



## **LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KONTROLIERIŲ ĮSTAIGA**

### **ATASKAITA**

**PO VIZITŲ UTENOS APSKRITIES SUAUGUSIŲJŲ GLOBOS ĮSTAIGOSE:  
VISAGINO SOCIALINĖS GLOBOS NAMUOSE,  
VŠĮ UTENOS KRISTAUS ŽENGIMO Į DANGŲ PARAPIJOS  
GLOBOS NAMUOSE,  
ANYKŠČIŲ SOCIALINĖS GLOBOS NAMUOSE,  
UTENOS SPECIALIOJOJE MOKYKLOJEDAUGIAFUNKCIAME CENTRE,  
VŠĮ KRIZIŲ CENTRE „ANGELŲ PIEVA“,  
VŠĮ MIELAGĖNŲ PALAIMINTOJO J. MATULAIČIO PARAPINIUOSE GLOBOS  
NAMUOSE,  
UTENOS SOCIALINĖS GLOBOS NAMUOSE**

2017-10-06 Nr. 2017/1-104

Vilnius

### **I. NACIONALINĖ KANKINIMŲ PREVENCIJA, BENDRA INFORMACIJA APIE APSILANKYMUS, AKTUALŪS TEISĖS AKTAI IR STANDARTAI**

1. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriai nuolat lankosi laisvės apribojimo vietose ir vykdo nacionalinę kankinimų prevenciją pagal Konvencijos prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą fakultatyvųjį protokolą; Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaiga (toliau vadinama – Įstaiga) yra nacionalinė prevencijos institucija (Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo (toliau vadinama – LR SKĮ) 3, 19<sup>1</sup> straipsniai).

2. Seimo kontrolierius, Įstaigos vadovas Augustinas Normantas, vykdydamas nacionalinę kankinimų prevenciją, pavadė Įstaigos Žmogaus teisių biuro vedėjui Kęstučiui Jankauskui, patarėjams Jurui Taminskui, Kristinai Brazevič ir Deimantei Karužienei (2017 m. liepos–rugpjūčio mėn.) atlikti patikrinimą Utenos apskrities suaugusiųjų globos įstaigose (toliau vadinama – globos įstaigos, įstaigos arba GI): Visagino socialinės globos namuose (toliau vadinama – Visagino GN), viešojoje įstaigoje Utenos Kristaus žengimo į dangų parapijos globos namuose (toliau vadinama – Utenos PGN), Anykščių socialinės globos namuose (Svėdasų senelių globos namų filiale) (toliau vadinama – Anykščių GN), Utenos specialiojoje mokykloje-daugiafunkciame centre (toliau vadinama – Utenos SMDC), viešojoje įstaigoje Krizių centre „Angelų pieva“ (toliau vadinama – Krizių centras), viešojoje įstaigoje Mielagėnų Palaimintojo J. Matulaičio parapiniuose globos namuose (toliau vadinama – Mielagėnų GN) ir Utenos socialinės globos namuose (toliau vadinama – Utenos GN).

3. Visagino GN vizito dieną gyveno 159 žmonės (įstaigoje yra 160 vietų), Utenos PGN – 19 gyventojų (19 vietų), Anykščių GN – 40 gyventojų (40 vietų), Utenos SMDC – 26 gyventojai (26 vietos), Krizių centre – 20 gyventojų (20 vietų), Mielagėnų GN – 60 gyventojų (60 vietų), Utenos GN – 286 gyventojai (keturių gyventojų buvo laukiama atvykstant; iš viso įstaigoje yra 290 (ilgalaikės globos) vietų).

Lankantis įstaigose buvo bendrauta su jų vadovais, administracijų ir kitais darbuotojais bei gyventojais, apžiūrėti globotinių gyvenamieji kambariai, asmens higienos, medicininių procedūrų, valgyklos, virtuvėlių ir kitos patalpos, patikrinti įvairūs vidaus tvarkos dokumentai. Toliau

ataskaitoje yra nurodytos lankymosi metu pastebėtos problemos, pateikiant ir gerosios praktikos pavyzdžių, atliekamas teisinis vertinimas, daromos atitinkamos išvados ir kompetentingoms institucijoms teikiamos rekomendacijos dėl nustatytų trūkumų taisymo.

4. Pagrindiniai teisės aktai, taikytini lankantis suaugusių asmenų globos įstaigose:

4.1. Lietuvos Respublikos teisės aktai:

4.1.1. Lietuvos Respublikos Konstitucija;

4.1.2. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. A1-46 patvirtintas Socialinės globos normų aprašo 4 priedas (2017 m. gegužės 4 d. įsakymo Nr. A1-214 redakcija) (toliau vadinama – Aprašas);

4.1.3. Lietuvos higienos norma HN 125:2011 „Suaugusių asmenų stacionarios socialinės globos įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V-133 (toliau vadinama – Higienos norma);

4.1.4. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas;

4.1.5. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas;

4.1.6. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas;

4.1.7. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas;

4.1.8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau vadinama – PTŽSAI);

4.1.9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 10 d. nutarimas Nr. 978 „Dėl Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ (toliau vadinama – Paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodika);

4.1.10. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 14 d. nutarimas Nr. 583 „Dėl Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau vadinama – Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašas);

4.1.11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymu Nr. V-591 patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (toliau vadinama – Medicinos norma MN 28:2011 *Bendrosios praktikos slaugytojas*);

4.1.12. sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 13 d. įsakymas Nr. V-1051 „Dėl Vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau vadinama – Vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašas);

4.1.13. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. lapkričio 30 d. įsakymu Nr. A1-317 patvirtinti Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvai (toliau vadinama – Darbo laiko sąnaudų normatyvai);

4.1.14. sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. V-196 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ (toliau vadinama – Visuomenės sveikatos biuro nuostatai);

4.2. Tarptautiniai teisės aktai ir standartai:

4.2.1. Europos žmogaus teisių konvencija (toliau vadinama – Europos konvencija);

4.2.2. Lietuva yra prisijungusi prie Europos konvencijos, todėl jai privalomi ir Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencijoje suformuluoti principai dėl konvencijos reikalavimų taikymo asmenims atimant arba apribojant laisvę;

4.2.3. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (toliau vadinama – Chartija);

4.2.4. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija (toliau vadinama – Neįgaliųjų konvencija);

4.2.5. Jungtinių Tautų tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas (toliau vadinama – Paktas);

4.2.6. 2016 m. Jungtinių Tautų Minesotos protokolas dėl potencialiai neteisėtų mirčių tyrimo;

4.1.7. Europos valstybėse žmogaus teisių būklę įvairiose laisvės atėmimo (apribojimo) vietose vertina ir kankinimų prevenciją vykdo Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų,

nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (toliau vadinama – CPT arba Komitetas). Šios tarptautinės institucijos rekomendacijose nustatyti elgesio su asmenimis, iš kurių atimta arba apribota laisvė, standartai ([CPT/Inf/E (2002) 1-Rev. 2015]<sup>1</sup>), kurių privalo laikytis valstybės, Europos Tarybos narės, Europos konvencijos prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą dalyvės.

## II. NUSTATYTOS APLINKYBĖS

### *I skyrius*

#### **TINKAMOS GYVENIMO SĄLYGOS**

##### **5. Dėl patalpų pritaikymo asmenims su negalia ir judėjimo įstaigos teritorijoje**

5.1. Tinkamų gyvenimo sąlygų sudarymas yra svarbi globos įstaigų gyventojų teisių užtikrinimo garantija. Socialinės globos įstaigoms yra nustatyta pareiga užtikrinti, kad gyventojai turėtų saugias ir sveikas gyvenimo sąlygas (Aprašo 4 priedo 17.9 punktas), pagal galimybes rūpintis visuomenės sveikatos saugojimu ir stiprinimu (Sveikatos sistemos įstatymo 31 straipsnis). Aprašo 4 priedo 16.10 punkte nustatyta, kad asmenims, kurie turi specialiųjų poreikių, taip pat darbingo amžiaus asmenims su negalia, turi būti užtikrinta pritaikyta aplinka, reikalinga kasdieniniam gyvenimui bei paslaugoms gauti, taip pat turi būti užtikrintos galimybės lengvai judėti socialinės globos įstaigos teritorijoje ir patalpose, saugiai naudotis poilsio ir rekreacijos zonomis, esančiomis socialinės globos įstaigos teritorijoje. Turi būti užtikrinta, kad asmens higienos patalpos gyventojams būtų lengvai ir greitai pasiekiamos, patogios naudotis, garantuojančios privatumą ir saugumą (17.6 punktas). Socialinės globos įstaigos patalpos turi būti tvarkingos ir švarios, pagal socialinės globos įstaigoje nustatytą tvarką vykdomas ir kontroliuojamas kasdieninis patalpų valymas (17.9 punktas).

5.2. Patikrinimų GĮ metu nustatyta:

5.2.1. Anykščių GN sunkiai vaikstantys globojami asmenys gyvena įstaigos pastato antrame aukšte, tačiau nėra nei įrengto lifto, nei keltuvo, o laiptai statūs ir nepatogūs. Visagino GN veikia senos konstrukcijos liftas, kuriuo gyventojai negali naudotis savarankiškai. Kartu pažymėtina, kad abiejose globos įstaigose buvo ieškoma galimybių užtikrinti gyventojams sąlygas lengvai judėti socialinės globos įstaigos patalpose bei teritorijoje, abiejose įstaigose yra numatytos lėšos šiems trūkumams pašalinti; iki metų pabaigos planuojama įsigyti ir įrengti gyventojams patogius naudoti lifthus;

5.2.2. prie Utenos GN įėjimo yra įrengtas pandusas (nuovaža), skirta judėjimo negalią turintiems gyventojams, tačiau šio panduso paviršiaus betoninė danga yra sena, nutrinta ir duobėta, todėl apsunkinamas savarankiškas judėjimas asmenims, kurie naudoja neįgaliųjų vežimėlius arba vaikštynes su nedideliais ratukais.

##### **6. Dėl patalpų remonto, vėdinimo, apšvietimo, švaros ir minimalaus ploto užtikrinimo**

6.1. Globojami asmenys turi gyventi šiltose, gerai vėdinamose ir tinkamai apšviestose patalpose, atitinkančiose sveikatos apsaugos ministro patvirtintų higienos normų reikalavimus; patalpos turi būti tvarkingos ir švarios, pagal socialinės globos įstaigoje nustatytą tvarką turi būti vykdomas ir kontroliuojamas kasdienis patalpų valymas (Aprašo 4 priedo 17.3 punktas). Patalpos turi būti tvarkomos, valomos drėgnuoju būdu ne tik kiekvieną dieną, bet ir pagal poreikį, o santechniniai įrenginiai (unitazai, praustuvės ir pan.) turi būti švarūs visą laiką. Gyvenamosiose patalpose turi būti natūralus vėdinimas, užtikrinamas varstomais langais (Higienos normos HN 125:2011 22, 27, 29 punktai). Apšvietimo reikalavimai nustatyti šios higienos normos 17–20 punktuose (gyvenamosiose, ugdymo, laisvalaikio organizavimo patalpose turi būti natūralus apšvietimas; gyvenamosios ugdymo patalpos turi būti apsaugotos nuo tiesioginių saulės spindulių:

<sup>1</sup> Prieiga internete (anglų kalba): <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>

įrengtos užuolaidos, žaliuzės ar kt.); gyvenamosiose patalpose papildomai įrengiamas vietinis dirbtinis apšvietimas).

Pagal higienos normos HN 125:2011 13.1 punktą, minimalus plotas vienam asmeniui gyvenamojoje patalpoje turi būti ne mažesnis kaip 5 kv. m. Socialinės globos normų Aprašo 4 priedo 17.5 punkte nustatyta, kad nuo 2015 metų viename kambaryje turi gyventi 1–3 asmenys (arba ne daugiau kaip 4 slaugomi asmenys); pradėtųjų statyti arba rekonstruoti po 2013 metų globos namų gyvenamuosiuose kambariuose turi būti apgyvendinti 1–2 asmenys (išskyrus atvejus, kai žmonės yra slaugomi). Socialinės globos namų administracijai taip pat nustatyta pareiga siekti, kad viename pastate gyventų ne daugiau kaip 150 suaugusiųjų su negalia arba senyvo amžiaus asmenų, gaunančių ilgalaikę socialinę globą. GĮ, kuriose viename pastate gyvena daugiau kaip 150 asmenų, privalo turėti su savininko teises ir pareigas įgyvendinančiomis institucijomis suderintus priemonių, kurias įgyvendinus bus pasiektas (ne vėliau kaip iki 2020 metų) minėtas gyventojų skaičius viename pastate (Aprašo 4 priedo 16.4 punktas).

#### 6.2. Patikrinimų GĮ metu nustatyta:

6.2.1. visose aplankytose įstaigose gyventojai gyvena vienviečiuose, dviviečiuose, triviečiuose kambariuose (arba ne daugiau kaip 4 slaugomi asmenys viename kambaryje), tačiau Utenos GN viename pastate apgyvendinta daugiau nei 150 asmenų. GĮ administracija rengia priemonių planus, kuriuos įgyvendinus 2020 metais nebebus viršytas minėtas gyventojų skaičius viename pastate;

6.2.2. globos įstaigų darbuotojai stengiasi užtikrinti minimalius gyvenamųjų kambarių ploto, vėdinimo, apšvietimo reikalavimus; visose įstaigose yra sudaryti patalpų valymo grafikai, ne mažiau kaip 2 kartus per dieną valomi koridoriai, higienos ir kitos bendrojo naudojimo patalpos, taip pat negalinčių savimi pasirūpinti gyventojų kambariai; informacija apie patalpų valymą fiksuojama specialiuose žurnaluose. Kartu pažymėtina, jog Utenos GN rūkymo patalpa įrengta taip, kad iš jos sklindantis tabako dūmų kvapas užuodžiamas koridoriuose, kelių gyvenamųjų patalpų sanitarinių mazgų patalpose dvelkė nemalonus tvaikas, kambariuose gyventojai buvo uždarę langus ir duris, jie buvo nevėdinami, tvyrojo slogus oras. Visagino GN kai kuriuose globotinių kambariuose ir higienos patalpose buvo nešvaru, kambariuose ant spintelių ir stalų gyventojai laikė iš valgyklos atsineštus maisto produktus;

6.2.3. Visagino GN gyventojų keliuose kambariuose, taip pat Utenos GN gyventojų virtuvėlėse (C3 ir C4 skyriuose) ir keliuose gyvenamuosiuose kambariuose pastebėti atšokę sienų ir lubų dažai, B1 skyriaus keliuose asmenų kambariuose ant sienų ir lubų buvo pelėsio, todėl šioms patalpoms būtinas remontas;

6.2.4. Utenos GN ne visi gyventojų kambarių balkonai yra apsaugoti nuo lietaus, juose pastebėtos senos, suskeldėjusios ir byrančios sienų plytos; renovuotų pastatų balkonuose trūksta turėklų ir atitvarų. Kartu pažymėtina, kad įstaigos administracija pateikė pastatų renovacijos ir patalpų remonto darbų planus; keliuose renovuotuose skyriuose balkonai buvo apsaugoti nuo lietaus, pastatų išorės sienos uždengtos aliuminio ir stiklo profiliais, suremontuotos balkonų sienos, grindys išklotos plytelėmis, remonto darbų sutartyse artimiausiu metu numatyta įrengti balkonų turėklus ir atitvarus.

### ***7. Dėl gyventojų aprūpinimo higienos priemonėmis ir inventoriumi, jų apiprausimo, lovų skalbinių ir drabužių keitimo***

7.1. Socialinė globa yra visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalinga, pagalba; šios paslaugos apima gyventojų kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymą bei palaikymą, asmeninės higienos paslaugų organizavimą (Paslaugų katalogo 16, 17.3 punktas). Globos įstaigos turi aprūpinti savo gyventojus visomis būtinosiomis asmens higienos priemonėmis: tualetų patalpose, be kita ko, turi būti skysto muilo, vienkartiniai rankšluosčių dėtuvė su vienkartiniais rankšluosčiais arba elektrinis rankų džiovintuvas (Higienos normos HN 125:2011 16.5 punktas).

Visos globos namų patalpos, t. y. gyvenamųjų kambarių, valgyklos, virtuvės, skirtos individualiam maisto gaminiui, asmens higienos patalpos, laisvalaikio organizavimo, ugdymo,

bendrojo naudojimo patalpos (laiptinės, koridoriai ir pan.) ir kita, turi būti pritaikytos gyvenimui ir būtiniesiems gyventojų poreikiams tenkinti (Aprašo 4 priedo 17.1 p.). Gyvenamojoje patalpoje turi būti kiekvienam asmeniui skirti būtiniausi baldai: lova, spintelė, kėdė, spinta arba atskira uždara spintos dalis, stalas (gali būti skirtas keliems žmonėms) (Higienos normos HN 125:2011 13.4 punktas, Aprašo 4 priedo 18.1 punktas). Jeigu įstaigoje gyvena slaugomi asmenys, jiems turi būti užtikrinta kokybiška nuolatinė priežiūra ir slauga; įstaiga turi būti apsirūpinusi reikalingomis techninės pagalbos priemonėmis, kuriomis naudodamiesi darbuotojai saugiai ir kokybiškai atliktų kasdienes funkcijas (priemonės asmeniui pakelti, perkelti, maudyti, maitinti arba transportuoti socialinės globos namų viduje) (Aprašo 4 priedo 8.9 punktas).

Stacionarioje globos įstaigoje negalintys savimi pasirūpinti paslaugų gavėjai kiekvieną dieną turi būti apiprausiami ir pagal poreikį maudomi, bet ne rečiau kaip kartą per 7 dienas; paslaugų gavėjams duodami tik išskalbti (švarūs ir išlyginti) lovos skalbiniai, rankšluosčiai, drabužiai; lovos skalbiniai, rankšluosčiai, drabužiai turi būti keičiami pagal poreikį, bet ne rečiau kaip kas 7 dienas (Higienos normos HN 125:2011 37, 38 punktai).

