas veselības uzlabošanu²⁰. Personas ierobežošana (fiksācija) potenciāli pārkāpj Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 2.pantā ietvertās tiesības uz dzīvību, 3.pantā nostiprinātās necilvēciskas vai pazemojošas attieksmes aizliegumu, 5.pantā garantētās personas tiesības uz personisko brīvību, 8.pantā ietvertās personas tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību²¹.

Izpētot Eiropas Cilvēktiesību tiesas judikatūru, autore secina, ka pastāv salīdzinoši neliels skaits lietu, kādās risināta situācija par personas fiksāciju somatiskajās ārstniecības iestādēs. Eiropas Cilvēktiesību tiesas judikatūrā ir analizēti vairāki gadījumi, kādos personas fiksācija notiek psihoneiroloģiskajās slimnīcās²², kā arī, situācijas, kādās persona no brīvības atņemšanas soda iestādes tiek pārvesta uz slimnīcu un fiksēta ar roku dzelžiem drošības apsvērumu dēļ²³. Minētajās lietās ir konstatēti Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 3.panta - cietsirdīgas vai pazemojošas attieksmes aizlieguma pārkāpumi. Autore pētījuma ietvaros neanalizēs minētos apsektus, bet secina, ka Eiropas Cilvēktiesību tiesa iepriekš minētajos tiesas spriedumos ir norādījusi uz ārstniecības iestādes pienākumu izvērtēt personas fiksācijas nepieciešamību, ņemot vērā personas individualitāti. Katra gadījuma apstākļi ir jāizvērtē atsevišķi, ņemot vērā pacienta veselības stāvokli, uzvedību un drošības apsvērumus (personība, apdraudējums citai personai, iespējamās bēgšanas situācijas u.c.).

Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 2.pantā ir ietvertas personas tiesības uz dzīvību, nosakot, ka ikviena tiesības uz dzīvību aizsargā likums. Eiropas Cilvēktiesību tiesa vairākās lietās ir norādījusi, ka tiesību uz dzīvību tvērums paredz valstij pozitīvus pienākumus aizsargāt personu dzīvību, kuras saņem medicīnisko aprūpi. Valstij ir pienākums pārliicināties, ka ārstniecības iestādēm ir efektīvs tiesību mehānisms, lai izmeklētu pacientu nāves iemeslus un potenciālos ārstniecības

¹⁹ Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija. Starptautisks dokuments. Eiropas Padome. Latvijas Vēstnesis, 1997. 13.jūnijs, Nr.143/144

²⁰ Toebe B., Hartlev M., Rothmar Herrmann J. Health and human rights in Europe. United Kingdom: Intersentia Publishing Ltd., 2012., 30.lpp.

²¹ Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija: starptautisks dokuments. Latvijas Vēstnesis, 1997. 13.jūnijs, Nr. 143/144.

²² Skatīt: Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: 37679/08 Bureš v. The Czech Republic, Pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["bures"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-113812"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{) [Aplūkots: 05.04.2016.]

²³ Skatīt: Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: 654356/01 Henaf v.France, pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["Henaf v France"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-61480"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{) [Aplūkots: 05.04.2016.]

personas rīcībās izraisītos cilvēktiesību aizskārumus²⁴. Eiropas Cilvēktiesību tiesa spriedumā *Calvelli un Ciglio pret Itāliju*, norāda, ka valstīm ir pienākums izveidot tiesisko regulējumu slimnīcām, neatkarīgi no tā, vai slimnīca ir finansēta no valsts līdzekļiem vai privātā slimnīca, lai pieņemtu adekvātus standartus, aizsargājot pacientu dzīvību²⁵. Personas nepamatota fiksācija ārstniecības iestādēs var ierobežot personas tiesības uz dzīvību, jo fiksācija var izraisīt vairākus potenciālos riskus un blakusefektus, piemēram, agresiju, pazemojuma sajūtu, ādas traumas, kaulu savainojumus, sirds un plaušu slimību problēmas, apetītes zudums, dehidrāciju utt.

Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 3.pantā ir ietverts spīdzināšanas aizlieguma, necilvēciskas vai pazemojošas attieksmes aizliegums. Minētais aizliegums ir uzskatāms par fundamentālu, jo aizsargā nozīmīgākās vērtības demokrātiskā sabiedrībā. Aizliegta ir jebkāda veida spīdzināšana vai necilvēciska, cietsirdīga attieksme vai sods, neatkarīgi no personas uzvedības²⁶.