7.2. Vizitų metu pakalbinus globos įstaigų gyventojus ir personalą, apžiūrėjus patalpas bei patikrinus globojamų asmenų skalbinių keitimo ir maudymo registravimo žurnalus nustatyta:

7.2.1. kelių globos įstaigų tualetų, dušų ir vonios patalpose nebuvo higienos priemonių – muilo, tualetinio popierius, popierinių rankšluosčių; gyventojų teigimu, pritrūkus įstaigos aprūpinamų higienos priemonių, jie naudoja savo šampūną, muilą, tualetinį popierių (Utenos GN, SMDC, Utenos GN, Visagino GN);

7.2.2. Utenos GN, Visagino GN trūko baldų: stalo, kėdžių; Utenos GN gyventojai taip pat pageidavo kambaryje turėti atskirą batų dėžę, įvairių lentynėlių smulkiems daiktams susidėti. Visagino GN laisvalaikio organizavimo ir ugdymo patalpose ant langų nebuvo užuolaidų nei žaliuzių. Krizių centre pastebėta, kad trūksta techninės pagalbos priemonių, kuriomis naudodamiesi darbuotojai saugiai ir kokybiškai teiktų slaugos ir priežiūros paslaugas (galėtų pakelti sunkiai judančius asmenis, juos maudyti);

7.2.3. visose aplankytose GĮ gyventojai yra maudomi pagal poreikį ir (arba) ne rečiau kaip kas 7 dienas (ligos atvejais – pagal poreikį); darbuotojų teigimu, kartais, atvėsus orams, globotiniai atsisako maudytis, todėl tenka juos įkalbinėti praustis duše, aiškinti asmens higienos užtikrinimo svarbą;

7.2.4. lovos skalbiniai ir rankšluosčiai keičiami kartą per savaitę; negalinčių savimi pasirūpinti gyventojų drabužiai keičiami pagal poreikį (dažniausiai kas 2 ar 3 dienas), o savarankiški asmenys savo drabužius keičiasi tuomet, kai jiems tai atrodo reikalinga, tačiau ne rečiau kaip kartą per savaitę gyventojai paraginami atiduoti drabužius į skalbyklą (visose įstaigose).

Kalbinti globojami asmenys patvirtino, kad personalas nuolat jiems primena apie tai, jog būtina reguliariai rūpintis asmens higiena, laiku išskalbti savo drabužius arba atiduoti juos į skalbyklą.

## 2 skyrius

### **MAITINIMO ORGANIZAVIMAS**

#### **8. Dėl valgiaraščio sudarymo**

8.1. Pagal Higienos normos HN 125:2011 36 punktą, valgiaraščiai turi būti sudaromi atsižvelgiant į rekomenduojamas suaugusiems paros energijos, maistinių medžiagų, mineralinių medžiagų ir vitaminų normas. Šis reikalavimas netaikomas tais atvejais, kai stacionarios globos įstaigos paslaugų gavėjai maistą gaminasi patys.

8.2. Seimo kontrolierius 2015-09-14 ataskaitoje Nr. 2015/1-74 rekomendavo Valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai (toliau vadinama – Tarnyba) imtis priemonių ir apsvarstyti galimybę nustatyti teisinį reguliavimą, numatant pareigą suaugusiųjų socialinėse globos įstaigoms derinti valgiaraščius su Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos teritoriniais padaliniais. Tarnyba 2015-11-09 raštu Nr. B6-(1.19)-2690 nurodė, jog kreipėsi į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministeriją, kad HN 125:2011 X skyrius būtų papildytas konkrečiais reikalavimais dėl suaugusiųjų asmenų maitinimo organizavimo ir valgiaraščių sudarymo, taip pat parengti rekomaciniai valgiaraščiai suaugusiems asmenims, gyvenantiems stacionariose socialinės globos įstaigose, atsižvelgiant į jų poreikius.

8.3. Patikrinimų GĮ metu nustatyta, kad:

8.3.1. visos vizituotos GĮ turi parengusios valgiaraščius;

8.3.2. iki šio momento nėra atlikti HN 125:2011 pakeitimai numatant pareigą suaugusiųjų socialinės globos įstaigoms derinti valgiaraščius su Tarnybos teritoriniais padaliniais, todėl GĮ valgiaraščiai su jais nėra suderinti.

### **9. Dėl gyventojų supažindinimo su valgiaraščiu, galimybės pateikti pageidavimus**

9.1. Pagal Aprašo 4 priedo 11.3 p., socialinės globos namuose asmeniui sudaryta galimybė jam suprantama forma kasdien susipažinti su valgiaraščiu, iš anksto pateikti pageidavimus dėl maisto produktų ar patiekalų asortimento, į kuriuos, esant galimybei, yra atsižvelgiama.

9.2. Vertinant, ar gyventojams iš tikrųjų yra užtikrinamos pirmiau išvardintos teisės, buvo nustatyta, kad:

9.2.1. visose vizituotose GĮ gyventojai kasdien iš anksto jiems suprantama forma yra supažindinami su valgiaraščiu: šie patalpinami informaciniuose stenduose arba padedami gyventojų virtuvėlėse; sunkiai judančius arba visai nevaikštančius asmenis darbuotojai su valgiaraščiais supažindina žodžiu. Pažymėtina, kad jokioje iš aplankyto GĮ iš nė vieno gyventojų neišgirstas nusiskundimų, kad jie negauna informacijos apie valgiaraščius. Dauguma sunkiai judančių arba apskritai nevaikštančių asmenų pasakojo, kad personalas visuomet stengiasi jiems žodžiu paaiškinti, kokie yra dienos patiekalai;

9.2.2. Anykščių GN periodiškai yra rengiami gyventojų susirinkimai, Utenos GN kiekvienu einamųjų metų pabaigoje atliekama globotinių anketinė apklausa, Utenos PGN, Mielagėnų GN ir Krizių centro darbuotojai asmeniškai kalbasi su kiekvienu gyventojų; tuo metu yra išklausomi globotinių pageidavimai dėl maisto produktų ir (arba) patiekalų asortimento, į kuriuos GĮ administracija pagal galimybes stengiasi atsižvelgti;

9.2.3. Visagino GN gyventojai gali teikti pageidavimus dėl dienos patiekalų asortimento iš tos dienos valgiaraščio, tačiau jiems nesudarytos sąlygos pageidauti tam tikrų maisto produktų arba patiekalų asortimento, kai GĮ yra sudaromas perspektyvinis valgiaraštis;

9.2.4. gyvenančiųjų Utenos SMDC nėra teiraujamas, ar keisti maisto produktus arba patiekalų asortimentą; nevertinama jų nuomonė šiais klausimais;

9.2.5. visose GĮ, tačiau daugiausia Mielagėnų GN, esama globotinių, kurie dėl vienokių ar kitokių asmeninių įsitikinimų nevartoja tam tikrų maisto produktų, pvz., žuvies, marinuotų daržovių, batono ir pan. Tačiau GĮ neatsižvelgia į išskirtinai individualius savo globotinių poreikius ir vis tiek maitina šiuos asmenis jiems nepriimtiniu maistu, dėl ko žmonės netgi atsisako valgyti jiems nepatinkančius patiekalus.

9.3. Taigi, įvertinus tai, kas išdėstyta pirmiau, galima teigti, kad gyventojai negali pateikti pageidavimų dėl maisto asortimento arba patiekalų (Visagino GN ir Utenos SMDC), taip pat žmonės maitinami neatsižvelgiant į jų asmenines nuostatas – nevertoti kai kurių maisto produktų (visos GĮ).

### **10. Dėl naudojimosi stalo įrankiais ir pagalbos valgant**

10.1. Pagal Aprašo 4 priedo 8.4 p., asmens kasdieninė veikla turi būti organizuota ir būtines paslaugas teikiamos taip, kad palaikytų, skatintų ir motyvuotų asmenį būti kuo savarankiškesnį.

Pagal tarptautinius standartus, galimybė atlikti kasdienes veiksmus, tokius kaip valgymas naudojant visus stalo įrankius sėdint prie stalo, yra sudėtine psichologinės ir socialinės reabilitacijos programų dalis (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 35 p.).

Taigi, maitinimas GĮ turėtų būti organizuojamas taip, kad gyventojas valgytų naudodamasis visais stalo įrankiais.

10.2. Vizitų GĮ metu buvo nustatyta, kad:

10.2.1. Visagino GN dėl saugumo gyventojams nėra duodami peiliai;

10.2.2. Utenos PGN gyventojams, atsižvelgiant į žmogaus įgūdžius, yra skiriami atitinkami stalo įrankiai, t. y. vieniems duodami visi (šakutė, peilis ir šaukštas), o kitiems tik dalis įrankių. Yra tokių, kurie apskritai nesinaudoja įrankiais, pvz., vizito metu pastebėta, kad dvi globotinės blynelius su mėsa valgė rankomis;

10.2.3. Utenos SMDC, Krizių centre gyventojams siūlomi visi stalo įrankiai, tačiau patys globotiniai renkasi šaukštus, nenori naudotis šakutėmis ir peiliais. Darbuotojai nededa pastangų, kad žmonės būtų mokomi valgio metu naudotis visais stalo įrankiais;

10.2.4. Anykščių GN, Mielagėnų ir Utenos GN gyventojams maitinimo metu yra skiriami visi stalo įrankiai (šaukštas, šakutė ir peilis), o globotiniai, kurie yra praradę arba neturi įgūdžių naudotis visais stalo įrankiais, darbuotojų yra skatinami ir mokomi tai daryti.

10.2. Aprašo 4 priedo 11.7 p. nustatyta, kad asmeniui, kuris pats negali savarankiškai pavalgyti, užtikrinama individuali, diskretiška personalo pagalba valgant. Socialinės globos įstaiga užtikrina, kad kiekvienam maitinimo metu savarankiškai negalinčiam pavalgyti asmeniui būtų priskirtas pagalbą valgant teikiantis asmuo (personalo narys);

10.3. Vizitų metu nustatyta, kad visose įstaigose, išskyrus Krizių centrą, yra užtikrinama diskretiška personalo pagalba globotiniui valgant. Krizių centre viena iš darbuotojų konfliktuoja su fiziškai neįgalia globotine, dėl ko globojamoji maistą gauna nesilaikant maitinimo režimo, t. y. ji paskutinė pavalgydinama jau atvėsusiu maistu, pasibaigus maitinimo laikui. Tiek GĮ administracija, tiek darbuotojai nurodė, kad žino apie tarp darbuotojos ir fiziškai neįgalios gyventojos susidariusią konfliktinę situaciją, dėl ko globotinė patiria nepatogumų maitinimo metu.

10.4. Taigi, galima konstatuoti, kad ne visų GĮ gyventojams sudarytos sąlygos naudotis visais stalo įrankiais (Visagino GN ir Utenos PGN); asmenys neskatinami maitinimo metu naudoti visus stalo įrankius (Utenos SMDC ir Krizių centras); neužtikrinama individuali, diskretiška personalo pagalba valgant pagal maitinimo režimą (Krizių centras).

### **11. Dėl vandens vartojimo**

11.1. Pagal Aprašo 4 priedo 11.5 p., svarbu, kad socialinės globos įstaigos asmeniui sudarytų sąlygas bet kuriuo paros metu, esant poreikiui, išgerti vandens.

Pasaulio Sveikatos Organizacija yra pažymėjusi, kad vyresniojo amžiaus žmonėms ir žmonėms, sergantiems tam tikromis ligomis, gali būti būtinas didesnis suvartojamų skysčių kiekis (PSO geriamojo vandens kokybės vadovas).

11.2. Vizitų metu nustatyta, kad:

11.2.1 visose GĮ, išskyrus Visagino GN, gyventojai yra skatinami reguliariai gerti pakankamą kiekį vandens. Visagino GN sunkiai judančių arba apskritai nevaikštančių gyventojų darbuotojai ne tik kad neskatina vartoti geriamojo vandens, bet ir ne visuomet laiku jiems jo paduoda. Žmonės teigė, kad personalas retai įpila jiems geriamojo vandens, jiems nuolat reikia jo prašyti;

11.2.2. Visagino GN visų gulinčiųjų globotinių puodukai, skirti geriamajam vandeniui, buvo nešvarūs. Biuro darbuotojai, siekdami paneigti GĮ darbuotojų teiginius, kad puodukai švarūs, o jų galima nešvara yra šių indų ilgalaikio naudojimo pasekmė, išplovė gyventojų geriamojo vandens puodukus, dėl ko šie iš tikrųjų tapo švarūs.

## *3 skyrius*

### **INFORMACIJOS PRIEINAMUMAS IR KREIPIMŪSI TEIKIMAS**

#### **12. Dėl gyventojų tinkamo supažindinimo su jų teisėmis ir pareigomis**

12.1. Pagal Aprašo 4 priedo 3.2 p., GĮ apgyvendintas asmuo jam priimtina forma iki sutarties pasirašymo turi būti supažindintas su įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis bei kitais įstaigos veiklą reglamentuojančiais dokumentais.

Aprašo 4 priedo 21.1.8 papunktyje numatyta, kad vidaus tvarkos taisyklės (gyvenimo ir elgesio normos, teisės, pareigos, laikino ar visiško išvykimo tvarka ir pan.), skirtos gyventojams, turi būti parengtos jiems suprantama kalba ir forma.

CPT standartuose yra numatyta, kad GĮ gyventojai turi būti tinkamai supažindinami su jų teisėmis ir pareigomis, t. y. užtikrinama, kad asmenys pagal savo būklę galėtų maksimaliai įgyvendinti jiems priklausančias teises ir pareigas, jie apie jas turi žinoti (Dvyliktosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (2002) 15] 44 p.).

12.2. Apilankius GĮ buvo nustatyta, kad:

12.2.1. visų vizituotų įstaigų administracijos savo globotinius su jų teisėmis ir pareigomis supažindino tiek žodžiu, tiek pasirašytinai, sudarant su jais apgyvendinimo GĮ sutartį;

12.2.2. visų GĮ dauguma gyventojų žino vidaus tvarkos taisykles, savo teises ir pareigas bei kt., tačiau buvo tokių globotinių, kurie pirmiau minėtą informaciją yra pamiršę. Darbuotojai periodiškai gyventojams neprimena GĮ privalomos laikytis tvarkos, gyvenimo ir elgesio normų bei kitos jiems kasdieniui veiklai aktualios informacijos. Vertinama, kad suaugusiam asmeniui pakanka šią informaciją pateikti jam pirmą kartą atvykus į įstaigą;

12.2.3. Visagino GN ne visuose informaciniuose stenduose yra patalpinta aktuali gyventojams informacija (gyvenimo ir elgesio normos, teisės, pareigos, laikino ar visiško išvykimo tvarka ir pan.); Utenos SMDC informaciniame stende nėra jokios informacinės medžiagos; Krizių centro informaciniame stende yra tik medžiaga apie tai, kas yra senatvė; Utenos GN skirtinguose skyriuose esančiuose informaciniuose stenduose yra talpinama skirtinga (pvz., vienur yra valgiaraščiai, o kitur – dienos užimtumo grafikas, vienur – informacija apie renginius, kitur – vidaus tvarkos taisyklės, ir pan.) gyventojams aktuali informacinė medžiaga; likusių GĮ (Utenos PGN, Anykščių ir Mielagėnų GN) informaciniuose stenduose yra patalpinta visa gyventojams reikalinga informacinė medžiaga.

### 13. *Dėl galimybės teikti kreipimusis*

13.1. Pagal Aprašo 4 priedo 13.2 p., socialinės globos įstaigose asmenys yra supažindinami su nusiskundimų, prašymų pateikimo bei jų nagrinėjimo šiose įstaigose procedūra ir žino, kad, baigus nagrinėti skundą arba prašymą, jam priimtina forma bus supažindintas su gautomis išvadomis bei sprendimais.

Aprašo 4 priedo 9.1 ir 9.5 p. numatyta, jog socialinės globos įstaigose gyventojams turi būti užtikrinta, kad jie būtų išklausomi, būtų vertinama jų nuomonė, gyvenimiška patirtis, taip pat siekiama asmens ir personalo tarpusavio supratimo. Gyventojas pagal savo gebėjimus ir galimybes turi teisę išsakyti pageidavimus dėl socialinės globos namuose dirbančio personalo atliekamų funkcijų, elgesio ir pan. GĮ privalu skatinti ir palaikyti gyventojų aktyvumą, dalyvavimą, siekiant bendros socialinės globos įstaigos gerovės, užtikrinti asmens žinojimą, kad jis bus suprastas ir neatstumtas. Sprendimai priimami ir įgyvendinami kartu su globojamais asmenimis, pagal galimybes atsižvelgiant į jų norus, įsitikinimus ir gebėjimus.

13.2. Seimo kontrolierius savo 2016-12-30 ataskaitoje Nr. 2016/1-116<sup>2</sup> atkreipė dėmesį, jog darbuotojai turi imtis visų įmanomų priemonių, kad globotiniams būtų sudarytos tinkamos sąlygos anonimiškai pateikti savo kreipimusis tiek GĮ administracijai, tiek bet kuriam jos darbuotojui.

13.3. Vizito metu išsiaiškinta, kad:

13.3.1. visų GĮ gyventojai kreipimusis teikia žodžiu, jie nėra įpratę juos teikti raštu;

13.3.2. visose lankytose GĮ užtikrinama gyventojų teisė jiems teikti nusiskundimus, prašymus, pasiūlymus, užtikrinamas objektyvus kreipimūsi nagrinėjimas;

13.3.3. visų GĮ personalas išklauso gyventojų pageidavimus ir užduodamus klausimus, tačiau, kaip nurodė darbuotojai, dėl didelio darbo krūvio yra pamiršamas gyventojų išsakytas pageidavimas ir (arba) užduotas klausimas, dėl ko ne visuomet į juos pateikiami atsakymai;

13.3.4. Anykščių GN, Utenos SMDC, Krizių centre, Mielagėnų GN ir Utenos PGN nėra anoniminių raštiškų kreipimūsi pateikimo dėžutės. Šių GĮ, išskyrus Utenos PGN, gyventojai norėtų,

<sup>2</sup> LR Seimo kontrolieriaus 2016-12-30 ataskaita Nr. 2016/1-116 „Dėl žmogaus teisių padėties Prienų globos namuose“.



kad jiems būtų sudarytos sąlygos teikti anoniminius kreipimusis, kadangi dėl galimai neužtikrinamo anonimiškumo kai kurie gyventojai vengia kreiptis tiek į GĮ darbuotojus, tiek į administraciją;

13.3.5. Utenos GN vizito metu taip pat nebuvo anoniminių raštiškų kreipimųsi pateikimo dėžutės, tačiau, atkreipus administracijos dėmesį į šią aplinkybę, baigiant vizitą pirmiau nurodyta dėžutė buvo pakabinta.

13.4. Taigi, įvertinus tai, kas išdėstyta pirmiau, GĮ (visos įstaigos) darbuotojai ne visą laiką palaiko su gyventojais grįžtamąjį ryšį atsakydami į jų žodinius kreipimusis, taip pat nėra sudarytos sąlygos (Anykščių GN, Utenos SMDC, Krizių centre, Mielagėnų GN ir Utenos PGN) juos teikti anonimiškai.

#### *4 skyrius*

### **SAUGUMAS**

#### **14. Dėl pagalbos išsikvietimo**

14.1. Pagal Aprašo 4 priedo 12.7 ir 16.11 punktus, asmeniui turi būti užtikrinta galimybė, esant poreikiui, greitai (neišeinant iš savo gyvenamojo kambario) išsikviesti personalą, jeigu tai reikalinga dėl jo sveikatos būklės; gyvenamuosiuose kambariuose, higienos kambariuose pagal galimybes turi būti įvesta pagalbos kvietimo sistema (toliau vadinama ir – PKS).

14.2. Atliekant patikrinimus nustatyta, kad:

14.2.1. Visagino GN PKS įrengta tik dalyje gyvenamųjų patalpų, kuriose apgyvendinti sunkiai judantys arba nuolat gulintys žmonės. Tačiau dalyje kambarių PKS mygtukai įrengti ant sienų ties lovų galais, todėl žmogui, norint išsikviesti pagalbą, tektų atsisėsti, kad galėtų pasiekti PKS mygtuką. Darbuotojai paaiškino, kad dėl to nėra problemos, „juk gyventojas gali atsisėsti, o jei jam tai padaryti sunku, tuomet tegul pasišaukia pagalbą“ (citatų kalba netaisyta);

14.2.2. Utenos GN PKS įrengta tik dalyje gyvenamųjų patalpų. Kambariuose, kuriuose ši sistema įrengta, yra tik po vieną mygtuką, nors kambarį apgyvendinta du ir daugiau asmenų. Vienas kambario gyventojas darbuotojų žodiniu nurodymu yra paskirtas atsakingu už PKS mygtuko paspaudimą, jeigu jo kambario kaimynui ir (arba) jam reikėtų išsikviesti pagalbą. Taip pat nustatyta, kad PKS mygtukai veikė ne visuose kambariuose (gyventojai nurodė, kad, jeigu jiems reikalinga pagalba, jie arba pašaukia darbuotoją, arba su valgomuoju šaukštu daužo į spintelę, esančią prie jų lovos);

14.2.3. Krizių centras ir Mielagėnų GN neturi PKS sistemos;

14.2.4. Anykščių GN nėra įrengta PKS, tačiau šiuo metu vykdoma jos įsigijimo procedūra;

14.2.5. Utenos SMDC nėra PKS sistemos, tačiau šiuo metu šiai įstaigai ji nėra reikalinga, kadangi visi jos globotiniai yra jauni, fiziškai sveiki ir aktyvūs;

14.2.6. Utenos PGN yra įrengta ir veikianti PKS sistema.

14.3. Taigi, atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirmiau, konstatuotina, kad ne visose GĮ yra įrengta PKS (Krizių centras, Anykščių ir Mielagėnų GN); dalyje įstaigų PKS nėra tinkamai įrengta ir (arba) prastai veikia (Visagino GN ir Utenos GN).

#### *5 skyrius*

### **TEISĖ Į SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ**

#### **15. Dėl teisės verstis asmens sveikatos priežiūros veikla**

15.1. Įmonės ir įstaigos teisę verstis sveikatos priežiūros veikla įgyja tik Lietuvos Respublikos Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka gavusios licencijas (Sveikatos sistemos įstatymo 16 straipsnio 2 dalis, Aprašo 4 priedo 21.1.19 papunktis). Pagal Sveikatos sistemos įstatymo 75 straipsnio 2 dalies 2 punktą, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Akreditavimo tarnyba) akredituoja juridinius asmenis sveikatos priežiūros veiklai, t. y. išduoda įstaigoms asmens sveikatos priežiūros

licencijas, suteikdama teisę teikti atitinkamas licencijoje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Be to, įstaiga, pageidaujanti teikti licencijoje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, privalo turėti leidimą-higienos pasą atitinkamoms licencijoje nurodytoms veikloms, kuri išduoda visuomenės sveikatos centrui apskrityse (Visuomenės sveikatos priežiūras įstatymo 21 straipsnio 4 dalis). Leidimas-higienos pasas yra patvirtinimas, kad patalpos, kuriose planuojama vykdyti licencijuojamą veiklą, paskirtis atitinka visuomenės sveikatos saugos teisės aktų reikalavimus.

15.2. Patikrinimų metu vertinant, kaip globos įstaigos organizuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kokios asmens sveikatos paslaugos yra teikiamos ir ar jos teikiamos laikantis teisės aktų reikalavimų, nustatyta:

15.2.1. Anykščių GN teikiamos bendrosios praktikos slaugos ir masažo paslaugos. Šioms veikloms vykdyti įstaiga turi įsigijusi licenciją ir leidimą-higienos pasą;

15.2.2. Mielagėnų GN teikiamos tik bendrosios praktikos slaugos paslaugos. Šiai veiklai vykdyti įstaiga turi įsigijusi licenciją ir leidimą-higienos pasą;

15.2.3. Utenos GN teikiamos slaugos: bendrosios praktikos slaugos, bendruomenės slaugos, fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugos paslaugos bei kitos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos: masažo, ergoterapijos, kineziterapijos. Įstaiga visoms pirmiau nurodytoms veikloms yra įsigijusi licenciją ir leidimą-higienos pasą;

15.2.4. Utenos SMDC teikiamos bendrosios praktikos slaugos ir kitos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos: ergoterapijos, kineziterapijos. Šioms veikloms vykdyti įstaiga yra įsigijusi licenciją ir leidimą-higienos pasą;

15.2.5. Visagino GN teikiamos antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos: vidaus ligų gydytojo, psichiatro, slaugos: bendrosios praktikos, psichikos, masažo, kineziterapijos, ergoterapijos ir odontologijos. Visoms pirmiau nurodytoms veikloms vykdyti įstaiga yra įsigijusi licenciją ir leidimą-higienos pasą. Atkreiptinas dėmesys, kad licencijoje nurodytas veiklos adresas nesutampa su įstaigos veiklos vietos adresu;

15.2.6. Krizių centre teikiamos bendrosios praktikos slaugos paslaugos. Įstaiga yra įsigijusi tik leidimą-higienos pasą bendrosios praktikos slaugai teikti, tačiau asmens sveikatos priežiūros licencijos šiai veiklai – neturi;

15.2.7. Utenos PGN teikiamos bendrosios praktikos slaugos ir ergoterapijos paslaugos. Šioms veikloms vykdyti įstaiga turi įsigijusi licenciją ir leidimą-higienos pasą.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta 15.2.1–15.2.7 punktuose, darytina išvada, kad ne visos GĮ asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia vadovaudamosi teisės aktų reikalavimais, kadangi ne visos šios įstaigos turi galiojančias licencijas ir / arba leidimus-higienos pasus teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas: asmens sveikatos priežiūros licencijoje nurodytas veiklos adresas nesutampa su GĮ veiklos vietos adresu (Visagino GN); neturi galiojančios licencijos teikti bendrosios praktikos slaugos paslaugas (Krizių centras);

15.2.8. visų aplankytojų GĮ vadovai / administracijos darbuotojai informavo, kad gyventojams pagal poreikius organizuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių negali suteikti pačios įstaigos. Siekiant geriau organizuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, globojamiems asmenims dažnai siūloma pasirinkti tą gydymo įstaigą, kurios aptarnavimo teritorijoje yra GĮ. Žmonės, kurie pajėgūs apsilankyti gydymo įstaigoje, palydimi / nuvežami reikiamo gydytojo specialisto konsultacijoms bei tyrimams atlikti. Asmenims su sunkia negalia arba kitiems gyventojams, pablogėjus sveikatai, į GĮ kviečiamas šeimos gydytojas, o jam negalint atvykti kviečiama greitoji medicinos pagalba;

15.2.9. be to, lankantis Anykščių GN, Utenos SMDC ir Krizių centre nustatyta, kad bendrosios praktikos slaugytojo ne darbo metu (pavyzdžiui, vakarais, savaitgaliais, švenčių dienomis, slaugytojų atostogų metu) gyventojams vaistus išdalina, sugirdo, stebi jų poveikį bei registruoja informaciją apie vaistų suvartojimą, kartais net atlieka injekcijas, personalas, neturintis medicininio išsilavinimo, pavyzdžiui, socialiniai darbuotojai ir / arba socialinių darbuotojų padėjėjai.

Pažymėtina, kad, pagal Medicinos normos MN 28:2011 *Bendrosios praktikos slaugytojas* 15.3.66, 15.3.67 ir 15.3.42 papunkčius, išdalyti, sugirdyti pacientams kietus ir (arba) skystus vaistus, stebėti jų poveikį, šalutines organizmo reakcijas bei dokumentuoti vaistų suvartojimą bei atlikti injekcijas priskirta bendrosios praktikos slaugytojui;

15.2.10. atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad, siekiant užtikrinti tinkamą vaistų išdalinimą, sugirdymą, preparatų poveikio stebėjimą, suvartojimo dokumentavimą bei injekcijų atlikimą, darbuotojui reikalinga turėti atitinkamą profesinę kvalifikaciją. Jei šį darbą atliktų darbuotojas, baigęs mokslus pagal slaugos studijų programą ir įgijęs, pavyzdžiui, vaistų farmakokinetikos ir farmakodinamikos pagrindus, susipažinęs su vaistų laikymo taisyklėmis ir vartojimo būdais, atsižvelgiant į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą nuolat tobulinantis įgytą profesinę kvalifikaciją, būtų užtikrinama, kad slaugytojui pavestos pareigos bus vykdomos tinkamai.

## **16. Dėl įrašų gyventojų asmens sveikatos istorijose ir teisės atsisakyti gydymo**

16.1. Pažymėtina, kad pacientui nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik jo sutikimu, išskyrus būtinąsios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats (PTŽSAĮ 14 str. 1 d.). Taigi, tik pats pacientas (tinkamai informuotas), išskyrus atvejus, kuomet asmuo yra neveiksnius, ribotai veiksnus, ar kitais teisės aktų nustatytais atvejais, turi teisę priimti sprendimus dėl savo gydymo, taip pat ir atsisakyti gydytojo paskirto gydymo. Paciento valia turi būti patvirtinta paciento parašu jo medicininiuose dokumentuose. Minėtame įstatyme ir atitinkamuose jo įgyvendinimą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatyti reikalavimai sutikimui dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo duoti. Manytina, kad asmens sutikimas su skiriamu gydymu arba procedūra būtų aiškiau suprantamas, jeigu kiekvienu konkrečiu atveju, pavyzdžiui, skiriant gydymą, sveikatos istorijoje būtų daromas įrašas (su asmens parašu) – taip ir gyventojai, ir įstaiga išvengtų galimų abejonių bei ginčų dėl tinkamo supažindinimo su skiriamu gydymu (procedūra) ir asmens sutikimo fakto. Be to, vertinant asmenų teisę atsisakyti GĮ darbuotojų duodamų vaistų, taip pat aktualu paminėti PTŽSAĮ 5 straipsnio 3 dalį, kurioje numatyta, kad pacientas turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti arba atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo. Šią informaciją pacientui gydytojas turi pateikti atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.

Be to, siekiant užtikrinti tinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir teikimą (esant reikalui, teisės aktų nustatyta tvarka teikti informaciją apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms), įstaiga turi pildyti ir saugoti pacientų ligos istorijas / ambulatorines korteles ar jų išrašus (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 str. 5 p., 48 str. 1 d.). Informacijos apie gyventojų sveikatos būklę, gydytojų paskirtą gydymą, gyventojų vartojamus vaistus kaupimas sudaro sąlygas kontroliuojančioms institucijoms patikrinti, ar GĮ tinkamai vykdo savo pareigas ir pagal teisės aktų reikalavimus teikia reikiamas bei kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

16.2. Patikrinimų metu vertinant, ar sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos gyventojui sutikimu; ar globojamiems asmenims užtikrinama teisė atsisakyti gydymo, ir tai, kaip kaupiama ir saugoma informacija apie gyventojų sveikatos būklę, gydytojų paskirtą gydymą, nustatyta:

16.2.1. tik vienos GĮ (Visagino GN) medicinos punkte buvo saugomos asmenų sveikatos istorijos, kuriose pasirašydami gyventojai turėjo galimybę išreikšti sutikimą su skiriamu gydymu arba procedūra, padarius įrašą sveikatos istorijoje. Peržiūrint atsitiktine tvarka pasirinktas sveikatos istorijas, pastebėta, kad jose nebuvo gyventojų parašų, kuriais būtų buvęs patvirtintas asmens sutikimas dėl gydytojo skiriamo gydymo. Darbuotojų teigimu, sutikimas dėl medikų paskirto gydymo pareiškiamas žodžiu.

Kitų GĮ gyventojų sveikatos istorijos saugomos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, prie kurių jie yra prisirašę, o globos įstaigose saugomos tik išrašų iš medicinos dokumentų kopijos, todėl galimybės įvertinti, ar sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos gyventojų sutikimu, nebuvo;

16.2.2. keliose GĮ (Mielagėnų GN, Utenos GN, Krizių centre) globojami asmenys buvo skiepijami vakcina nuo gripo, neturint kiekvieno iš jų raštiško sutikimo;

16.2.3. dviejose GĮ (Mielagėnų GN, Krizių centre) darbuotojai nurodė, jog tais atvejais, kai asmenys atsisako vartoti gydytojų paskirtus vaistus, bandoma juos įkalbėti išgerti preparatus, o nepavykus stengiamasi apgaule sugirdyti medikamentus, pavyzdžiui, klaidingai informuojant, kad tai vitaminai, slepiant vaistus maiste arba tirpinant gėrimuose / maiste);

16.2.4. Mielagėnų GN, Utenos SMDC, Krizių centre ir Anykščių GN (nuo 2017 m.) informacija apie gyventojams organizuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ne visur buvo kaupiama tinkamai, t. y. informacija apie gyventojų sveikatos būklę buvo fiksuojama įvairiuose žurnaluose, o ne suformavus atskyrą bylą (segtuvą), kurioje (-iame) būtų renkama ir saugoma informacija apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą kiekvienam gyventojui, arba minėta informacija visai nebuvo renkama ir saugoma.

### **17. Dėl vaistinių preparatų vartojimo ir jų kokybės užtikrinimo**

17.1. Vaistinių preparatų laikymo reikalavimai numatyti Vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos apraše, kuris taikomas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Atsižvelgiant į tai, kad globos įstaigos, gavusios licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, laikytinos asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, GĮ taikomi teisės aktai, reglamentuojantys atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, t. y. GĮ turi vadovautis Vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašu.

Pagal Vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo 36 p., draudžiama įstaigoje laikyti netinkamus vartoti vaistinius preparatus, taip pat ir pasibaigusio galiojimo medikamentus, jie turi būti tvarkomi kaip farmacinės atliekos. Vartoti pasibaigusio galiojimo vaistus rizikinga, tokiu atveju neprognozuojamas vaistinio preparato poveikis, nes gali būti pakitusi vaistinės medžiagos struktūra, dėl ko gali sumažėti arba visai išnykti vaisto efektyvumas; be to, galimas pašalinis poveikis.

Papildomai primintina, kad to paties teisės akto 30–36 ir 37 punktuose numatyta, jog vaistiniai preparatai asmens sveikatos priežiūros įstaigos padaliniuose / skyriuose turi būti laikomi pacientų be sveikatos priežiūros specialisto nelankomose, jų laikymui gamintojo nurodytomis laikymo sąlygomis pritaikytose užrakinamose patalpose, kuriose įrengtos lentynos, spintos arba, jei reikia, pastatyti šaldytuvai. Jei įstaiga neturi atskirai įrengtos vaistinių preparatų laikymo patalpos, iš tiekėjų priimti vaistiniai preparatai tą pačią dieną turi būti perduoti laikyti į skyrių ir įtraukti į apskaitą. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos skyriuje vaistinių preparatų, išskyrus imuninių vaistinių preparatų, atsargos gali būti ne didesnės kaip 15 dienų poreikio. Imuninių vaistinių preparatų atsargos skyriuje neturi viršyti mėnesio poreikio. Už vaistinių preparatų laikymą, išdavimą pacientams ir įtraukimą į apskaitą skyriuje atsako skyriaus vyriausioji slaugytoja (administratorė) arba kitas įstaigos vadovo įsakymu paskirtas asmuo. Asmuo, atsakingas už vaistinių preparatų laikymą skyriuje, atsako už vaistinių preparatų įtraukimą į apskaitą, atsargų pertekliaus susidarymą, vaistinių preparatų tinkamumo vartoti laiko kontrolę, netinkamų vartoti vaistinių preparatų perdavimą laiku iš skyriaus į jų kaupimo vietą sveikatos priežiūros įstaigoje. Vaistinių preparatų tinkamą laikymą skyriuje ne rečiau kaip kartą per 3 mėnesius turi patikrinti asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įsakymu paskirtas asmuo, atsakingas už vaistinių preparatų laikymą. Patikrinimo rezultatai įrašomi į Vaistinių preparatų laikymo patikrinimų apskaitos žurnalą.

17.2. Patikrinimų metu vertinant, ar gyventojams nėra duodami pasibaigusio galiojimo vaistiniai preparatai, jų laikymo sąlygos, įstaigos vykdoma vaistinių preparatų priežiūros savikontrolė, nustatyta:

17.2.1. visose GĮ yra paskirti darbuotojai, atsakingi už vaistinius preparatus, kuriais disponavo pačios įstaigos. Vis dėlto lankantis patalpose, kuriose buvo laikomi įvairūs vaistiniai

preparatai, medikamentai, nustatyta, kad kai kurie iš jų buvo netinkami vartoti (pasibaigęs galiojimo laikas ir / arba tablečių plokštelės – be dėžučių) (Utenos SMDC, Visagino GN, Krizių centre);

17.2.2. daugumoje globos įstaigų (Anykščių GN, Mielagėnų GN, Utenos GN, Visagino GN, Krizių centre) savarankiškais laikomi gyventojai laiko įvairius vaistinius preparatus savo kambariuose. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad laikant vaistus gyvenamuosiuose kambariuose kyla grėsmė, jog į nerakinamus kambarius gali patekti kiti globojami asmenys, pavyzdžiui, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, ir medikamentais netinkamai pasinaudoti. Be to, vizitų metu paprašius gyventojų išvardinti, kokius vaistus jie laiko savo kambarių spintelėse, kokioms ligoms gydyti yra skirti tie preparatai ir kaip reguliariai vaistai yra vartojami, deja, ne visi galėjo atsakyti. Ne mažiau svarbu ir tai, kad gana dažnai nei socialinės darbuotojos, nei slaugytojos nežino, kokius papildomus vaistus globojami asmenys laiko savo kambariuose ir vartoja. Tad ypatingai svarbu, jog visos GĮ, kurios leidžia gyventojams vaistus laikyti savo kambariuose, užtikrintų, kad medikamentai būtų laikomi saugiai, pašaliniam nepasiekiamoje vietoje, visi kambariuose laikomi vaistai būtų tinkami vartoti, globojami asmenys būtų tinkamai informuoti, kokius preparatus laiko, kam šie vaistai yra skirti ir kaip juos reikia vartoti, darbuotojai nuolat kontroliuotų, kaip gyventojai vartoja asmeniškai saugomus vaistus.