Nozīmīgākā lieta pacientu fiksācijas aspektā somatiskajā ārstniecības iestādē Eiropas Cilvēktiesību tiesas judikatūrā ir *Wiktorko pret Poliju*. No lietas faktiskajiem apstākļiem izriet, ka sūdzības iesniedzēja pēc tikšanās ar draudzeni izsauca taksometru, lai dotos mājās. Iesniedzēja atteicās samaksāt taksometra vadītājam par braucienu, tādēļ taksometra vadītājs nogādāja iesniedzēju Olzinas atskurbtuves centrā. Pieteicēja atskurbtuves centrā atteicās veikt alkohola ietekmes pārbaudi, apgalvojot, ka ir lietojusi nedaudz alkohola. Pieteicēja norāda, ka atskurbtuves centra darbinieki viņu ir apvainojuši un likuši viņai izģērbties divu vīriešu un sievietes klātbūtnē. Valdība norādīja, ka pieteicēja ir bijusi agresīva un mutvārdos apvainojusi centra darbiniekus. Pēc pārbaudes veikšanas, pieteicēja tika ievietota telpā kopā ar pārējiem pacientiem. Centra darbinieki vēlāk pieteicēju ir mehāniski fiksējuši pie gultas, jo pieteicēja ir klauvējusi un situsi dūres pret istabas durvīm, un kliegusi, pamodinot citus pacientus. Eiropas Cilvēktiesību tiesa norādīja, ka šajā lietā ir būtisks Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 3.panta pārkāpums, jo pieteicēja pavadīja vairākas stundas piesieta pie gultas, izraisot viņai miesas bojājumus un garīgas ciešanas. Šāda ārstēšana ir uzskatāma par pazemojošu, jo tā raisīja pieteicējā baiļu, sāpju un mazvērtības sajūtu. Tiesa norāda arī uz Polijas valdības pārkāpumu, jo nav regulēts šāda tiesību ierobežojuma maksimāli iespējamais laika posms. Pieteicējas piesiešana visas nakts garumā (vismaz 10 stundas) nopietni ietekmēja viņas emocionālo un fizisko stāvokli. Lai gan Eiropas Cilvēktiesību tiesa norāda, ka ir iespējamās situācijas, kādās personu, kura ir alkohola reibumā un agresīvi uzvedas, ierobežo ar mehāniskās fiksācijas jostu pielietošanu, pieteicējas fiksācija visas nakts garumā nav samērīga. Situācijās, kādās persona ir fiksēta ar mehānisko fiksācijas jostu,

²⁴ Toebe B., Hartlev M., Rothmar Herrmann J. Health and human rights in Europe. United Kingdom: Intersentia Publishing Ltd., 2012., 31.lpp.

²⁵ Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā 32967/96 *Calvelli and Ciglio v. Italy*. Pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["Calvelli and Ciglio v. Italy"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-60329"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{) [aplūkots: 06.04.2016.]

²⁶ Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums 26772/95 *Labita v. Italy*, pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["labita v italy"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-58559"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{) [aplūkots: 05.04.2016.]

ārstniecības personām un/vai medicīnas personālam ir jāveic regulāra pacienta apskate visu tiesību ierobežošanas laiku²⁷. Lietā ir secināms, ka Eiropas Cilvēktiesību tiesa kā valsts pārkāpumu saskata regulējuma trūkumu saistībā ar konkrētu laika perioda nenorādīšanu apsvērumos, kādēļ persona ir fiksēta. Minētajā lietā ir pārkāpts arī viens no pacienta fiksācijas aizliegumiem - personas fiksācija tika piemērota kā soda līdzeklis par viņas uzvedību.

Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 5.pantā ir nostiprinātas personas tiesības uz brīvību un drošību. Eiropas Cilvēktiesību tiesa savā judikatūrā ir norādījusi, ka Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 5.panta e daļa attiecas uz dažādām indivīdu kategorijām - personas, kas izplata infekcijas slimības, alkoholiķi, personas, kas lieto narkotikas un klaidoņi. Šīm personām ir iespējams atņemt tiesības uz brīvību, pamatojoties uz nepieciešamību sniegt medicīnisko palīdzību²⁸. Pacienta tiesības uz brīvību ir ierobežojamas situācijās, kādās pacients var radīt kaitējumu sev, vai kaitējumu citiem. Citas iespējamās ierobežošanas metodes nav iespējams piemērot²⁹, ja nepastāv medicīnisks iemesls, izslēdzot iespējamību personu fiksēt, pamatojoties uz personas fizisko stāvokli vai sociālo stāvokli.

Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 8.pants aizsargā personas tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību. Pacientu tiesību aizsardzība privātās dzīves tiesību tvērumā regulē vairākus aspektus. Tiesības uz privāto dzīvi paredz pacienta tiesības uz informētību. Saskaņā ar Eiropas Cilvēktiesību tiesas judikatūru, valstīm ir pozitīvs pienākums pārliecināties, ka ārstniecības personas informē un apspriež ar pacientu visus potenciālos riskus, ko var izraisīt ārstniecības metode. Pacienta nenodrošināšana ar nepieciešamo informāciju, aizskar personas tiesības uz integritāti un pašnoteikšanos, kas var izraisīt Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 8.panta pārkāpumu.³⁰ Pacienta piekrišana noteiktām darbībām ir jāveic brīvi³¹. Medicīnas praksē brīva, informēta piekrišana ir nozīmīga situācijās, kādās persona tiek fiksēta operācijas laikā vai pēc operācijas veikšanas, ja pastāv iespējamība, ka personas uzvedība būs neadekvāta zāļu ietekmes dēļ. Pacientam ir jāsniedz informēta piekrišana ārstniecības personai par aprakstītās metodikas piemērošanu. Ārstniecības personai ir jāsaņem pacienta informēta piekrišana pirms tā veic personas fiksāciju, savukārt ārkārtas situācijā, ārstniecības persona rīkojas personas labākajās interesēs³². Pacienta lemtspējas veidošanai un noteikšanai ir divi svarīgi priekšnosacījumi: ārstam

²⁷ Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā 14612/02 Wiktorko v. Poland. Pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["wiktorko v poland"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-91990"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{) [Aplūkots: 06.04.2016.]

²⁸ Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā 56529/00 Enhorn v. Sweden. Pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-68077#{"itemid":\["001-68077"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-68077#{) [Aplūkots: 07.04.2016.]

²⁹ Crews M., Garry D., Phillips C., Wong A., Troke B., Ruck Keene A., Danbury C. Deprivation of liberty. Ethics and Law. The Intensive Care society, 2014. Pieejams: <http://www.mentalcapacitylawandpolicy.org.uk/wp-content/uploads/2014/04/1504320.pdf> [aplūkots: 05.04.2016.]

³⁰ Toebe B., Hartlev M., Rothmar Herrmann J. Health and human rights in Europe. United Kingdom: Intersentia Publishing Ltd., 2012., 37.lpp.

³¹ Turpat, 39.lpp.

³² Thomas J. Medical-legal Issues in the Agitated Patient: Cases and Caveats. Pieejams: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3789925/> [Aplūkots: 05.04.2016.]

ir jārespektē pacienta autonomija, bet ārsts to var darīt tikai pēc tam, kad ir gūta pārliecība, ka pacients ir spējīgs rīkoties autonomi. Situācijās, kad persona pati nav spējīga dot piekrišanu, svarīga loma pacientu tiesību aizsardzībā ir viņa ģimenes locekļiem, tuvākajiem radniekiem vai likumīgajiem pārstāvjiem³³.

Eiropas Cilvēktiesību tiesas praksē ir aktualizēta problēma par valstu pienākumu rūpēties par īpaši neaizsargātu personu pārstāvniecību, kuriem nav radnieku, aizbildņu vai pārstāvju. Nepieciešams konstatēt divus kumulatīvus apstākļus - iespējamo cietušā neaizsargātību, kā arī radnieku, aizbildņu un pārstāvju neesamību³⁴.

³³ Daukšane-Platace S. Zumente-Stīla U. Mācību materiāls. Veselības aprūpes un veicināšanas institūcijās iesaistītā personāla izglītošana pacientu tiesību aktuālajos jautājumos. Jelgava: SIA "Jelgavas tipogrāfija", 2009., 30.lpp.

³⁴ Eiropas Cilvēktiesību tiesas tiesneša Pinto de Albuquerque atsevišķais viedoklis lietā 47848/08 Centre for Legal resources on behalf of Valnetin Campeanu v. Romania. Pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["VALENTIN CĂMPEANU"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-145577"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{) [Aplūkots: 06.04.2016.]

EIROPAS SAVIENĪBAS REGULĒJUMS UN PRAKSE

Saskaņā ar 2009.gada decembra Lisabonas līguma 6.panta otro un trešo punktu - Eiropas Savienība pievienojas Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijai, atzīstot, ka pamattiesības, kas ir garantētas minētajā konvencijā un, kas izriet no dalībvalstu kopīgajām konstitucionālajām tradīcijām, ir Eiropas Savienības tiesību vispārīgo principu pamats³⁵.

Nozīmīgākais cilvēktiesību dokuments Eiropas Savienībā ir Eiropas Savienības pamattiesību harta, kas saskaņā ar Lisabonas līguma 6.pantu pirmo punktu ir stājusies spēkā Eiropas Savienībā, iegūstot tādu pašu juridisko spēku kā Eiropas Savienības Līgumiem. Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 3.pants paredz, ka medicīnas un bioloģijas jomā jautājumos par personas neaizskaramību ir jāievēro attiecīgās personas apzināta un brīva piekrišana saskaņā ar tiesību aktos noteiktām procedūrām. Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 4.pants paredz arī spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai sodu aizlieguma principu, 6.pantā ir ietvertas ikviena tiesības uz brīvību un 7.pantā privātās dzīves neaizskaramību³⁶. Uzskaitītās tiesības var tikt potenciāli pārkāptas personas fiksācijas gadījumos.