### **18. Dėl vaistinių preparatų įsigijimo globotinių lėšomis**

18.1. Socialinių paslaugų įstatyme (29 str. 8–10 d.) bei Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos apraše (41–43 p.) numatyta, kad mokėjimo už ilgalaikę socialinę globą suaugusiam asmeniui dydis neturi viršyti 80 procentų asmens pajamų. Tais atvejais, kai asmuo gauna slaugos ar priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinę kompensaciją, visa šios kompensacijos suma, t. y. 100 procentų, skiriama mokėjimui už ilgalaikę socialinę globą padengti. Paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodika, kurios 22 ir 27.3 punktuose numatyta, kad perkamos (parduodamos) ar finansuojamos socialinės globos kainą sudaro bendroji ir kintamoji socialinės globos lėšų dalys; kintamąją socialinės globos lėšų dalį, be kita ko, sudaro išlaidos medikamentams.

Taigi, darytina išvada, kad socialinės globos įstaigos visus suaugusius asmenis, kuriems teikiamos ilgalaikės socialinės globos paslaugos ir kuriems pagal sveikatos būklę buvo paskirtas gydymas medikamentais, privalo jais aprūpinti iš GĮ lėšų. Be to, vertinant tai, kad, sumokėjus už ilgalaikę socialinę globą 80 procentų gaunamų pajamų, kai kuriems globotiniams gali nepakakti lėšų iš likusių pajamų (20 procentų) patiems įsigyti gydytojo paskirtus ir asmeniui pagal jo sveikatos būklę reikalingus medikamentus.

18.2. Patikrinimų metu, siekiant įsitikinti, ar vaistinius preparatus, kuriuos paskiria gydytojai, globotiniai įsigyja savo lėšomis ar jais aprūpina globos įstaiga, nustatyta:

18.2.1. Mielagėnų GN, Utenos PGN, Utenos SMDC ir Krizių centre globojami asmenys įvairių vaistinių preparatų dažnai įsigyja savomis lėšomis: gyventojai beveik visus gydytojo paskirtus vaistus perka už asmenines lėšas arba gyventojai iš savų lėšų turi padengti vaisto kainos dalį, kuri nėra kompensuojama valstybės;

18.2.2. Visagino GN, Utenos GN gyventojai nurodė, kad kai kuriuos vaistus įsigyja iš savų lėšų, kadangi nejaukiai jaučiasi, dažnai prašydami slaugytojų duoti reikiamus vaistus, o kiti teigė, kad saugiau jaučiasi, kai reikiamų vaistų atsargas laiko savo gyvenamajame kambaryje, todėl būtina daugiau dėmesio skirti informuojant gyventojus apie GĮ disponuojamus vaistinius preparatus ir galimybę jų gauti nemokamai.

### **19. Dėl teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą**

19.1. PTŽSATĮ 4 straipsnio 1 ir 2 dalyse nustatyta, kad kiekvienas pacientas teisės aktu nustatyta tvarka turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą bei sveikatos priežiūros specialistą. Sveikatos priežiūros specialisto pasirinkimo tvarką nustato sveikatos priežiūros įstaigos vadovas. Aprašo 4 priedo 6.1 papunktyje taip pat įtvirtinta pareiga socialinės globos namams asmeniui užtikrinti teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ar gydytoją toje savivaldybės teritorijoje, kurioje yra socialinės globos namai, vadovaujantis sveikatos priežiūrą reglamentuojančiais teisės aktais.

19.2. Patikrinimų metu vertinant, ar gyventojai turi galimybę pasirinkti ne tik sveikatos priežiūros specialistą, bet ir gydymo įstaigą, nustatyta:

19.2.1. visų aplankytų GĮ vadovai ir darbuotojai nurodė, kad visi gyventojai gali laisvai pasirinkti tiek sveikatos priežiūros įstaigą, tiek šeimos gydytoją. Tačiau lankymosi Anykščių GN, Mielagėnų GN ir Utenos GN metu kalbinti gyventojai teigė, kad atvykus į GĮ niekas nesiteiravo apie jų pageidavimus dėl sveikatos priežiūros įstaigos ir / arba šeimos gydytojo. Globotinių teigimu, naujai atvykus į įstaigą jiems buvo pranešta, koks sveikatos priežiūros specialistas teikia šeimos gydytojo paslaugas GĮ gyventojams. Be to, asmenys taip pat nurodė, kad tik itin retais atvejais (dažniausiai – kai primygtinai reikalauja gyventojų artimieji), pacientams sudaromos galimybės prisiregistruoti prie pageidaujamos sveikatos priežiūros įstaigos ir pasirinkti norimą šeimos gydytoją, dirbantį toje įstaigoje.

Pažymėtina, kad labai svarbu pacientui leisti gydytis pas pageidaujamą mediką, kadangi paskirtas gydymas beveik visuomet būna efektyvesnis, kuomet asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia specialistas, kuriuo pacientas labiausiai pasitiki.

## **20. Dėl psichologo paslaugų prieinamumo**

20.1. Pagal Darbo laiko sąnaudų normatyvų 1 ir 9 punktų nuostatas, jei psichologo pareigybė nesteigiama pačioje įstaigoje, šių specialistų paslaugos turi būti organizuojamos atsižvelgiant į atskirų gavėjų (grupių) poreikius. Kiekvienam socialinės globos įstaigos gyventojui pagal įvertintus poreikius turi būti sudaromi individualūs socialinės globos planai (toliau vadinama – ISGP) socialinei globai teikti. Būtent ISGP numatoma, kokiomis priemonėmis bus siekiama įgyvendinti socialinės globos uždavinius, detalizuojamos asmeniui teikiamos arba organizuojamos paslaugos, periodiškai rašomos žymos apie pokyčius (koks rezultatas pasiektas, kokie numatomi tolesni veiksmai ir kt.) (Aprašo 4 priedo 4.1 punktas). Tad, nustatčius psichologo paslaugų poreikį, tai turi būti nurodyta gyventojų ISGP.

20.2. Patikrinimų metu nustatyta:

20.2.1. Utenos GN, Utenos SMDC ir Visagino GN darbuotojai neskiria pakankamai dėmesio siekiant išsiaiškinti, ar jų gyventojams reikalingos psichologo paslaugos. Šių GĮ darbuotojai nurodė, kad kai kuriems jų globotiniams būtų tikslinga gauti psichologo paslaugas, tačiau gyventojų ISGP toks poreikis nenumatytas. Be to, Visagino GN administracijos darbuotojų teigimu, sudėtinga rasti psichologų, kurie sutiktų reguliariai lankytis įstaigoje ir teikti reikiamas paslaugas;

20.2.2. atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirmiau, darytina išvada, jog GĮ, siekdamos pagerinti socialinės globos uždavinių įgyvendinimą ir atsižvelgdamos į gyventojų poreikius, turi teikti psichologo paslaugas savo globotiniams pačioje globos įstaigoje arba organizuoti šių paslaugų teikimą už GĮ ribų, pavyzdžiui, asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

## **21. Dėl žalingų įpročių prevencijos**

21.1. Gyventojams turi būti sudaromos sveiko gyvenimo sąlygos, todėl socialinės globos įstaigos, įgyvendindamos šią prievolę, privalo užtikrinti tinkamą žalingų įpročių prevenciją, kadangi asmens teisių pasirinkimui ir jų saugumui užtikrinti socialinės globos įstaigoje turi būti taikomos priemonės, skatinančios gyventojų priklausomybių nuo žalingų įpročių atsisakymą (Aprašo 4 priedo 12.10 p.).

Be to, esant reikalui, GĮ turi galimybę pasinaudoti savivaldybėse teikiamomis įvairiomis nemokamomis sveikos gyvensenos skatinimo priemonėmis. Atkreiptinas dėmesys, kad, pagal Visuomenės sveikatos biuro nuostatų 14.4.3 papunktį, savivaldybėse būtent visuomenės sveikatos biurams pavesta vykdyti sveikos gyvensenos skatinimą, be kita ko, ir veiklos organizavimą bei dalyvavimą įgyvendinant rūkymo profilaktikos bei alkoholio vartojimo mažinimo priemones.

21.2. Patikrinimų metu buvo nustatyta, kad Utenos GN ir Visagino GN nemažai gyventojų rūko ir / arba vartoja alkoholį. Šių GĮ darbuotojų teigimu, globos įstaigose organizuojamos žalingų įpročių prevencijos priemonės ne visada yra veiksmingos. Be to, įstaigų darbuotojai nurodė, kad jie nesikreipė į visuomenės sveikatos biurus, veikiančius savivaldybėje, dėl pagalbos organizuojant gyventojams žalingų įpročių prevenciją. Darytina prielaida, kad šiose GĮ organizuojamos

preveninės priemonės (grupiniai ir individualūs pokalbiai apie rūkymo žalą) nėra pakankamos, todėl tikslinga pagalbos kreiptis į visuomenės sveikatos biurus, veiklą vykdančius savivaldybėje.

## 7 skyrius

### **TEISĖ Į PRIVATUMĄ IR DUOMENŲ APSAUGĄ**

22. Kiekvienas asmuo turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo privatus ir šeimos gyvenimas, būsto neliečiamybė ir susirašinėjimo slaptumas (Lietuvos Respublikos Konstitucijos 22 straipsnis, Europos konvencijos 8 straipsnis, Chartijos 7 straipsnis, Pakto 17 straipsnis). Gyvenimo sąlygos esant privatumo trūkumui gali sukelti neigiamus išgyvenimus socialinės globos įstaigų gyventojams. Tad atliekant patikrinimus, buvo vertinama, ar gerbiamas globojamų asmenų privatumas užtikrinant tai, kad darbuotojai, prieš įeidami į gyventojų kambarius, pasibelstų, gyventojai turėtų galimybę sukurti individualią erdvę savo kambaryje (pakabinti asmeninių paveikslų, nuotraukų, turėti asmeninių baldų arba pateikti pageidavimus dėl baldų išdėstymo kambaryje, o remontuojant patalpas, perkant baldus – dėl apdailos medžiagų, spalvų ir pan.), jį užsirakinti, asmeninius daiktus laikyti rakinamoje spintoje (spintelėje), taip pat turėti tik jam priskirtus drabužius, nekliudomai, privačiai bendrauti su kitais gyventojais bei savo artimaisiais (yra svečių kambariai, užtikrinamas telefoninių pokalbių ir susirašinėjimo privatumas). Taip pat buvo vertinama, ar užtikrinamas privatumas asmens higienos patalpose, kambariuose atliekant asmens higienos procedūras (apiprausiant gulinčius asmenis, keičiant sauskelnes) bei konsultuojant gydytojui, taip pat informacijos apie asmenį, jo globėją, rūpintoją, šeimos narius ir (arba) artimuosius giminaičius konfidencialumas.

#### **23. Dėl privatumo užtikrinimo taisyklių**

Seimo kontrolierius, atlikęs patikrinimus socialinės globos įstaigose, yra ne kartą nustatęs sisteminius gyventojų teisės į privatumą pažeidimus (darbuotojams nesibeldžiant prieš įeinant į gyventojų kambarius, neužtikrinant galimybės gyventojams saugiai laikyti asmeninius daiktus atskiroje spintelėje bei užsirakinti savo gyvenamajame kambaryje, neužtikrinant privatumo asmens higienos patalpose bei kambariuose atliekant asmens higienos procedūras, ir pan.) ir konstatavęs, jog socialinių globos įstaigų darbuotojams trūksta žinių, kaip apsaugoti gyventojų privatumą, bei sisteminio požiūrio į gyventojų privatumo ir susijusių teisių visumą, pasiūlė Socialinių paslaugų ir priežiūros departamentui prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau vadinama – SPPD) rekomenduoti visoms suaugusiųjų globos įstaigoms: 1) nuolat plėsti darbuotojų ir gyventojų žinias apie žmogaus teisę į privatumą; 2) patvirtinti išsamias privatumo taisykles ir įtvirtinti atitinkamas pareigas darbuotojų pareigybinuose nuostatuose; 3) paskirti darbuotoją, atsakingą už privatumo taisyklių įgyvendinimą (2016 m. liepos 20 d. ataskaita Nr. 2016/1-40).

Atlikus patikrinimą Utenos apskrities įstaigose, nustatyta, kad iš septynių aplankytų įstaigų privatumo užtikrinimo taisyklės yra patvirtintos trijose: Visagino GN (Gyventojų privatumo užtikrinimo aprašas, patvirtintas įstaigos direktoriaus 2017 m. sausio 23 d. įsakymu), Anykščių GN (Privatumo laikymosi taisyklės, patvirtintos įstaigos direktoriaus 2016 m. rugsėjo 30 d. įsakymu Nr. P1-93) ir Mielagėnų GN (Gyventojų privatumo taisyklės, patvirtintos įstaigos direktoriaus 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. 455/1). Jose nustatyta tvarka, užtikrinanti gyventojų privatumą gyvenamuosiuose kambariuose, galimybes individualizuoti gyvenamąjį patalpą, privačiai bendrauti su artimaisiais ir kitais asmenimis, taip pat privatumo užtikrinimo atliekant asmens higieną ir medicinos apžiūras tvarka bei informacijos konfidencialumo reikalavimas; yra paskirti už taisyklių vykdymą atsakingi asmenys. Be to, privatumo garantijos numatytos ir Anykščių GN vidaus tvarkos taisyklėse gyventojams ir kituose dokumentuose (pavyzdžiui, Anykščių GN asmens higienos paslaugų teikimo tvarkoje numatyta, kad kiekvienas gyventojas turi tik jam asmeniškai skirtus drabužius). Teisė į privatumą apibrėžiama kaip „pagarba gyventojų prigimtiniam orumui, savarankiškumui, įskaitant laisvę rinktis, bei nepriklausomumui, taip pat gerovę užtikrinančių sąlygų ir teigiamos aplinkos gyventojui sukūrimas“ (Visagino GN).

Kitose įstaigose tam tikros privatumo garantijos numatytos vidaus tvarkos taisyklėse gyventojams: teisė pareikšti pageidavimą dėl kaimynų pasirinkimo, užrakinti savo gyvenamąsias patalpas (Krizių centre, Utenos GN), spintą arba spintelę, turėti privačią, asmeninę erdvę (Utenos GN), kvieštis į savo gyvenamąjį kambarį kitus gyventojus ar atvykusius giminaičius (Utenos SMDC), teisė reikalauti, kad, atliekant asmens higieną, medicininės apžiūras, būtų naudojamos širmos ir kad slaugytoja dalyvautų tik gyventojui sutikus (Krizių centras), teisė būti perkeltam į kitą kambarį tik gyventojų sutikimu (Utenos GN), pareiga darbuotojams pasibeldsti prieš įeinant į asmens kambarį (Utenos SMDC, Utenos GN).

Visagino GN ir Anykščių GN privatumo užtikrinimo taisyklėse taip pat numatyta, kad įstaigų administracijos rūpinasi, jog žinios apie žmogaus teisę į privatumą būtų periodiškai teikiamos darbuotojams ir gyventojams; pastebėtina, jog patikrinimų metu kalbinti gyventojai ir personalas turėjo atitinkamų žinių. Tuo tarpu Mielagėnų GN gyventojams tokių žinių trūko (pavyzdžiui, jie nežinojo apie galimybę turėti savo gyvenamojo kambario raktą; žr. šios ataskaitos 24.2.5 p.)

#### ***Geriosios praktikos pavyzdys***

*Anykščių GN vykdomos šios priemonės, kuriomis plečiamos darbuotojų ir gyventojų žinios apie žmogaus teisę į privatumą: darbuotojų kompetencijų tobulinimo renginiai (mokymai, kursai, paskaitos, dalyvavimas gerosios patirties renginiuose); gyventojų teisių klausimų sprendimas globos namų tarybos posėdžių, taip pat gyventojų susirinkimų metu bei aptariant gyventojų individualių globos planų vykdymą; kas savaitinės gyventojams rengiamos spaudos ir aktualijų apžvalgos; teminiai renginiai žmogaus teisių klausimais (Tarptautinė žmogaus teisių diena, Tarptautinė pagyvenusių žmonių diena, Tarptautinė neįgaliųjų teisių diena ir kt.).*

### **24 Dėl privatumo užtikrinimo gyvenamuosiuose kambariuose**

24.1. Žmogui jo gyvenamojoje aplinkoje kiek įmanoma turi būti garantuojamas privatumas. Socialinės globos įstaigos personalas į kambarį gali įeiti tik pasibeldęs. Asmens gyvenamosiose patalpose negali būti naudojamos stebėjimo kameros ar kiti stebėjimo būdai. Su asmenimis, kuriems dėl sveikatos būklės ir visiško nesavarankiškumo reikia nuolatinės priežiūros, ar jų globėjais, rūpintojais turi būti susitarta dėl būdų ir formų, kaip tai bus daroma. Esant asmens pageidavimui arba poreikiui, asmens gyvenamajame kambaryje turi būti sudaryta privati erdvė, atskirta širma. Miegamuosiuose kambariuose ant langų yra pakabintos užuolaidos, roletai ir pan. (Aprašo 4 priedo 12.7, 17.4, 17.8 punktai).

Gyventojams turi būti sudaroma galimybė saugiai laikyti savo asmeninius daiktus, užsirakinti savo asmenines gyvenamąsias patalpas, spintą arba spintelę (jeigu, įvertinus jų savarankiškumą, tai nesudaro pavojaus jų arba kitų asmenų saugumui) (Aprašo 4 priedo 18.2 p.). CPT taip pat pažymi, kad asmenims turi būti skiriama rakinama vieta, kurioje jie galėtų laikyti asmeninius daiktus. Priešingu atveju gali būti pažeistas asmenų saugumo ir autonomiškumo jausmas (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 34 p., 2008 metų vizito Lietuvoje ataskaitos 96 punktas). Pažymėtina, kad, gerbiant asmens autonomiškumą, kiekvienam gyventojui turėtų būti įrengta atskira rakinama vieta asmeniniams daiktams saugoti.

Savo ataskaitos dėl 2008 metų vizito Lietuvoje 96 punkte CPT nurodė, kad socialinės globos namuose turėtų būti siekiama sukurti gyventojų gerovę užtikrinančias sąlygas, teigiamą aplinką. Tai yra, viename kambaryje apgyvendinus kelis asmenis, svarbu užtikrinti draugišką, jaukią gyvenimo aplinką. Aprašo 4 priedo 12.8 p. numatyta, kad turi būti derinami kambaryje gyvenančių asmenų interesai, charakteriai, poreikiai, išklausant asmens pageidavimus dėl kaimynų pasirinkimo ir įvertinant kiekvieno asmens sugebėjimą prisitaikyti prie gyvenamojo kambario kaimyno (-ų). Esant būtinumui, žmogus gali būti perkeltas į kitą kambarį arba apgyvendintas su kitu asmeniu, tačiau tik apie tai iš anksto pranešus asmeniui ir gavus jo ir kito asmens, gyvensiančio kartu su juo, sutikimą. Žymos apie tai turi būti užfiksuotos ISGP arba kituose asmens byloje pridedamuose dokumentuose.