Savukārt Eiropas Savienības Pamattiesību Hartas 35.pantā ir ietvertas ikvienas personas tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi un ārstniecību saskaņā ar nosacījumiem, kuri paredzēti valstu tiesību aktos un praksē³⁷. Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 35.pants sastāv no 2 nošķiramiem teikumiem - pirmais apstiprina ikvienas personas tiesības uz profilaktisko apskati un ārstniecību, atzīstot, ka dalībvalstis bauda kopmetenci noteikt kārtību, kādā persona var to saņemt un apjomu. Otrā daļa paredz augstu cilvēka veselības aizsardzības līmeni kā pamattiesību Eiropas Savienībā, kas atbilstoši Līguma par Eiropas Savienības darbību 168.pantam ir viens no Eiropas Savienības politikas mērķiem³⁸

Problemātika Eiropas Savienībā pastāv jautājumos par pacientu ārstēšanu, kas izrāda vardarbību ārstniecības iestādēs. Pacienti ir vardarbīgi gan pret medicīnas personālu, pārējiem pacientiem un saviem ģimenes locekļiem. Viņu tiesības uz brīvību tiek ierobežotas saskaņā ar ārstniecības iestādes kārtību. Ārstēšanas metodes Eiropas Savienības dalībvalstīs var ļoti atšķirties, jo nepastāv vienota politika šajā jautājumā³⁹.

Eiropas Savienības Padome 2009.gada 9.jūnijā ir izdevusi Eiropas Savienības Padomes ieteikumu par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (2009/C 151/01). Ieteikumā ir norādīts, ka valstīm izstrādājot politikas un programmas un pilnveidošanu pacientu drošības jomā ir jāievēro pacientu

³⁵ Lisabonas līgums, ar ko groza Līgumu par Eiropas Savienību un Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu, parakstīts Lisabonā 2007.gada 13.decembrī: ES tiesību akts. Eiropas Savienības Oficiālais Vestnesis, 50.sejums, C306

³⁶ Eiropas Savienības Pamattiesību harta. Eiropas Savienības Oficiālais vēstnesis, 2012. 26.oktobris. C326/391.

³⁷ Turpat.

³⁸ Autoru kolektīvs. Medicīnas tiesības: Rīga. Tiesu namu aģentūra, 2015., 73.lpp.

³⁹ Steinert T., Lepping P. Legal provisons an practice in the management of violent patients. A case vignette study in 16 European countries. Pieejams: www.sciencedirect.com [aplūkots: 07.04.2016.].

drošība kā prioritārs jautājums veselības politikā un programmās valsts, reģionālajā un vietējā līmenī. Valstij ir regulāri jāpārskata un jāatjaunina drošības standarti un/vai paraugprakse, ko piemēro veselības aprūpē to teritorijā. Ieteikumā ir norādīts arī valsts pienākums atbilstīgā līmenī veicināt veselības aprūpes darbinieku izglītību un apmācību pacientu drošības jomā⁴⁰. Izvērtējot nepieciešamību fiksēt pacientu ārstniecības iestādē, valstij ir pienākums nodrošināt gan pacienta drošību, gan arī pārējo pacientu un slimības personāla drošību. Autores ieskatā, normatīvo aktu vai vadlīniju izstrādāšana, kas regulētu pacientu fiksāciju somatiskajās ārstniecības iestādēs, spētu atrisināt daļu no pacientu drošības jautājumiem Latvijas Republikā.

Ģenerālvokāta Damaso Ruisa-Harabo Kolomera secinājumā, kas sniegts Eiropas Savienības tiesas lietā C-444/05 Stamatelaki - "tā kā veselība ir ļoti vērtīgs labums, to nevar aplūkot vienīgi no sociālo izdevumu un latentu ekonomisko grūtību perspektīvas"⁴¹. Personas fiksācija ārstniecības iestādē nevar tikt attaisnota sakarā ar valsts finansiālajām problēmām medicīnas nozarē. Kontekstā ar valsts finansiālajām problēmām pastāv nepieciešamība nodrošināt efektivitāti un ilgtspējīgu politikas attīstību pacientu drošības jautājumos⁴².

⁴⁰ Eiropas Padomes ieteikums par pacientu drošību, tostarp veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli. Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis 2009. 9.jūnijs, Nr. 2009/C 151/01.