#### **24.2. Lankantis įstaigose:**

24.2.1. nustatyta, kad ne visi darbuotojai (arba ne visuomet) pasibeldžia (Anykščių GN, Utenos GN) arba apskritai nesibeldžia prieš įeidami į gyventojų kambarius (Krizių centras,



Mielagėnų GN); kitose aplankytose įstaigose nebuvo pastebėta atvejų, kad darbuotojai nesibelstų, ir gyventojų nusiskundimų šiuo klausimu neišgirsta;

24.2.2. gyvenamosiose patalpose nenaudojamos stebėjimo kameros arba kiti stebėjimo būdai; kai kuriose įstaigose vaizdo stebėjimo kameromis stebima teritorija ir koridoriai, yra išpėjamieji ženklai apie vaizdo stebėjimą (Visagino GN, Utenos GN);

24.2.3. atvejų, kuomet būtų buvęs pareikštas pageidavimas arba pabrėžtas poreikis asmens gyvenamajame kambaryje sudaryti privačią erdvę, atskirtą širma, nenustatyta; visų įstaigų personalo teigimu, atsiradus tokiam poreikiui atitinkama galimybė gyventojams būtų užtikrinta;

24.2.4. visų GĮ miegamuosiuose kambariuose ant langų yra pakabintos užuolaidos (arba roletai), užtikrinantys privatumą; tačiau Visagino GN kai kuriuose kambariuose (2-ame aukšte) užuolaidos yra permatomos ir neužtikrina jose gyvenančių asmenų privatumo;

24.2.5. ne visų GĮ gyvenamuosiuose kambariuose yra įrengtos spynos, sudarant galimybę gyventojams, įvertinus jų savarankiškumą, juose užsirakinti (Utenos PGN), tokie užraktai įrengti ne visuose kambariuose (Visagino GN), vieno kambario durys neužsidarė dėl lūžusio rankenos užrakto (Mielagėnų GN); gyventojų, besidalinančių vienu raktu, nebuvo; pastebėtina, kad, apklausiant Mielagėnų GN globotinius, kai kurie teigė nežinoję apie galimybę turėti savo kambario raktą ir užsirakinti;

24.2.6. ne visose įstaigose gyvenamuosiuose kambariuose esančios spintelės (spintos) yra rakinamos (Utenos PGN, Krizių centras) arba rakinama tik dalis spintelių (spintų) (Visagino GN, Anykščių GN, Mielagėnų GN, Utenos GN); taip pat pastebėtina, kad Visagino GN vienas gyventojas skundėsi, jog prieš kelis mėnesius pametė spintelės raktą, tačiau kito rakto jam iki šiol nepagamino;

24.2.7. gauta gyventojų nusiskundimų; asmenys nurodė, kad jų nuomonės dėl kaimynų parinkimo nebuvo klausta (Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN), taip pat skundėsi, kad kaimynai trikdo jų ramybę (Anykščių GN) arba neleidžia užsiimti norima veikla, pavyzdžiui, žiūrėti televizorių (Utenos GN); taip pat pažymėtina, kad globojami asmenys nurodė, jog buvo perkelti į kitą kambarį (arba buvo apgyvendinti su kitu asmeniu), tačiau nebuvo paklausta, ar jie sutinka, ir tai nebuvo užfiksuota ISGP arba kituose asmens bylos dokumentuose (Visagino GN, Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN);

24.2.8. nustatyti kiti su asmens privatumu susiję aspektai: pereinamasis kambarys (Anykščių GN); triviečiame kambaryje lovos ir spintelės sustatytos taip, jog ten apgyvendintiesiems trukdo laisvai ir patogiai judėti (Mielagėnų GN).

24.3. Vertinant tai, kas išdėstyta pirmiau, galima konstatuoti, kad globojamiems asmenims jų gyvenamojoje aplinkoje privatumas neužtikrinamas, kuomet personalas, prieš įeidamas į kambarį, nepasibeldžia (net jei kambario durys yra atviros) (Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN), nesudaroma galimybė gyventi patogioje (Mielagėnų GN), nepereinamoje erdvėje (Anykščių GN), kartais gyventojai nesutaria su kambario kaimynais (Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN, Utenos GN), žmogus į kitą kambarį perkeliamas (arba keičiamas jo kaimynas) be asmens sutikimo (Visagino GN, Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN), nesudaroma galimybė saugiai laikyti asmeninius daiktus savo atskiroje rakinamoje vietoje (Utenos PGN, Krizių centras, Visagino GN (be to, nepagamintas reikalingas naujas raktas), Anykščių GN, Mielagėnų GN, Utenos GN), užsirakinti savo gyvenamąsias patalpas [Visagino GN (kai kurie kambariai), Mielagėnų GN (neužsidarančios durys) arba kuomet ne visi gyventojai žino apie tokią galimybę (Mielagėnų GN)].

## **25. Dėl galimybės privačiai bendrauti su artimaisiais, kitais gyventojais**

25.1. Socialinės globos įstaiga turi tarpininkauti, kad asmuo palaikytų arba atkurtų nutrūkusius ryšius su šeimos nariais, artimaisiais giminaičiais, draugais, pažįstamais, jei tai neprieštarauja asmens interesams. Asmuo su visais jo pageidaujama asmenimis gali pasimatyti pagal socialinės globos įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse ar kituose socialinės globos įstaigos veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose nustatytą tvarką, išskyrus atvejus, kai tie pasimatymai kelia pavojų jo ar aplinkinių sveikatai ar saugumui. Esant poreikiui, asmeniui turi būti sudarytos galimybės tiesiogiai bendrauti laiškais, telefonu, internetu. Asmuo turi būti skatinamas bendrauti su

kitais socialinės globos įstaigos gyventojais, gerbiant kito asmens norus, interesus (Aprašo 4 priedo 10.1–10.4 p.).

CPT taip pat teikia ypatingą svarbą asmenų ryšiams su šeima ir artimais draugais. Ryšių su išorine aplinka palaikymas yra svarbus ne tik dėl netinkamo elgesio prevencijos, bet ir dėl terapinių prižasčių. CPT pabrėžia, kad asmenys privalėtų turėti galimybę gauti ir siųsti laiškus, naudotis įvairiomis ryšio priemonėmis bei būti lankomi šeimos ir draugų. Asmenims turi būti padedama išlaikyti socialinius ir šeimos ryšius, turi būti tinkamai įrengtos pasimatymų vietos, sudarytos tinkamos pasimatymų sąlygos (Antrosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (92) 3] 51 p., Trečiosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (93) 12] 63 p., Septintosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (97) 10] 31 p., Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 27 ir 54 p., Devintosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (99) 12] 34 p.).

25.2. Lankantis GĮ nustatyta, jog visos įstaigos skatina, kad gyventojai palaikytų ryšius su šeimos nariais ir artimaisiais; sudarytos galimybės tiesiogiai bendrauti laiškais, telefonu, internetu, tad abejonių dėl žmonių susirašinėjimo su artimaisiais bei telefoninių pokalbių privatumo užtikrinimo nekilo. Globojami asmenys taip pat yra skatinami bendrauti su kitais įstaigos gyventojais. Įstaigose yra įrengti poilsio (svečių) kambariai ir kitos erdvės, kuriuose žmonės gali nekliudomai bendrauti tarpusavyje bei savo artimaisiais. Poilsio (svečių) kambariai įrengti jaukiai, daugumoje yra televizorius, laikraščių, žurnalų, esama stalo žaidimų, galima pasigaminti arbatos arba kavos.

Utenos SMDC gyventojai skundėsi, kad jų telefonai saugomi pas įstaigos darbuotojus, ir jais leidžiama pasinaudoti tik kartą per dieną, nustatytomis valandomis (nuo 16:30 iki 18:30), neleidžiama įstaigoje lankytis draugams ir pažįstamiems (tik atvykusiems giminaičiams).

25.3. Įvertinus tai, kas išdėstyta pirmiau, konstatuotina, kad Utenos SMDC gyventojams, kuriems nėra nustatytas neveiknumas turtinių ir neturtinių santykių srityse, taikomi telefoninių pokalbių ir pasimatymų apribojimai yra šurkštus žmogaus teisių pažeidimas.

## **26. Dėl privatumo užtikrinimo atliekant asmens higieną**

26.1. Socialinės globos įstaigoje turi būti užtikrinta, kad asmens higienos patalpos – tualetai, prausimosi ir (ar) maudymosi patalpos, be kita ko, garantuotų privatumą (Aprašo 4 priedo 17.6 p.). Vyrų ir moterų asmens higienos patalpos turi būti atskiros; tualetų patalpose turi būti įrengtos atskiros uždaros kabinos (Higienos normos 16.1 ir 16.3 p.). Specialios privatumo garantijos numatytos slaugomiems asmenims. Slaugomajam užtikrinamos oraus gyvenimo sąlygos pagal individualius poreikius – maitinimosi, kasdienės higienos ar kita reikalinga pagalba (Aprašo 4 priedo 8.11 p.).

26.2. Lankantis įstaigose:

26.2.1. nustatyta, kad visose įstaigose asmens higienos patalpos atskiros vyrams ir moterims, tačiau ne visose patalpose garantuojamas privatumas, kadangi ne visose asmens higienos patalpose sudaryta galimybė iš vidaus jose užsirakinti [Visagino GN (2-ame ir 3-ame aukštuose esančiuose moterų tualetuose užraktai sulaužyti, 1-ame aukšte esančiuose asmens higienos patalpose užraktų nėra)], Anykščių GN (2-ame aukšte esančiuose patalpose užraktai buvo netvarkingi, 1-ame aukšte dušo ir tualetų durys sunkiai stumdomos, vieno tualetų raktai laikomi spintelėje), Krizių centras (vyrų korpuse tualete buvo įrengta spyna, tačiau nebuvo rakto, t. y. galimybės užsirakinti), Mielagėnų GN (dušo patalpose įrengta spyna, tačiau rakto reikia prašyti darbuotojų), Utenos GN (dušo patalpose A1 ir B1 skyriuose yra įrengta spyna, tačiau nebuvo rakto)];

26.2.2. visose aplankytose įstaigose yra mobilios širmos, tačiau, gyventojų teigimu, jos ne visuomet naudojamos kambaryje atliekant asmens higieną (keičiant sauskelnes, apiprausiant) (Visagino GN, Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN).

26.3. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirmiau, konstatuotina, kad gyventojų privatumas ir orumas gali būti pažeidžiamas, kuomet asmens higienos patalpose nėra galimybių užsirakinti arba rakto tenka prašyti darbuotojų (Visagino GN, Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN, Utenos GN), o kambariuose atliekant asmens higienos procedūras nenaudojamos širmos (Visagino GN, Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN).

Pastebėtina, kad privatumas atliekant asmens higieną turi būti užtikrintas nepriklausomai nuo to, ar to prašo asmuo ar ne, o gyventojų saugumas asmens higienos patalpose gali būti užtikrintas nepažeidžiant privatumo: pavyzdžiui, įrengus tokius užraktus, kad, prireikus, darbuotojai galėtų pateikti į patalpą.

### **27. Dėl privatumo užtikrinimo atliekant medicinines apžiūras**

27.1. Paciento privatus gyvenimas yra neliečiamas. Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 8 str. 1–3 d.). CPT taip pat pabrėžia, jog informacija apie pacientą yra konfidenciali ir asmenys turi teisę į konfidencialius pasimatymus su gydytoju (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 26 p., Devintosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (99) 12] 37, 40 p., Vienuoliktosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (2001) 16] 31 p.).

27.2. Patikrinimų metu nustatyta, kad:

27.2.1. gyventojų apžiūra ar konsultacijos atliekamos gydytojų kabinete (arba procedūriniame kabinete); jeigu tokio kabineto nėra arba gyventojai yra nevaikštantys – tuomet jie apžiūrimi jų gyvenamuosiuose kambariuose, tačiau tokiu atveju nenaudojama (Mielagėnų GN) arba ne visuomet naudojama širma (Visagino GN, Krizių centras);

27.2.2. visose įstaigose medicininės apžiūros metu dalyvauja ir slaugos darbuotojas;

27.2.3. širma nebuvo atskirta mirštanti gyventoja (Mielagėnų GN).

27.3. Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad sudaromos prielaidos pažeisti asmenų privatumą, kuomet globotiniai sveikatos priežiūros specialistų apžiūrimi jų gyvenamuosiuose kambariuose, kuriuose, be jų, gyvena bei apžiūros metu būna ir kiti žmonės, tuo metu nenaudojant širmų (Mielagėnų GN, Visagino GN, Krizių centras). Šitaip kambario kaimynams sudaromos sąlygos stebėti medicininės apžiūros procesą, taip pat girdėti konfidencialią informaciją. Bendruomenės slaugytojui dalyvaujant gyventojų apžiūroje, išskyrus atvejus, kuomet to prašo pats gyventojas, taip pat gali būti pažeista asmens teisė į medicininės apžiūros ir gydytojo konsultacijos privatumą (visos įstaigos). Esant poreikiui, bendruomenės slaugytojas turi galimybę aptarti gyventojų sveikatos būklę po konsultacijos. Miršančiojo ir kartu gyvenančių asmenų privatumas bei orumas taip pat pažeidžiamas nenaudojant širmos (Mielagėnų GN).

### **28. Dėl galimybės susikurti individualią erdvę gyvenamajame kambaryje**

28.1. Asmens gyvenamasis kambarys turėtų būti sutvarkytas jaukiai, aplinka – artima namų aplinkai. Asmuo turėtų būti patenkintas gyvenamųjų patalpų apstatymu ir jam turi būti sudaryta galimybė turėti kambaryje savo baldų ir kitų asmeninių daiktų, jei tai nesudarytų pavojaus jo arba kitų asmenų saugumui. Tai turi būti numatyta vidaus tvarkos taisyklėse (Aprašo 4 priedo 18.1 p.).

Kartu paminėtina, kad pagarbos asmens prigimtiniam orumui, savarankiškumui, įskaitant laisvę rinktis, ir nepriklausomumui principas yra vienas svarbiausių Neįgaliųjų konvencijoje įtvirtintų principų (šios konvencijos 3 str.). Socialinės globos įstaigų gyventojų kasdienė veikla turi būti organizuojama ir buitinės paslaugos teikiamos taip, kad palaikytų, skatintų ir motyvuotų asmenį būti kuo savarankiškesnį (Aprašo 4 priedo 8.4 p.). Tad socialinės globos įstaigų gyventojams turėtų būti sudaryta galimybė savo gyvenamajame kambaryje kurti jaukią, individualią erdvę, kuri, panaudojus asmeninius ir kitus daiktus, būtų kuo artimesnė namų aplinkai. Patikrinimų metu didelis dėmesys taip pat buvo skiriamas gyvenamųjų kambarių aplinkai bei globojamų asmenų galimybėms patiems ją kurti.

28.2. Lankantis įstaigose nustatyta, kad įstaigų gyvenamieji kambariai sutvarkyti jaukiai, o aplinka – artima namų aplinkai, gyventojai teigė esą patenkinti patalpų apstatymu; darbuotojai imasi priemonių skatinti gyventojus būti kuo savarankiškesnius kambario individualizavimo klausimu, jiems leidžiama susitvarkyti savo gyvenamą aplinką, kaip jie pageidauja, kad būtų patogų ir jauku gyventi, turėti savo baldų ir kitų asmeninių daiktų, tačiau pažymėtina, kad daugelio įstaigų globotiniai savų daiktų neturi; galimybė turėti kambaryje savo baldų ir kitų asmeninių daiktų yra numatyta įstaigų vidaus tvarkos taisyklėse (Visagino GN, Utenos PGN, Anykščių GN, Utenos GN);

kai kurie Krizių centro gyventojai vis dėlto skundėsi, kad jiems nebuvo leista pakabinti ant sienos asmeninių daiktų.

### ***Gerosios praktikos pavyzdys***

*Visagino GN patvirtintame Gyventojų privatumo užtikrinimo apraše numatyta, kad gyventojas turi teisę kabinti, statyti paveikslus, asmenines dekoracijas, laikrodžius, nuotraukas, baldus ir kitus asmeninius daiktus, o socialinis darbuotojas, atsižvelgdamas į gyventoją sveikatos būklę, pomėgius ar išreikštą norą, privalo organizuoti priemonių, užtikrinančių gyventoją individualios erdvės kūrimą, aprūpinimą (aprašo 18 p.).*

28.3. Įvertinus tai, kas išdėstyta pirmiau, galima teigti, kad, neleidžiant arba nesudarant sąlygų gyvenamajame kambaryje kurti savo individualią erdvę (Krizių centras), asmuo nemotyvuojamas būti kuo savarankiškesnis, negerbiamas jo autonomiškumas. Atsižvelgiant į tai, kad socialinės globos įstaigos skirtos teikti ilgalaikę globą ir kad asmenys dažnai jose praleidžia visą gyvenimą, tokios sąlygos globojamiesiems taip pat gali sukelti neigiamus išgyvenimus.

### ***29. Dėl gyventojų drabužių individualizavimo***

29.1. Asmuo pagal socialinės globos įstaigos nustatytą tvarką aprūpinamas, be kita ko, drabužiais ir avalyne, kurie skiriami kiekvienam individualiai ir negali būti naudojami bendrai (Aprašo 4 priedo 8.15 p.). CPT taip pat pabrėžia, kad įstaiga, siekdama užtikrinti gyventojų orumą, turėtų rūpintis žmonių savigarbos ir savivertės skatinimu, užtikrindama, kad kiekvienas asmuo dėvėtų tik jam išduotus drabužius ir avalynę, šitaip pripažįstant asmens individualumą. Neindividualizuotų drabužių dėvėjimas neprideda prie asmenybės ir savigarbos jausmo stiprinimo (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 34 p.).

29.2. Lankantis įstaigose nustatyta, kad:

29.2.1. gyventojai turi sezoną atitinkančią aprangą ir avalynę; o jeigu žmogus neturi pirmiau nurodytos nuosavos aprangos, visu tuo jį aprūpina įstaiga; tačiau du Mielagėnų GN gyventojai neturėjo lauko drabužių ir / arba avalynės;

29.2.2. Mielagėnų GN gyventojai nurodė, kad yra rengiami bendrai naudojamais drabužiais ir netgi pasitaikė atvejų, kuomet po skalbimo gaudavo mažesnio dydžio drabužių; bendri rūbai naudojami ir Utenos GN slaugomų gyventojų skyriuose; kitose įstaigose problemų dėl aprangos individualizavimo nekilo, priešingai, gyventojų drabužiai buvo sužymėti (vidinėje jų pusėje, nurodant konkretaus žmogaus vardą ir (arba) pavardę, inicialus), kad skalbimo proceso metu nesusimaišytų ir būtų patogiau išrūšiuoti; darbuotojai išsamiai aprašo pridudamus skalbti drabužius arba gyventojai patys juos pristato į skalbyklą bei atsiima.