⁴¹ Ģenerālvokāta Damaso Ruisa-Harabo Kolomera secinājums, kas sniegts 2007.gada 11.janvārī Eiropas Savienības tiesas lietā C-444/05. Pieejams: <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?text=&docid=64900&pageIndex=0&doclang=LV&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=805384> [Aplūkots: 07.04.2016.]

⁴² Comision Staff working document. Detailed analysis of countries' reports of the implementation of the Council Recommendation (2009/C 151/01) on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections. Pieejams: http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_report_swd_en.pdf [aplūkots: 07.04.2016.]

ĀRVALSTU REGULĒJUMS

APVIENOTĀS KARALISTES ĀRSTNIECĪBAS VADLĪNIJAS

Apvienotajā Karalistē pastāv vienotas medicīnas vadlīnijas jautājumos par personu, kas ārstējas somatiskajās ārstniecības iestādēs, fiksāciju. Apvienotās Karalistes Cilvēktiesību akts (The Human Rights Act 1998) paredz, ka personas fiksācija ir attaisnojama ar racionālu mērķi. Racionālajam mērķim ir jāizskaidro, kādēļ citi apsvērumi pārkāpj personas tiesības uz brīvību. Vadlīnijās ir akcentēti personas fiksācijas riski - persona var sevi savainot situācijās, kādās rāpjas ārā no gultas, kurai ir pievienotas gultas redeles, personai var rasties izgulējumi, infekcijas, personas nespēja nokārtot dabiskās vajadzības. Pacienta fiksācija var radīt personas fiziskus savainojumus, pacienta uzvedības izmaiņas - agresiju, apātiju, depresiju. Vadlīnijās ir norādīts, ka personas fiksācija ir veicama galējās nepieciešamības situācijā, proporcionāli izvērtējot kaitējumu, kādu persona var nodarīt sev vai citiem, kā arī izvērtēt alternatīvu metožu pielietošanu.

Medicīnas vadlīnijās ir norādīta iespēja pacientam pašam pieprasīt fiksācijas veikšanu, piemēram, situācijās, kādās nepieciešamas gultas restes pacienta gultai. Situācijās, kādās persona nespēj sniegt savu piekrišanu fiksācijas veikšanai, lēmumu pieņem personas ģimenes locekļi pacienta labākajās interesēs. Vadlīnijās ir ietvertas arī pacienta ģimenes locekļu tiesības pieprasīt pacienta fiksāciju, bet lēmumu pacienta labākajās interesēs pieņem ārstniecības personas un medicīnas personāls.

Personas fiksācija ir iespējama arī bez personas informētas piekrišanas, situācijās, kādās persona var sevi savainot un minētajam apsvērumam pastāv arī pamatots iemesls un aizdomas. Pacientu fiksē arī gadījumos, kādos personas fiksācija ir paredzēta likumā, situācijā, kādā fiksācija ir nepieciešama personas dzīvības glābšanā vai steidzamas neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā, kā arī, lai nodrošinātu drošības interešu ievērošanu.

Izņemot situācijas, kādās ir konstatējami ārkārtas apstākļi, personas fiksācijas nepieciešamība ir jāapspriež ārstniecības personu komisijai. Personas fiziskā fiksācija norisinās samērīgā laika posmā, cenšoties pēs iespējas ātrāk atbrīvot personu no brīvības ierobežojuma. Ja persona ir fiksēta, ārstniecības personai ir jāuzmana personas veselības stāvoklis, nodrošinot, ka personai ir pietiekami daudz gaisa un pacienta elpošana nav traucēta, kā arī ārstniecības personas pienākums novērot pacienta veselības stāvokli.

Personas fiksācija, izmantojot medikamentu pielietošanu ir jāveic ārstniecības personas uzraudzībā, pacients ir jāinformē par šādu procedūru un pacientam jānodrošina iespēja komunicēt ar apkārtējiem, atrodoties medikamentu iedarbībā.

Medicīnas vadlīnijās ir papildus norādīta kārtība, kādā veidā persona ir jāfiksē, atsevišķi izdalot bērnu un vecu cilvēku fiksācijas aspektus, detalizētāk regulējot veselības nozari⁴³.

⁴³ Hospital Restraint Policies.AAGBI p of Great Britain & Ireland Position Statement on Hospital Restraint policies. Pieejams: https://www.aagbi.org/sites/default/files/Restraint%20policies_0.pdf [aplūkots: 05.04.2016.]

VĀCIJAS ĀRSTNIECĪBAS VADLĪNIJAS

Vācijā ir izstrādātas medicīniskās vadlīnijas pacienta fiksācijai akūtajās slimnīcās. Vadlīnijās ir uzsvērts, ka personas fiksācija ierobežo personas tiesības uz autonomiju un brīvību. Normatīvajos aktos personas fiziska ierobežošana ārstniecības iestādē ir iespējama vienīgi izņēmuma situācijās. Personas fiksācija izraisa personai psiholoģisku kaitējumu - persona var just dusmas, bailes un ļoti bieži persona nesaprot, kādēļ ir ierobežota.

Medicīnas ierīces, ar kurām notiek personas fiksācijas ir jebkādas ierīces, materiāli vai aprīkojums, ko var piestiprināt personas ķermenim un ko persona nevar noņemt ar savu spēku. Vācijas normatīvajos aktos ir definēts, ka akūtajās ārstniecības iestādēs personām ir tiesības uz ķermeņa brīvu kustēšanos. Personas fizisku fiksēšanas ierīču lietošana ir vienmēr uzskatāma par galējo iespējamo līdzekli pēc tam, kad ir izvērtētas citas alternatīvās iespējas. Fiziskas ierobežošanas medicīniskās ierīces tiek lietotas saskaņā ar pacienta rakstveida atļauju vai leģitīmu apstiprinājumu, ja persona nevar sniegt savu informētu piekrišanu. Fiziskās fiksācijas ierīču lietošana pret pacientu ir atļauta ārkārtas gadījumos, ja personas agresīvā vai vardarbīgā uzvedība nevar tikt citādāk kontrolēta vai situācijās, kādās persona atrodas komas vai bezsamaņas stāvoklī, lai persona sevi nesavainotu, izkrītot no gultas⁴⁴.

⁴⁴ Use of physical restraints in acute hospitals in Germany: A multi centre cross-sectional study. Pieejams: https://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/images/pdf/Krueger_2013.pdf [Aplūkots: 07.04.2016.]

SECINĀJUMI UN IETEIKUMI

1. Latvijas Republikā nav normatīvo aktu regulējuma un/vai vienotu medicīnisko vadlīniju par kārtību, kādā veicama personas fiksācija somatiskajās ārstniecības iestādēs. Līdzīgi kā ar Ministru kabineta noteikumu projekta izstrādāšanu - "Kārtība, kādā veicama pacientu ierobežošana, izmantojot ierobežojošus līdzekļus, un priekšmetu saraksts, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē un saņemt ar sūtījumiem (pienesumiem)", nepieciešams izstrādāt Ministru kabineta noteikumus vai vienotas medicīnas vadlīnijas pacientu ierobežošanai somatiskajās ārstniecības iestādēs.

2. Slimnīcām izstrādājot vadlīnijas vai Ministru kabinetam pieņemot Ministru kabineta noteikumus par kārtību, kādā veicama personu fiksācija somatiskajās ārstniecības iestādēs, izstrādes projekta tekstā ir jāiekļauj alternatīvas iespējas pacienta fiksācijas gadījumos; maksimāli pieļaujamas laiks, kādā persona var pavadīt fiksētā stāvoklī; laika intervāls, kādā medicīnas personālam ir jāierodas pārliecināties par fiksētā pacienta veselības stāvokli; laika posms pēc kura pacientam ir jāļauj atpūsties no fiksētā stāvokļa, izvērtējot, vai nepieciešams turpināt personas fiksāciju; personas fiksācijas ierīces; medicīnas personāla darbinieku skaitu, kas uzrauga pacienta veselības stāvokli fiksēšanas laikā, ja nepieciešama medicīnas personāla klātbūtne; informētas piekrišanas aspektus; atsevišķus nosacījumus bērnu un vecu cilvēku fiksācijas nepieciešamībai un piemērošanai; pacienta vai pacienta tuvinieku tiesības pieprasīt pacienta fiksāciju un citus aspektus.

3. Personas fiksācija (ierobežošana) ir iespējama situācijās, kādās personas uzvedība ir neadekvāta un pastāv reāli draudi, ka persona var savainot sevi vai citas personas. Ja pacientam ir nepieciešama fiksācija medicīnisko manipulāciju veikšanai (personas fiksācija operācijas laikā, fiksācija ātrās neatliekamās palīdzības automašīnās u.c. manipulācijām) ir jāsaņem pacienta informēta piekrišana fiksācijai. Nepamatota un nesamērīga personas fiksācija pārkāpj personas cilvēktiesības. Ārstniecības iestādes iebildumi saistībā ar finansējuma un darba spēka trūkumu, nav atzīstami par samērīgiem ar pacienta brīvības ierobežošanas, necilvēciskas apiešanās aizlieguma pārkāpumu un privātās dzīves ierobežojumiem. Valstij ir jānodrošina lielāks finansējums veselības nozarei, lai ārstniecības iestādēs nodrošinātu pietiekami lielu medicīnas personāla skaitu. Otra alternatīva ir slimnīcām organizēt savu darbu efektīvāk, lai situācijās, kādās tiek veikta pacienta fiksācija, medicīnas personāls spētu uzmanīt pacienta veselības stāvokli fiksācijas laikā.