29.3. Įvertinus tai, kas išdėstyta pirmiau, galima teigti, kad ne visuomet užtikrinamas gyventojų individualumas, o kartu ir privatumas, nesudarant sąlygų, kad kiekvienas gyventojas, nepriklausomai nuo sveikatos būklės (psichikos sveikatos sutrikimų ir pan.), dėvėtų tik jam išduotus drabužius bei avalynę ir, prireikus, jais būtų aprūpintas (Mielagėnų GN, Utenos GN).

### ***30. Dėl informacijos konfidencialumo***

30.1. Socialinės globos įstaiga turi garantuoti, kad personalas užtikrins informacijos apie asmenį, jo globėją, rūpintoją, šeimos narius ar artimuosius giminaičius konfidencialumą (Aprašo 4 priedo 20.10 p.). CPT standartuose taip pat skiriamas dėmesys teisei į konfidencialumą (Trečiosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (93) 12] 45, 51 p., Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 26 p., Devintosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (99) 12] 37, 40 p., Vienuoliktosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (2001) 16] 31 p.).

30.2. Lankantis įstaigose, nustatyta, kad reikalavimas užtikrinti informacijos apie asmenį, jo globėją, rūpintoją, šeimos narius ar artimuosius giminaičius, taip pat apie sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą bei kitą asmeninio pobūdžio informaciją konfidencialumą įtvirtinta įvairiuose vidaus dokumentuose: darbuotojų pareiginiuose nuostatuose, etikos kodekse, darbo tvarkos taisyklėse, konfidencialios informacijos saugojimo tvarkoje arba privatumo taisyklėse; patikrinimų metu aplankyti įstaigų darbuotojai, gyventojai nenurodė atvejų (arba nesiskundė), kad informacijos apie globojamus asmenis konfidencialumas būtų buvęs neužtikrintas.

30.3. Įvertinus nustatytas aplinkybes, konstatuotina, kad darbuotojų pareiga neatskleisti konfidencialios informacijos tinkamai įtvirtinta vidaus dokumentuose ir teisės aktų reikalavimų, susijusių su informacijos konfidencialumo užtikrinimu, globos įstaigose yra laikomasi.

## *8 skyrius*

### **NETINKAMO ELGESIO PREVENCIJA**

#### **31. Dėl darbuotojų netinkamo elgesio**

31.1. Personalo kuriama aplinka globos įstaigoje ir elgesys su globotiniais yra ypatingai svarbūs įstaigoje globojamiems asmenims. Gyventojams turi būti užtikrinama aplinka, pagrįsta abipusiu asmens ir socialinės globos įstaigos darbuotojų pasitikėjimu, pagarba ir meile, personalo ir asmens santykiai taip pat grindžiami tarpusavio supratimo ir susitarimo principais (Aprašo 4 priedo 9, 20.5 p.).

31.2. Lankantis įstaigose, gyventojai skundėsi darbuotojų netinkamu elgesiu. Visagino GN apgyvendinti žmonės nurodė, kad darbuotojai kelia balsą, šaukia, vartoja orumą žeminančius žodžius, nesisveikina, ne visuomet padeda; Krizių centre apgyvendintieji aiškino, kad personalas rėkia, sunkiai prisišaukiamas prireikus pagalbos, ypač naktį.

31.3. Įvertinus tai, kas išdėstyta pirmiau, pabrėžtina, kad netinkamas fizinis arba psichologinis elgesys su gyventojais yra netoleruotinas.

Atkreiptinas dėmesys į esmines priemones, padedančias užkirsti kelią tokiam darbuotojų elgesiui su gyventojais: tai yra tinkama personalo kontrolė, tinkamai taikomos suvaržymo priemonės, galimybė gyventojams pateikti skundus, palaikyti ryšius su artimaisiais ir kitos priemonės (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 27-31 p.).

#### **32. Dėl suvaržymo priemonių taikymo ir gyventojų judėjimo laisvės ribojimo**

32.1. Suvaržymo priemonės, siekiant sutramdyti asmenį, keliantį grėsmę sau ar kitiems, išimtiniais atvejais gali būti neišvengiamos; tačiau taikant bet kokias suvaržymo priemones (toliau vadinama ir – SP) asmenims, esantiems laisvės apribojimo vietose, atsiranda didelė piktnaudžiavimo ir netinkamo elgesio tikimybė, todėl, lankantis įstaigose, šiam klausimui taip pat skiriamas ypatingas dėmesys. Atsižvelgiant į tai, kad tokių priemonių taikymo tvarka kol kas nėra sureguliuota įstatymais ar kitais teisės aktais, Seimo kontrolierius Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui rekomendavo imtis priemonių inicijuoti suvaržymo priemonių rūšių ir naudojimo pagrindų nustatymą įstatyme (2017-06-15 ataskaita Nr. 2017/1-35).

Suvaržymo priemonių taikymo gaires yra parengęs CPT (2017 m. kovo 17 d. patikslinti standartai dėl suvaržymo priemonių naudojimo CPT/Inf(2017)6, Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 47–50 punktai, Šešioliktosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (2006) 35] 44–45, 49–50, 52 punktai). Komitetas pabrėžia, kad jos yra saugumo priemonės ir neturi terapinio pagrindimo. Pirmiausia turi būti stengiamasi jų nenaudoti ir kiek įmanoma labiau riboti jų taikymo trukmę bei dažnumą. Siekiant šio tikslo, labai svarbu, kad būtų parengta tokių priemonių naudojimo strategija ir imtasi atitinkamų veiksmų, užtikrinant saugią ir patikimą materialiąją aplinką (įskaitant ir įstaigos lauko teritoriją), pakankamą personalo skaičių, jo tinkamą pradinį ir tęstinį mokymą taikyti suvaržymo priemones, alternatyvių priemonių skatinimą (įskaitant įtampos mažinimo metodus).

SP visuomet turi būti taikomos tik kaip kraštutinė priemonė (kuomet kitos priemonės buvo neveiksmingos) siekiant apsaugoti nuo neišvengiamos žalos sau ar kitiems asmenims, naudojamos kaip įmanoma trumpiau (laiką geriau skaičiuoti minutėmis, o ne valandomis; fiksavimas diena po dienos gali prilygti netinkamam elgesiui), o, pasibaigus kritinei situacijai, jų iškart turi būti atsisakoma. Priemonės turi būti taikomos laikantis teisėtumo, būtinumo, proporcingumo bei atskaitomybės principų ir niekada neturi būti naudojamos kaip bausmė, darbuotojų patogumui arba dėl jų trūkumo, taip pat siekiant kompensuoti priežiūros arba gydymo spragas.

Kiekviena įstaiga privalo turėti išsamią, kruopščiai parengtą SP taikymo tvarką, siekiant, kad SP būtų taikomos tik kraštutiniais atvejais, ir kad tvarkoje būtų numatyta, kokios SP, kokiomis aplinkybėmis ir būdais gali būti taikomos, taip pat paciento priežiūra ir veiksmai SP nutraukus, darbuotojų pasirengimas, registravimas, vidaus ir išorės pranešimo mechanizmai, SP naudojimo aptarimas su pacientu ir skundų nagrinėjimo procedūros. Taip pat rekomenduojama numatyti, kiek ilgiausiai gali būti taikoma SP, o tęsti priemonę būtų galima tik gydytojui leidus, kadangi tai paskatintų gydytoją aplankyti suvaržytą pacientą asmeniškai ir įvertinti jo būklę. Pacientams turi būti pateikta atitinkama informacija apie SP taikymo tvarką.

Personalas turi būti ne tik apmokytas, kaip naudoti SP, bet ir reguliariai kelti kvalifikaciją šioje srityje (agresyvaus elgesio valdymo, būdų išvengti SP naudojimo, priemonių taikymo pasekmių pacientui ir pan. klausimais). Kai taikomas fizinis suvaržymas (jėgos panaudojimas arba imobilizavimas), darbuotojai turi būti apmokyti taikyti metodus, mažinančius asmens sužalojimo riziką; pavyzdžiui, kaklo laikymo būdas, kai sutrikdomas paciento kvėpavimas arba sukliamas skausmas, neleistinas.

Kiekviena priemonė turi būti taikoma tik gavus aiškų gydytojo nurodymą arba nedelsiant jį informavus ir gavus pritarimą (tokiu atveju gydytojas turėtų kaip įmanoma skubiau apžiūrėti pacientą). Pažymėtina, kad išankstiniai gydytojų leidimai taikyti suvaržymo priemones neleistini.

Priemonės turi būti taikomos taip, kad būtų minimizuota žalos ar skausmo asmeniui rizika bei kiek įmanoma išsaugotas jo orumas. Turi būti naudojamos tik specialios, skirtos apriboti žalingą poveikį, tvirtinimo priemonės (draudžiama imobilizuojant naudoti antrankius arba grandines, taip pat lovos tinklus). Asmens, kuriam taikomas suvaržymas, padėtis visuomet turi būti veidu į viršų, rankomis žemyn. Diržai negali būti per stipriai suveržti ir neturi varžyti saugių rankų bei kojų judesių. Gyvybinės funkcijos, tokios kaip kvėpavimas ir gebėjimas bendrauti, neturi būti varžomos. Asmenys, kuriems taikomas suvaržymas, turėtų būti tinkamai apsirengę; ir, kiek įmanoma, jiems turi būti sudarytos sąlygos savarankiškai gerti ir valgyti bei naudotis tualetu.

SP neturėtų būti taikomos kitiems globotiniams stebint (išskyrus atvejus, kai asmuo aiškiai išreiškia norą būti šalia tam tikro kito asmens), kiti globos namų gyventojai taip pat negali padėti taikyti SP. Jei – išimtiniais atvejais, dėl svarbių priežasčių – iškilo būtinybė taikyti fiksavimą ilgiau nei keletą valandų, priemonės taikymo būtinybę turi reguliariai (trumpais intervalais) tikrinti gydytojas. Pasikartojant situacijai, turi būti svarstoma galimybė dalyvauti antram gydytojui arba perduoti pacientą labiau specializuotai psichiatrijos įstaigai.

Asmuo, kuriam taikoma fizinio tramdymo priemonė, turi būti nuolat stebimas darbuotojo, kuris turi būti kartu su pacientu patalpoje ir pasirengęs patenkinti asmens poreikius (padėti atsigerti, pasinaudoti tualetu ir pan.) bei suteikti reikiamą pagalbą. Jei asmuo patalpinamas į atskirą patalpą, darbuotojas gali būti ir gretimoje patalpoje (su jungiančiu langu). CPT pabrėžia, kad vaizdo stebėjimas negali pakeisti tokio nuolatinio darbuotojo buvimo – suvaržytajam būtina sudaryti sąlygas matyti darbuotoją, o šiam – nuolat stebėti ir girdėti asmenį.

Po SP taikymo būtina su gyventoju aptarti situaciją siekiant paaiškinti priemonės taikymo priežastis, sumažinti patirtą psichologinę traumą, atkurti gydytojo ir paciento santykius bei sudaryti galimybę bendrai rasti alternatyvius būdus asmeniui išlaikyti savikontrolę ir minimizuoti arba net užkirsti kelią agresyvaus elgesio protrūkiams.

Išsamus ir tikslus SP taikymo atvejų registravimas padeda įstaigos administracijai prižiūrėti procesą, todėl visi atvejai turėtų būti registruojami ne tik paciento ligos istorijoje (arba byloje), bet ir specialiaame žurnale, nurodant priemonės taikymo pradžią ir pabaigą, aplinkybes, priežastis, gydytojo, priėmusio sprendimą (arba leidusio) taikyti priemonę, vardą bei asmens arba personalo patirtus sužalojimus priemonės taikymo metu. Gyventojas turi būti informuotas apie galimybę pridėti komentarą registravimo žurnale ir galėti ja pasinaudoti. Asmeniui paprašius, jis turėtų gauti įrašo apie jam taikytas priemones kopiją.

32.2. Iš septynių aplankytų GĮ suvaržymo (fiksavimo) priemonės taikomos keturiose: tai Visagino GN, Mielagėnų GN, Utenos GN ir Anykščių GN (šioje įstaigoje šiuo metu priemonės netaikomos; paskutinį kartą buvo pritaikytos 2016 m. vienam gyventojui, negalinčiam savarankiškai sėdėti vežimėlyje).

Globotinių teigimu, Visagino GN gyventojai talpinami į intensyvaus stebėjimo palatą (toliau – ISP) (be fiksavimo prie lovos), tačiau nėra patvirtinta tokios priemonės taikymo tvarka.

Įvertinus pirmiau minėtose įstaigose patvirtintas fiksavimo priemonių taikymo tvarkas, konstatuotina, kad GI jos taikomos tik kaip saugumo priemonės, o kai kur net atskirai įtvirtinta, jog fiksavimo priemonės negali būti taikomos kaip bausmė (Visagino GN) ir turi būti parenkamos tokios, kurios mažiausiai ribotų (Anykščių GN); priemonės taikomos tik kraštutiniais atvejais, įtvirtinant būtinybę iš anksto numatyti agresyvaus elgesio tikimybę ir siekti jo išvengti, suteikiant agresyviui gyventojui pagalbą, o pasibaigus kritinei situacijai priemonės naudojimas iškart nutraukiamas; naudojamos tik specialios fiksavimo priemonės (visose įstaigose); personalas yra apmokytas, kaip tinkamai naudoti fiksavimo priemones ir taikyti metodus, mažinančius asmens sužalojimo riziką, periodiškai vykdomas darbuotojų instruktažas (apmoko į įstaigą atvykę atitinkamų priemonių tiekėjų atstovai, pavyzdžiui, įmonės „Slaugivita“).

Atsižvelgiant į pirmiau nurodytas CPT rekomendacijas dėl SP taikymo, įstaigų fiksavimo priemonių taikymo tvarkose rekomenduotina papildomai įtvirtinti:

32.2.1. tai, kad kiekviena fiksavimo priemonė turi būti taikoma tik gavus aiškų gydytojo nurodymą arba nedelsiant jį informavus ir gavus jo leidimą (Mielagėnų GN);

32.2.2. priemones, minimizuojančias žalos ar skausmo asmeniui riziką, kiek įmanoma išsaugant jo orumą (pavyzdžiui, asmens padėtis, diržų veržimo stiprumas, gyvybinių funkcijų nevaržymas, galimų komplikacijų (hipoventiliacijos, odos nutrynimo, pragulų, kraujotakos ir raumenų sistemos sutrikimų), išvengimas ir pan.) (Anykščių GN, Mielagėnų GN);

32.2.3. tai, kad SP neturi būti taikoma kitiems globojamiems asmenims matant (išskyrus atvejus, kai asmuo aiškiai išreiškia norą būti šalia tam tikro kito asmens) ir kiti gyventojai taip pat negali padėti taikyti SP (visos įstaigos);

32.2.4. maksimalią priemonės taikymo trukmę (Mielagėnų GN, Utenos GN);

32.2.5. nuolatinį asmens, kuriam taikomos SP, stebėjimą ir rūpinimąsi jo gyvybinėmis funkcijomis bei poreikiais (užtikrinant tinkamą kvėpavimą, pakankamą skysčių kiekį, maitinimą, higieną ir kt.) (Mielagėnų GN);

32.2.6. reguliarių tolesnio priemonių taikymo būtinumo vertinimą jos taikymo metu (Mielagėnų GN, Utenos GN);

32.2.7. priemonės taikymą registruoti ne tik individualiame lape, bet ir specialiame žurnale, nurodant priemonės taikymo pradžią ir pabaigą, aplinkybes, priežastis, gydytojo, priėmusio sprendimą (arba leidusio) taikyti priemonę, vardą bei priemonės taikymo metu asmens arba personalo patirtus sužalojimus (Anykščių GN, Mielagėnų GN, Utenos GN);

32.2.8. SP naudojimo aptarimą su pacientu siekiant paaiškinti priemonės taikymo priežastis, sumažinti patirtą psichologinę traumą, atkurti gydytojo ir paciento santykius bei sudaryti galimybę bendrai rasti alternatyvius būdus asmeniui išlaikyti savikontrolę ir minimizuoti arba net užkirsti kelią agresyvaus elgesio protrūkiams (Visagino GN, Anykščių GN, Mielagėnų GN, Utenos GN);

32.2.9. asmens, kuriam taikyta priemonė, galimybę pridėti komentarą SP taikymo registravimo žurnale, gauti įrašo apie taikytas priemones kopiją (Visagino GN, Anykščių GN, Mielagėnų GN, Utenos GN).

32.3. Teisės aktuose įtvirtinti vyresnio amžiaus asmenų savarankiškumo ir nepriklausomumo principai, teisė dalyvauti visuomeniniame ir kultūriniame gyvenime, laisvė rinktis ir teisė į privatumą (Neįgaliųjų konvencijos 3 str., Chartijos 1 ir 25 str., Aprašo 4 priedo 8.3, 9.1–9.3 ir 17.4 p.) suponuoja tai, kad GI gyventojams neturi būti trukdoma išeiti už įstaigos ribų. Be to, asmens saugumas jo gyvenamajame kambaryje turi būti užtikrintas nepažeidžiant jo privatumo ir orumo. Asmuo negali būti užrakinamas gyvenamajame kambaryje (Aprašo 4 priedo 12.7 p.).

Atsižvelgus į tai, patikrinimo metu taip pat buvo vertinama, ar gyventojai gali laisvai judėti ne tik po įstaigos teritoriją, bet ir nevaržomai išeiti už jos ribų (pavyzdžiui, pasivaikščioti po miestą, nueiti į bažnyčią, parduotuvę, dalyvauti vietos bendruomenės renginyje ir pan.), ar nėra nepagrįstai neleidžiama jiems tai daryti. Siekiant užtikrinti gyventojų, kurių judėjimo laisvė ribojama įstaigos viduje ir (arba) už teritorijos ribų, saugumą nepažeidžiant jų teisių, CPT rekomenduoja nustatyti aiškiai ir visapusiškai tokio apribojimo skyrimo procedūrą (tvarką) (CPT/Inf (2017) 16, 156 p.).

### 32.4. Lankantis įstaigose:

32.4.1. nustatyti gyventojų rakinimo kambariuose atvejai: Krizių centre (darbuotojos paaiškino: kuomet savo korpuse jos lieka po vieną, siekdamas atlikti būtinus darbus bei kartu užtikrinti gyventojų saugumą, „prirakina gyventojus“), Mielagėnų GN (yra keli gyventojai, kurie užrakinami savo gyvenamuosiuose kambariuose);

32.4.2. iš septynių aplankytų GĮ laisvės apribojimas užrakinant skyrius taikomas dviejose įstaigose: tai Visagino GN ir Utenos GN; tačiau Utenos GN, kur yra trys rakinami skyriai (du slaugos ir vienas, skirtas pacientams, atvykusiems po priverstinio gydymo Rokiškio psichiatrijos ligoninėje), nėra perkėlimo į tokių skyrių (apgyvendinimo jame) tvarkos, kurioje būtų įtvirtinti tokio perkėlimo pagrindai ir procedūra, įskaitant tokio sprendimo peržiūrėjimą, ir tai sudaro prielaidas riboti gyventojų judėjimo laisvę daugiau, negu būtina.