4. Pirms pieņemt lēmumu par personas fiksāciju somatiskajā ārstniecības iestādē, ārstniecības personām un medicīnas personālam ir jāizvērtē iespējas izmantot alternatīvas metodes, ar kādām iespējams nomierināt pacientu. Alternatīvās iespējas paredz pacientam draudzīgas un mierīgas vides radīšanu ārstniecības iestādē; ģimenes locekļu pieaicināšanu, lai uzraudzītu pacientu; medicīnas personāla un pacienta komunikācijas dialoga veidošana. Ja pacients turpina neadekvāti uzvesties, medicīnas personālam jāveic medicīnas līdzekļu ievadīšana, kas uzskatāma par samērīgāku personas ierobežošanas līdzekli nekā personas mehāniska vai fiziska ierobežošana. Tiklīdz nepastāv apstākļi, kādēļ persona tika fiksēta, persona ir nekavējoties jāatbrīvo.

5. Personāls fiksācijas aspektā, liela nozīme ir personas informētībai un informētas piekrišanas sniegšanai. Medicīnas personālam ir jāpaskaidro, kādēļ personas fiksācija tiek veikta, saņemot apstiprinājumu no pacienta. Ja pacients nav spējīgs sniegt informētu piekrišanu fiksācijai, nepieciešams saņemt informētu piekrišanu no pacienta radniekiem. Nepieciešams risināt problemātiku situācijās, kādās pacientam nav tuvinieku vai tie nav sasniedzami. Medicīnas personālam un ārstniecības personām ir jārīkojas labākajās pacienta interesēs un nepieciešamības gadījumā jāizvērtē pacienta fiksācijas nepieciešamība, apspriežot jautājumu ārstu komisijā.

6. Ja nepastāv ārkārtas apstākļi, nav ieteicams personas fiksāciju veikt trešās personas klātbūtnē, aizsargājot personas tiesības uz privāto dzīvi. Ārstniecības iestādēm ir jānodrošina pacienta ģimenes locekļiem iespēja uzraudzīt un rūpēties par personu, tādējādi panākot pacienta uzvedības normalizēšanos.

7. Ārstniecības personālam, pieņemot lēmumu par personas fiksāciju, katrs gadījums ir jāizvērtē individuāli, ņemot vērā pacienta veselības stāvokli, uzvedību un nepieciešamību piemērot ierobežojošos līdzekļus. Nav nozīmes apstāklim, ka persona iepriekšējās situācijās ir bijusi agresīva, jo tas nenozīmē, ka personai arī turpmākajās situācijās ir jāpiemēro fiksācija.

8. Personāls fiksācija nedrīkst tikt piemērota kā sods par personas rīcību. Personāls fiksācija ir galējā nepieciešamība, kas jāpiemēro gadījumos, kādos persona var kaitēt sev vai citām personām, vai nepieciešama medicīnisko manipulāciju veikšanai.

9. Ārstniecības iestādēm un valstij ir jārīko izglītojošie pasākumi par medicīnas nozares attīstību un pacienta drošības interešu ievērošanu ārstēšanas procesā. Nepieciešams veikt sabiedrības informēšanu jautājumos par personas fiksācijas pieļaujamību somatiskajās ārstniecības iestādēs.

10. Eiropas Cilvēktiesību tiesas un Eiropas Savienības tiesu praksē pastāv ļoti neliels skaits lietu saistībā ar personu fiksāciju somatiskajās ārstniecības iestādēs. Starptautiskajā tiesu praksē ir ļoti daudz lietu par personu ar psihiskiem traucējumiem fiksēšanu vai personu, kas atrodas brīvības atņemšanas iestādēs, fiksāciju slimnīcās saistībā ar drošības apsvērumiem. Lai novērstu pašreizējos un potenciālos cilvēktiesību pārkāpumus, kā arī lietu ierosināšanu pret Latvijas Republiku Eiropas Cilvēktiesību tiesā, nepieciešams izveidot tiesisko regulējumu pētījumā aprakstītajā nozarē.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS AVOTU UN JURIDISKO AKTU SARAKSTS

LITERATŪRA:

1. Autoru kolektīvs. Latvijas Republikas Satversmes komentāri.VII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2011.
2. Autoru kolektīvs. Medicīnas tiesības. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015.
3. Bordāns J. Likumdošanas aktualitātes veselības aprūpes jomā, Jurista Vārds, 2013. 8. oktobris, Nr 41 (792).
4. Comimision Staff working document. Detailed analysis of countries'reports of the implementation of the Council Recommendation (2009/C 151/01) on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections.
Pieejams:http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_report_swd_en.pdf [aplūkots: 07.04.2016.]
5. Daukšane-Platace S. Zumente-Stīla U. Mācību materiāls. Veselības aprūpes un veicināšanas institūcijās iesaistītā personāla izglītošana pacientu tiesību aktuālajos jautājumos. Jelgava: SIA "Jelgavas tipogrāfija", 2009.
6. Hospital Restraint Policies.AAGBI of Great Britain & Ireland Position Statement on Hospital Restraint policies. Pieejams:
https://www.aagbi.org/sites/default/files/Restraint%20policies_0.pdf
[aplūkots: 05.04.2016.]
7. Jansons J. Cilvēktiesību jautājumi veselības aprūpes jomā. Jurista Vārds, 2013. 8.oktobris, Nr.41.
8. Pasaules Medicīnas asociācija. Medicīnas ētikas rokasgrāmata. II izdevums. Rīga: Latvijas Ārstu biedrība, 2009.
9. Segen C.J. Concise Dictionary of Modern Medicine.USA: The McGraw-Hill Companies, Inc., 2006.
10. Steinert T., Lepping P. Legal provisions an practice in the management of violent patients. A case vignette study in 16 European countries. Pieejams: www.sciencedirect.com [aplūkots: 07.04.2016.].
11. Toebes B., Hartlev M., Rothmar Herrmann J. Health and human rights in Europe. United Kingdom: Intersentia Publishing Ltd., 2012.
12. Thomas J. Medical-legal Issues in the Agitated Patient: Cases and Caveats. Pieejams: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3789925/> [Aplūkots: 05.04.2016.]

13. Use of restraints. Restraint Devices. Pieejams: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000450.htm> [Aplūkots:06.04.2016.]

14. Ziemele I. Cilvēktiesības pasaulē un Latvijā: Rīga, SIA "Izglītības soļi", 2000, 69.lpp.

NORMATĪVIE AKTI:

1. Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija. Starptautisks dokuments. Eiropas Padome. Latvijas Vēstnesis, 1997. 13.jūnijs, Nr.143/144.
2. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā - Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu: starptautisks dokuments. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30.decembris, Nr.205.
3. Eiropas Savienības Pamattiesību harta. Eiropas Savienības Oficiālais vēstnesis, 2012. 26.oktobris. C326/391
4. Lisabonas līgums, ar ko groza Līgumu par Eiropas Savienību un Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu, parakstīts Lisabonā 2007.gada 13.decembrī: ES tiesību akts. Eiropas Savienības Oficiālais Vestnesis, 50.sejums, C306.
5. Latvijas Republikas Satversme: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1993. 1.jūlijs, Nr.43.
6. Ārstniecības likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 1997., 1.jūlijs, Nr.167/168.
7. Pacientu tiesību likums: LR likums. Latvijas Vēstnesis, 2009, 1.marts, Nr.205.
8. "Kārtība, kādā veicama pacientu ierobežošana, izmantojot ierobežojošus līdzekļus, un priekšmetu saraksts, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē un saņemt ar sūtījumiem (pienesumiem)": MK noteikumu tiesību aktu projekts, 2016., 4.februāris. Pieejams: <http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40381412>
9. Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība: Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr.265. Latvijas Vēstnesis, 2006., 7.aprīlis, Nr.57.

JURIDISKĀS PRAKSES MATERIĀLI:

1. Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā 14612/02 Wiktorko v. Poland
2. Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: 37679/08 Bureš v. The Czech Republic.
3. Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā 32967/96 Calvelli and Ciglio v.Italy.

4. Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: 654356/01 Henaf v. France.
5. Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums 26772/95 Labita v. Italy.
6. Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā 56529/00 Enhorn v. Sweden.
7. Eiropas Cilvēktiesību tiesas tiesneša Pinto de Albuquerque atsevišķais viedoklis lietā 47848/08 Centre for Legal resources on behalf of Valnetin Campeanu v. Romania.
8. Eiropas Savienības tiesas Ģenerālvokāta Damaso Ruisa-Harabo Kolomera secinājums, kas sniegti 2007.gada 11.janvārī Eiropas Savienības tiesas lietā C-444/05.
9. Eiropas Padomes ieteikums par pacientu drošību, tostarp veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli. Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis 2009. 9.jūnijs, Nr. 2009/C 151/01.
10. Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2008.gada 29.decembra spriedums lietā Nr.2008-37-03.