#### **Gerosios praktikos pavyzdys**

*Visagino GN nustatyta aiški apgyvendinimo Intensyviosios priežiūros skyriuje tvarka: čia įkurdinami gyventojai, turintys sunkių psichikos sutrikimų ir reikalingi intensyvios psichiatrinės priežiūros, kurių dėl jų psichikos sutrikimų negalima palikti be priežiūros; sprendimą perkelti gyventoją į šį skyrių priima specialistų komanda; numatyti atvejai, kada gyventojai yra keliami į šį skyrių, ir tokio perkėlimo tikslas – išvengti sunkių pasekmių (gyventojų / kitų gyventojų arba personalo sužalojimo); apie sprendimą perkelti gyventoją į skyrių pranešama jo artimiesiems; asmenų perkėlimas iš Intensyviosios priežiūros skyriaus svarstomas kiekvieną darbo dieną per rytinį darbuotojų pasitarimą (sprendimą taip pat priima specialistų komanda), taip pat pildomas bendras žurnalas, kuriame registruojami apgyvendinimo Intensyviosios priežiūros skyriuje atvejai, jų priežastys ir rezultatai;*

32.4.3. Utenos SMDC gyventojai skundėsi įstaigoje nustatytais apribojimais:

32.4.3.1. ne visiems ir ne visuomet leidžiama išeiti už globos įstaigos teritorijos ribų (pavyzdžiui, pagal įstaigoje vedamo išėjimo į miestą žurnalo liepos mėn. įrašus, iš 26 gyventojų į miestą kasdien išeina vidutiniškai 5 (daugiausia buvo išėję 15 žmonių, sekmadienį);

32.4.3.2. savo lėšomis gyventojai disponuoja tik per socialinį darbuotoją, kadangi pinigai saugomi pas jį, tačiau ir ši galimybė ne visuomet užtikrinama: socialinio darbuotojo atostogų metu pinigai buvo perduoti kitam darbuotojui, tačiau šio nebuvo darbo vietoje Seimo kontrolierių įstaigos atstovų vizito metu; ne visus gyventojus tenkino tokia pinigų saugojimo tvarka, dauguma pageidavo savarankiškai disponuoti savo lėšomis (pažymėtina, kad tik dviem globojamiems asmenims nustatytas neveiknumas turtinių ir neturtinių santykių srityse).

### 33. Dėl neigiamo pobūdžio įvykių registravimo

33.1. Siekiant užtikrinti gyventojų saugumą, visi nelaimingi įvykiai, susiję su asmens sveikatos būklės pasikeitimais arba asmens teisių pažeidimais, yra registruojami, analizuojamos juos sukėlusios priežastys bei priimami sprendimai, kaip jų išvengti ateityje (Aprašo 4 priedo 6.6 p.). Socialinės globos įstaiga, be kitų numatytų dokumentų, turi turėti neigiamo pobūdžio įvykių ir jų pasekmių asmeniui registracijos žurnalą (Aprašo 4 priedo 21.1.16 p.). Tokių atvejų registravimas specialiai skirtame žurnale reikalingas tam, kad jie būtų tinkamai išnagrinėti, išanalizuotos jų priežastys bei imamasi priemonių, kad tokie atvejai ateityje nepasikartotų, taip pat ir tam, kad būtų galima sekti įvykių įstaigoje statistiką ir tendencijas.

Pagal SPPD Rekomendacijas dėl neigiamo pobūdžio įvykių ir jų pasekmių asmeniui, vaikai registracijos žurnalo turinio, neigiamo pobūdžio įvykiais laikomi *visi nelaimingi įvykiai, susiję su asmens sveikatos būklės pasikeitimais, asmens teisių pažeidimais, bei kiti neigiamų pasekmių asmeniui turėję įvykiai.*

33.2. Patikrinimo Utenos PGN metu pastebėta, kad Neigiamo pobūdžio įvykių, susijusių su gyventojų sveikatos būklės pasikeitimais ar asmens teisių pažeidimais bei ypatingų atvejų įvertinimo ir šalinimo tvarkoje (patvirtintoje 2016 m. rugsėjo 19 d. įstaigos direktoriaus įsakymu Nr. 7), nėra konkrečiai įtvirtinta, kokie atvejai laikomi neigiamo pobūdžio įvykiais, bei nėra aprašyta, kokių prevencinių veiksmų dėl neigiamo pobūdžio įvykio (įskaitant ir poveikį jo kaltininkui) bus imamasi po tokio įvykio.



#### 34. *Dėl mirčių priežasčių tyrimo*

34.1. Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, asmens mirties faktą nustatęs asmuo privalo nedelsdamas pranešti apie tai policijai, jeigu yra bent viena iš numatytų sąlygų, pavyzdžiui, nustatyta arba įtariama smurtinė mirtis; neaiški mirties priežastis; staigi arba netikėta mirtis; nustatyta arba įtariama, jog mirtis įvyko nuo apsinuodijimo, ypač pavojingos infekcinės ligos; mirusiajam jo paskutinio susirgimo metu nebuvo teikiama medicinos pagalba ir kt. (12 straipsnio 2 d.).

EŽTT yra konstatavęs, kad valstybė privalo užtikrinti teisę į gyvybę, taip pat privalo tinkamai ištirti visus mirties atvejus net ir tuomet, kai asmuo miršta sveikatos priežiūros specialistų priežiūroje ir jo mirtis nėra susijusi su smurtu (*Powell prieš Jungtinę Karalystę*). Jungtinių Tautų Minesotos protokole (2016 m.) dėl mirties priežasčių tyrimo įtvirtinta, kad apie mirtį turi būti nedelsiant pranešama kompetentingai nepriklausomai institucijai, įgaliojimai atlikti greitą, nešališką ir veiksmingą mirties aplinkybių ir priežasčių tyrimą; mirusiojo šeimos nariams turi būti pateikti visi susiję dokumentai, įskaitant mirties liudijimą ir ataskaitas apie mirties aplinkybių tyrimą (17 punktas). CPT rekomenduoja, kad, įvykus mirčiai, būtų imtasi priemonių pasimokyti iš situacijos ir įsitikinti, kad tos pačios klaidos nebus pakartotos ir bus imtasi visų priemonių išvengti mirčių (CPT/Inf (2017) 16, 149 p.).

34.2. Patikrinimų metu įstaigų administracijų prašyta pateikti tvarką, pagal kurią išduodamas medicininis mirties liudijimas ir sprendžiama dėl būtinybės atlikti tyrimus mirties priežastčiai nustatyti. Mielagėnų GN tokios tvarkos neturi, o Utenos SMDC jos nepateikė, todėl darytina išvada, kad taip pat neturi.

Įvertinus kitų įstaigų pateiktas mirties aplinkybių ir priežasčių tyrimų tvarkas, nustatyta, kad:

34.2.1. visose įstaigose gyventojų mirties atveju numatytas mirusiųjų artimųjų ir (arba) patikėtinių, nurodytų asmens byloje (prieš mirtį), informavimas;

34.2.2. teisėsaugos institucijų informavimas numatytas ne visose įstaigose (Anykščių GN, Krizių centras) arba numatytas tik pavieniais atvejais (Utenos PGN – tik esant neaiškiai mirties priežastčiai), Utenos GN – tik įtarus smurtinį mirties faktą ir / arba esant neaiškioms mirties aplinkybėms);

34.2.3. ne visose tvarkose įtvirtinta, jog nagrinėjami visų paciento mirčių atvejai (Visagino GN, Anykščių GN, Krizių centras).

#### ***Gerosios praktikos pavyzdžiai***

*Pagal Utenos PGN mirčių atvejų nagrinėjimo tvarką, mirties atvejai nagrinėjami neeiliniuose įstaigos darbuotojų susirinkimuose, ne vėliau kaip per 5 darbo dienas po paciento mirties fakto. Susirinkime dalyvauja įstaigos medicinos personalas / administracija. Mirties atvejį apibūdina ir savo išvadas dėl įvykio susirinkimo dalyviams pristato mirtį konstatavęs gydytojas, taip pat pasisako kiti įstaigos darbuotojai, dalyvavę mirusio paciento gydymo, priežiūros, slaugos metu, įvykio liudininkai. Susirinkimo dalyviai aptaria pagalbos mirusiam pacientui veiksmus, jų efektyvumą, atlikimo greitį, įstaigos personalo veiksmų koordinaciją, analizuojamos paciento mirties priežastys, mirtį sąlygoję veiksniai. Nustatius, kad paciento mirčiai įtakos turėjo arba galėjo turėti taikomo gydymo eigos, taikytų priemonių trūkumai – numatomos konkrečios korekcinės ir prevencinės priemonės, paskiriami už jų kokybišką atlikimą atsakingi darbuotojai. Susirinkimas, paskyrimai, nutarimai, susiję su mirčių nagrinėjimu, įforminami dokumentais, protokoluojami. Dokumentai laikomi įstaigos archyve neterminuotai.*

*Pagal Utenos GN mirčių atvejų nagrinėjimo tvarką, tokie atvejai aptariami specialiaame komisijos posėdyje, kuris sušaukiamas per 3 darbo dienas nuo mirties fakto nustatymo. Posėdžio metu nagrinėjamos nustatytos mirties atvejo aplinkybės, priežastys, įstaigos darbuotojų veiksmų efektyvumas. Komisija nustato, ar yra procesinių, procedūrinių, veiklos ir kitų neatitiktųjų įstaigos personalo veiksmuose, parengia išvadas, pastabas, rekomendacijas, kaip gerinti procesą ir personalo darbo efektyvumą.*

*Smurtinės mirties arba mirties neišklomios aplinkybėmis atvejai svarstomi tam skirtuose įstaigos darbuotojų susirinkimuose, ne vėliau kaip per 5 darbo dienas po paciento mirties fakto nustatymo. Susirinkimo metu aptariami pagalbos mirusiam pacientui veiksmai, jų efektyvumas, atlikimo greitis, įstaigos personalo veiksmų koordinacija, analizuojamos paciento mirties priežastys, mirtį sąlygoję veiksniai. Nustačius, kad paciento mirčiai įtakos turėjo arba galėjo turėti tyrimų metodų arba savalaikiškumo, jų rezultatų interpretacijos, taikomo gydymo eigos, taikytų priemonių trūkumai, numatomos konkrečios korekcinės ir prevencinės priemonės, jų įgyvendinimo terminai, paskiriami atsakingi darbuotojai.*

*Komisijos posėdžiai, neeiliniai susirinkimai yra protokoluojami, protokolai registruojami specialiaame registre ir saugomi nustatytą terminą.*

### III. IŠVADOS

35. Apibendrinant patikrinimų metu nustatytas aplinkybes, susijusias su globotinių gyvenimo ir jų teisių padėtimi globos įstaigose, pažymėtina:

35.1. Anykščių GN sunkiai vaikstantys globotiniai gyvena įstaigos pastato antrame aukšte, tačiau nėra įrengto nei lifto, nei keltuvo, o laiptai statūs ir nepatogūs; Visagino GN veikia senos konstrukcijos liftas, kuriuo gyventojai negali naudotis savarankiškai; abiejose įstaigose yra numatytos lėšos šiems trūkumams pašalinti ir iki metų pabaigos planuojama išgyti bei įrengti gyventojams patogius naudoti lifthus;

35.2. prie Utenos GN įėjimo esančio pnauso paviršiaus betoninė danga yra sena, pažeista ir duobėta, todėl labai apsunkinamas savarankiškas judėjimas asmenims, kurie naudoja neįgaliųjų vežimėlius arba vaikštynes su nedideliais ratukais;

35.3. Utenos GN viename pastate gyvena daugiau nei 150 asmenų; GĮ administracija rengia priemonių planus ir ketina 2020 metais neviršyti nurodyto gyventojų skaičiaus viename pastate;

35.4. Utenos GN rūkymo patalpa įrengta taip, kad tabako dūmų kvapas užuodžiamas koridoriuose, kelių gyvenamųjų kambarių sanitarinių mazgų patalpose jautėsi nemalonus tvaikas, kambariuose gyventojai buvo uždarę langus ir duris, juose trūko vėdinimo, tvyrojo slogus oras; Visagino GN kai kuriuose gyvenamuosiuose kambariuose ir higienos patalpose trūko švaros, kambariuose ant spintelių ir stalų gyventojai laikė iš valgyklos atsineštus maisto produktus;

35.5. Visagino GN gyventojų keliuose kambariuose, Utenos GN gyventojų virtuvėlėse (C3 ir C4 skyriuose) ir keliuose gyvenamuosiuose kambariuose pastebėti atšokę sienų ir lubų dažai; B1 skyriaus keliuose kambariuose ant sienų ir lubų pastebimas pelėsis, todėl šiems patalpoms būtinas remontas;

35.6. Utenos GN ne visi gyventojų kambarių balkonai yra apsaugoti nuo lietaus, balkonų plytos – senos, suskeldėjusios, trupiančios; renovuotų pastatų balkonuose trūksta turėklų ir atitvarų; GĮ pastatų renovacijos ir patalpų remonto darbų planuose numatyta visus balkonus apsaugoti nuo lietaus, pastatų išorės sienas uždengti aliuminio ir stiklo profiliais, suremontuoti balkonų sienas, grindis iškloti plytelėmis, įrengti balkonų turėklus ir atitvarus;

35.7. tualetu, dušų ir vonios patalpose trūksta higienos priemonių – muilo, tualetinio popierius, popierinių rankšluosčių (Utenos, SMDC, Utenos GN, Visagino GN);

35.8. Utenos GN, Visagino GN trūko baldų: stalo, kėdžių; Visagino GN laisvalaikio organizavimo ir ugdymo patalpose ant langų nebuvo užuolaidų arba žaliuzių; Krizių centre trūksta techninės pagalbos priemonių, kuriomis naudodamiesi darbuotojai galėtų saugiai ir kokybiškai teikti slaugos ir priežiūros paslaugas (pakelti sunkiai judančius asmenis, juos išmaudyti);

35.9. gyventojams nesudaryta galimybė pateikti pageidavimų dėl maisto asortimento arba patiekalų (Visagino GN ir Utenos SMDC);

35.10. neatsižvelgiama į asmeninius gyventojų įsitikinimus nevartoti kai kurių maisto produktų (visos GĮ);

35.11. gyventojams nesudarytos sąlygos naudotis visais stalo įrankiais (Visagino GN ir Utenos PGN);

- 35.12. gyventojai neskatinami maitinimo metu naudoti visus stalo įrankius (Utenos SMDC ir Krizių centras);
- 35.13. gyventojai laiku nepamaitinami (Krizių centras);
- 35.14. gyventojai neskatinami vartoti geriamojo vandens, taip pat jiems ne visada yra paduodamas vanduo (Visagino GN);
- 35.15. puodukai, skirti gyventojų geriamajam vandeniui, buvo nešvarūs (Visagino GN);
- 35.16. informaciniuose stenduose nėra patalpinta gyventojams aktuali informacinė medžiaga (Visagino GN, Utenos SMDC, Krizių centras);
- 35.17. skirtinguose skyriuose esančiuose informaciniuose stenduose yra talpinama skirtinga informacinė medžiaga (Utenos GN);
- 35.18. gyventojai iš GĮ darbuotojų ne visą laiką gauna atsakymus į savo žodinius kreipimusis (visos GĮ);
- 35.19. gyventojams nesudarytos sąlygos teikti kreipimusis anonimiškai (Anykščių GN, Utenos SMDC, krizių centras, Mielagėnų GN ir Utenos PGN);
- 35.20. nėra įrengta PKS (Krizių centras; Anykščių ir Mielagėnų GN) arba PKS įrengta ir (ar) veikia netinkamai (Visagino GN ir Utenos GN);
- 35.21. GĮ asmens sveikatos priežiūros paslaugas privalo teikti vadovaudamasi teisės aktų reikalavimais, turėti galiojančias licencijas ir / arba leidimus-higienos pasus teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau vienoje globos įstaigoje asmens sveikatos priežiūros licencijoje nurodytas veiklos adresas nesutapo su šios GĮ veiklos vietos adresu (Visagino GN); kita GĮ neturėjo galiojančios licencijos teikti bendrosios praktikos slaugos paslaugas (Krizių centras);
- 35.22. bendrosios praktikos slaugytojo ne darbo metu (pavyzdžiui, vakarais, savaitgaliais, švenčių dienomis, slaugytojų atostogų metu) gyventojams vaistus išdalina, sugirdo, stebi jų poveikį bei registruoja informaciją apie vaistų suvartojimą, kartais net atlieka injekcijas, personalas, neturintis medicininio išsilavinimo (Anykščių GN, Utenos SMDC, Krizių centre);
- 35.23. sutikimas dėl gydytojų paskirto gydymo pareiškiamas tik žodžiu (Visagino GN); gyventojai prevenciniais tikslais buvo skiepijami vakcina nuo gripo neturint kiekvieno asmens raštiško sutikimo (Mielagėnų GN, Utenos GN, Krizių centre);
- 35.24. gyventojams neužtikrinama teisė atsisakyti gydymo (Mielagėnų GN, Krizių centre);
- 35.25. netinkamai kaupiama ir saugoma informacija apie gyventojų sveikatos būklę, gydytojų paskirtą gydymą, vartojamus vaistus (Mielagėnų GN, Utenos SMDC, Krizių centre, Anykščių GN);
- 35.26. kai kurie vaistiniai preparatai buvo netinkamai vartoti (pasibaigęs galiojimo laikas, tablečių plokštelės – be pakuotės) (Utenos SMDC, Visagino GN, Krizių centre);
- 35.27. dauguma globos įstaigų nekontroliuoja / nepakankamai kontroliuoja, kaip savarankiškai gyventojai savo gyvenamuosiuose kambariuose laiko įvairius vaistinius preparatus bei juos vartoja (Anykščių GN, Mielagėnų GN, Utenos GN, Visagino GN, Krizių centre);
- 35.28. globojami asmenys įvairių vaistinių preparatų įsigyja savo lėšomis: jie visus gydytojo paskirtus vaistus perka iš asmeninių lėšų arba iš savų lėšų turi padengti medikamento kainos dalį, kuri nėra kompensuojama valstybės (Mielagėnų GN, Utenos PGN, Utenos SMDC ir Krizių centre);
- 35.29. globojami asmenys ne visuomet informuojami apie GĮ disponuojamus vaistinius preparatus ir galimybę jų gauti nemokamai, dėl to kai kurių medikamentų įsigyja savo lėšomis (Visagino GN, Utenos GN);
- 35.30. neužtikrinama gyventojų teisė laisvai pasirinkti gydymo įstaigą ir šeimos gydytoją (Anykščių GN, Mielagėnų GN, Utenos GN);
- 35.31. GĮ darbuotojai neskiria pakankamai dėmesio siekiant išsiaiškinti, ar jų gyventojams reikalingos psichologo paslaugos (Utenos GN, Utenos SMDC, Visagino GN);
- 35.32. netinkamai veikia prevencijos nuo žalingų įpročių atsisakymo GĮ taikomos priemonės (Utenos GN, Visagino GN);

35.33. ne visur patvirtintos privatumo užtikrinimo taisyklės, vidaus tvarkos taisyklėse įtvirtintos tik tam tikros privatumo garantijos (Krizių centras, Utenos SMDC, Utenos GN ir Utenos PGN);

35.34. gyventojams trūksta žinių apie privatumą (galimybę užsirakinti savo gyvenamąsias patalpas) (Mielagėnų GN);

35.35. personalas, prieš įeidamas į kambarį, ne visuomet pasibeldžia (Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN);

35.36. nustatyti atvejai, kuomet nesudaryta galimybė gyventi patogioje (Mielagėnų GN), nepereinamoje erdvėje (Anykščių GN), nesutariama su kambario kaimynais (Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN, Utenos GN), į kitą kambarį žmogus perkeliamas (arba jo kaimynas keičiamas) be asmens sutikimo (Visagino GN, Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN);

35.37. nesudaroma galimybė: saugiai laikyti asmeninius daiktus savo atskiroje rakinamoje vietoje (Utenos PGN, Krizių centras, Visagino GN (be to, pametus raktą, nepadarytas naujas), Anykščių GN, Mielagėnų GN, Utenos GN), užsirakinti savo gyvenamąsias patalpas (Visagino GN (ne visi kambariai), Mielagėnų GN (neužsidarančios durys));

35.38. gyventojams ribojami telefoniniai pokalbiai ir nustatytas pasimatymų skaičius (Utenos SMDC);

35.39. asmens higienos patalpose nėra galimybių užsirakinti arba raktą tenka prašyti darbuotojų (Visagino GN, Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN, Utenos GN), gyventojų kambariuose atliekant asmens higienos procedūras nenaudojamos širmos (Visagino GN, Anykščių GN, Krizių centras, Mielagėnų GN);

35.40. gyventojai sveikatos priežiūros specialistų apžiūrimi savo gyvenamuosiuose kambariuose, kuriuose, be jų, gyvena bei apžiūros metu būna ir kiti žmonės, tuo metu nenaudojant širmų (Mielagėnų GN, Visagino GN, Krizių centras); bendruomenės slaugytojas dalyvauja visuose gyventojų medicinos apžiūrose (net ir tuomet, kai gyventojas to neprašo) (visos įstaigos);

35.41. pažeidžiamas mirštančiojo ir kartu gyvenančio asmens privatumas bei orumas nenaudojant širmos (Mielagėnų GN);

35.42. nesudaromos sąlygos gyvenamajame kambaryje kurti savo individualią erdvę (Krizių centras);

35.43. nesudaromos sąlygos, kad kiekvienas gyventojas, nepriklausomai nuo sveikatos būklės (psichikos sveikatos sutrikimų ir pan.), dėvėtų tik jam išduotus drabužius ir avalynę bei, prireikus, būtų jais aprūpintas (Mielagėnų GN, Utenos GN);

35.44. darbuotojų pareiga neatskleisti konfidencialios informacijos tinkamai įtvirtinta vidaus dokumentuose; teisės aktų reikalavimų, susijusių su informacijos konfidencialumo užtikrinimu, globos įstaigose yra laikomasi (visos įstaigos);

35.45. gyventojai skundėsi darbuotojų netinkamu elgesiu (Visagino GN, Krizių centras);

35.46. nėra patvirtinta patalpinimo į ISP (be fiksavimo prie lovos) – taikymo tvarka (Visagino GN);

35.47. įstaigose, kuriose taikomos SP, jos taikomos tik kaip saugumo priemonės, tik kraštutiniais atvejais, o pasibaigus kritinei situacijai, priemonės naudojimas iškart nutraukiamas; naudojamos tik specialios fiksavimo priemonės (visose įstaigose); personalas yra apmokytas, kaip tinkamai naudoti fiksavimo priemones ir taikyti metodus, mažinančius asmens sužalojimo riziką, periodiškai vykdomas darbuotojų instruktažas;

35.48. nustatyti gyventojų rakinimo kambariuose atvejai (Krizių centre, Mielagėnų GN);

35.49. nėra patvirtintos perkėlimo į rakinamą skyrių (apgyvendinimo jame) tvarkos, kurioje būtų įtvirtinti tokio perkėlimo pagrindai ir procedūra, įskaitant tokio sprendimo peržiūrėjimą, ir tai sudaro prielaidas riboti gyventojų judėjimo laisvę daugiau, negu būtina (Utenos GN);

35.50. gyventojams ne visuomet leidžiama išeiti už globos įstaigos ribų, ribojamas disponavimas savo pinigais (Utenos SMDC);

35.51. neigiamo pobūdžio įvykių bei ypatingų atvejų įvertinimo ir šalinimo tvarkoje nėra konkrečiai įtvirtinta, kokie atvejai laikomi neigiamo pobūdžio įvykiais, bei nėra aprašyta, kokių

prevencinių veikslių dėl neigiamo pobūdžio įvykių (įskaitant ir veiksmus su įvykio kaltininku) bus imamasi po tokio įvykio (Utenos PGN);

35.52. visose įstaigose gyventojų mirties atveju numatytas mirusiųjų artimųjų ir (arba) patikėtinių, nurodytų asmens byloje (prieš mirtį), informavimas;

35.53. nenumatytas teisėsaugos institucijų informavimas apie gyventojų mirtį (Anykščių GN, Krizių centras) arba numatytas tik atskirais atvejais (Utenos PGN – esant neaiškiai mirties priežastčiai; Utenos GN – įtarus smurtinę mirtį ir / arba esant neaiškioms mirties aplinkybėms);

35.54. ne visose tvarkose įtvirtinta, jog nagrinėjami visų pacientų mirčių atvejai (Visagino GN, Anykščių GN, Krizių centras).

#### IV. REKOMENDACIJOS

36. Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į per patikrinimus suaugusiųjų socialinės globos įstaigose nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LRSKĮ 19<sup>1</sup> straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, rekomenduoja Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriui Dariui Remeikai imtis priemonių, kad būtų nustatytas teisinis reguliavimas, numatantis pareigą suaugusiųjų socialinėse globos įstaigoms suderinti parengtus valgiaraščius su Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos teritoriniais padaliniais.

37. Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į patikrinimų globos įstaigose metu nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LRSKĮ 19<sup>1</sup> straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, rekomenduoja atitinkamų globos įstaigų vadovams imtis priemonių, kad:

##### 37.1. **Visagino socialinės globos namų direktoriui Petrui Dubakui:**

37.1.1 būtų palaikoma švara visuose gyventojų kambariuose ir higienos patalpose, taip pat atliktas remontas kambariuose, kuriuose matyti pelėsis ir atšokę sienų bei lubų dažai;

37.1.2. būtų vykdoma nuolatinė kontrolė, kad tualetų, dušų ir vonios patalpose netrūktų higienos priemonių – muilo, tualetinio popierius, popierinių rankšluosčių, o gyventojų kambariuose būtų pakankamai kėdžių ir staliukų; laisvalaikio organizavimo ir ugdymo patalpose ant langų būtų pakabintos užuolaidos arba įrengtos žaliuzės;

37.1.2. gyventojams būtų sudarytos sąlygos ir galimybės pateikti pageidavimus dėl maisto asortimento arba patiekalų;

37.1.3. būtų atsižvelgiama į gyventojų asmeninius įsitikinimus nevartoti kai kurių maisto produktų;

37.1.4. gyventojams būtų sudarytos sąlygos naudotis visais stalo įrankiais;

37.1.5. gyventojai būtų skatinami vartoti geriamąjį vandenį, taip pat būtų užtikrinta, kad prie jų visą laiką būtų geriamojo vandens;

37.1.6. gyventojų geriamojo vandens puodukai būtų švarūs;

37.1.7. informaciniuose stenduose būtų patalpinta gyventojams aktuali informacinė medžiaga;

37.1.8. darbuotojai gyventojams atsakytų į jų žodinius kreipimusis;

37.1.9. PKS būtų įrengta ir veiktų tinkamai;

37.1.10. asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos pagal teisės aktų reikalavimus: asmens sveikatos priežiūros licencijoje nurodytas veiklos adresas sutaptų su GĮ veiklos vietos adresu;

37.1.11. sutikimas dėl gydytojų paskirto gydymo būtų pareiškiamas ne tik žodžiu, bet ir raštu, įrašant gyventojų sveikatos istorijose;

37.1.12. visi vaistiniai preparatai būtų tinkami vartoti bei nekeltų pavojaus asmenų sveikatai;

37.1.13. globos įstaiga kontroliuotų, kaip savarankiškai gyventojai savo gyvenamuosiuose kambariuose laiko įvairius vaistinius preparatus ir juos vartoja, arba atsisakytų praktikos, kuomet vaistai laikomi globojamųjų kambariuose;

37.1.14. gyventojai būtų informuoti, kad jie bus aprūpinti visais reikiamais vaistiniais preparatais, kuriuos paskiria gydytojai;

37.1.15. būtų įvertinta, kuriems gyventojams būtų tikslinga gauti psichologo paslaugas ir, jei reikia, organizuoti šių paslaugų teikimą;

37.1.16. būtų užtikrinta tinkama žalingų įpročių prevencija; būtų taikomos efektyvios priemonės, skatinančios gyventojus atsisakyti priklausomybių nuo žalingų įpročių;

37.1.17. į kitą kambarį gyventojas būtų perkeliamas (arba jo kaimynas keičiamas) tik asmens sutikimu;

37.1.18. visos gyventojų kambariuose esančios spintos arba spintelės būtų pritaikytos užrakinti, o galimybė saugoti asmeninius daiktus rakinamose spintelėse arba spintose gyventojams būtų sudaroma atsižvelgiant į jų sveiktos būklę, gyventojui pametus raktą, operatyviai būtų pagaminamas naujas raktas;

37.1.19. visi kambariai būtų pritaikyti juos užrakinti ir tokia galimybė gyventojams būtų sudaroma atsižvelgiant į jų sveiktos būklę; asmeniui pametus raktą, operatyviai būtų pagaminamas naujas raktas;

37.1.20. visose asmens higienos patalpose būtų įmanoma užsirakinti;

37.1.21. užuolaidos kambariuose užtikrintų juose gyvenančiųjų privatumą;

37.1.22. gyventojų kambariuose atliekant asmens higienos procedūras visuomet būtų naudojamos širmos;

37.1.23. sveikatos priežiūros specialistams gyventojus apžiūrint savo gyvenamuosiuose kambariuose, kuriuose, be jų, gyvena bei apžiūros metu būna ir kiti žmonės, būtų naudojama širma;

37.1.24. bendruomenės slaugytojas dalyvautų gyventojų medicinos apžiūroje tik sulaukus apžiūrimojo prašymo;

37.1.25. būtų užtikrintas tinkamas darbuotojų elgesys su gyventojais;

37.1.26. būtų patvirtinta patalpinimo į intensyvaus stebėjimo palatą (be fiksavimo prie lovos) taikymo tvarka;

37.1.27. fiksavimo prie lovos taikymo tvarka būtų papildyta pagal CPT rekomendacijas (įtvirtinant: 1) tai, kad SP neturi būti taikoma kitiems gyventojams matant (išskyrus atvejus, kai asmuo aiškiai išreiškia norą būti šalia tam tikro kito asmens) ir kad kiti gyventojai taip pat negali padėti taikyti SP, 2) SP naudojimo aptarimą su pacientu siekiant paaiškinti priemonės taikymo priežastis, sumažinti patirtą psichologinę traumą, atkurti gydytojo ir paciento santykius bei sudaryti galimybę bendrai rasti alternatyvius būdus asmeniui išlaikyti savikontrolę ir minimizuoti arba net užkirsti kelią agresyvaus elgesio protrūkiams bei 3) asmens, kuriam taikyta priemonė, galimybę pridėti komentarą įvykio registravimo žurnale, gauti įrašo apie taikytas priemones kopiją) ir visi gyventojai būtų informuoti apie tvarką ir jos pasikeitimus;

37.1.28. būtų papildyta tvarka, pagal kurią išduodamas medicininis mirties liudijimas ir sprendžiama dėl būtinybės atlikti tyrimus mirties priežastiai nustatyti, įtvirtinant, jog įstaigos viduje nagrinėjami visų pacientų mirčių atvejai;

## **37.2. viešosios įstaigos Utenos Kristaus žengimo į dangų parapijos globos namų direktoriui kunigui Kęstučiui Palepšiui:**

37.2.1. būtų atsižvelgiama į gyventojų asmeninius įsitikinimus nevartoti kai kurių maisto produktų;

37.2.2. darbuotojai gyventojams atsakytų į jų žodinius kreipimusis;

37.2.3. gyventojai, kuriems teikiamos ilgalaikės socialinės globos paslaugos ir kuriems pagal sveikatos būklę buvo paskirtas gydymas, medikamentais būtų jas aprūpinami GI lėšomis.

37.2.4. būtų patvirtinta privatumo užtikrinimo tvarka numatant visas gyventojų privatumo garantijas;

37.2.5. visos gyventojų kambariuose esančios spintos arba spintelės būtų pritaikytos užrakinti, o galimybė saugoti asmeninius daiktus rakinamose spintelėse arba spintose būtų sudaroma atsižvelgiant į globotinių sveiktos būklę; asmeniui pametus raktą, operatyviai būtų pagaminamas naujas raktas;

37.2.6. bendruomenės slaugytojas dalyvautų gyventojų medicinos apžiūroje tik sulaukus apžiūrimojo prašymo;

37.2.7. neigiamo pobūdžio įvykių bei ypatingų atvejų įvertinimo ir šalinimo tvarkoje būtų konkrečiai įtvirtinta, kokie atvejai laikomi neigiamo pobūdžio įvykiais, bei numatyta, kokių prevencinių veiksnių dėl neigiamo pobūdžio įvykių (įskaitant ir taikomus įvykio kaltininkui) bus imamasi po tokio įvykio;

37.2.8. būtų papildyta tvarka, pagal kurią išduodamas medicininis mirties liudijimas ir sprendžiama dėl būtinybės atlikti tyrimus mirties priežastiai nustatyti, įtvirtinant, jog visais atvejais apie gyventojų mirtį informuojamos teisėsaugos institucijos.

### 37.3. **Anykščių socialinės globos namų direktorei Jolitai Gečienei:**

37.3.1. būtų atsižvelgiama į gyventojų asmeninius įsitikinimus nevartoti kai kurių maisto produktų;

37.3.2. darbuotojai gyventojams atsakytų į jų žodinius kreipimusis;

37.3.3. gyventojams vaistus dalintų, pagelbėtų išgerti, stebėtų jų poveikį, registruotų informaciją apie vaistų suvartojimą bei atliktų injekcijas kompetentingas personalas;

37.3.4. būtų tinkamai kaupiama ir saugoma informacija apie globojamų asmenų sveikatos būklę, vartojamus vaistus, gydytojų paskirtą gydymą;

37.3.5. globos įstaiga kontroliuotų, kaip savarankiškai gyventojai savo gyvenamuosiuose kambariuose laiko įvairius vaistinius preparatus ir juos vartoja, arba atsisakytų praktikos, kuomet vaistai laikomi globojamųjų kambariuose;

37.3.6. gyventojams būtų užtikrinta teisė pasirinkti gydymo įstaigą ir šeimos gydytoją;

37.3.7. personalas, prieš įeidamas į kambarį, visuomet pasibelstų;

37.3.8. būtų atsisakyta gyventojams skirtų pereinamųjų kambarių;

37.3.9. būtų nustatyta, kurie kaimynai tarpusavyje nesutaria, ir imtasi priemonių spręsti tokius klausimus;

37.3.10. į kitą kambarį gyventojas būtų perkeliamas (arba jo kaimynas keičiamas) tik asmens sutikimu;

37.3.11. visos kambariuose esančios spintos arba spintelės būtų pritaikytos užrakinti, o galimybė saugoti asmeninius daiktus rakinamose spintelėse arba spintose gyventojams būtų sudaroma atsižvelgiant į jų sveiktos būklę, gyventojui pametus raktą, operatyviai būtų pagaminamas naujas raktas;

37.3.12. visose asmens higienos patalpose būtų įmanoma užsirakinti;

37.3.13. gyventojų kambariuose atliekant asmens higienos procedūras visuomet būtų naudojamos širmos;

37.3.14. bendruomenės slaugytojas dalyvautų gyventojų medicinos apžiūroje tik sulaukus apžiūrimojo prašymo;

37.3.15. fiksavimo prie lovos taikymo tvarka būtų papildyta pagal CPT rekomendacijas (įtvirtinant: 1) priemones, minimizuojančias žalos ar skausmo asmeniui riziką bei kiek įmanoma išsaugojančias jo orumą (pavyzdžiui, asmens padėtis, diržų veržimo stiprumas, gyvybinių funkcijų nevaržymas, galimų komplikacijų (hipoventiliacijos, odos nutrynimo, pragulų, kraujotakos ir raumenų sistemos veiklos sutrikimų) išvengimas ir pan.), 2) tai, kad SP neturi būti taikoma kitiems gyventojams matant (išskyrus atvejus, kai asmuo aiškiai išreiškia norą būti šalia tam tikro kito asmens) ir kad kiti gyventojai taip pat negali padėti taikyti SP, 3) priemonės taikymą registruoti ne tik individualiame lape, bet ir specialiame žurnale, nurodant priemonės taikymo pradžią ir pabaigą, aplinkybes, priežastis, gydytojo, priėmusio sprendimą (arba leidusio) taikyti priemonę, vardą bei asmens arba personalo patirtus sužalojimus priemonės taikymo metu, 4) SP naudojimo aptarimą su pacientu siekiant paaiškinti priemonės taikymo priežastis, sumažinti patirtą psichologinę traumą, atkurti gydytojo ir paciento santykius bei sudaryti galimybę bendrai rasti alternatyvius būdus asmeniui išlaikyti savikontrolę ir minimizuoti arba net užkirsti kelią agresyvaus elgesio protrūkiams bei 5) asmens, kuriam taikyta priemonė, galimybę pridėti komentarą registravimo žurnale, gauti

įrašo apie taikytas priemones kopiją) ir visi gyventojai būtų informuoti apie tvarką ir jos pasikeitimus;

37.3.16. būtų papildyta tvarka, pagal kurią išduodamas medicininis mirties liudijimas ir sprendžiama dėl būtinybės atlikti tyrimus mirties priežastčiai nustatyti, įtvirtinant, jog visais atvejais apie gyventojų mirtį informuojamos teisėsaugos institucijos, o įstaigos viduje nagrinėjami visų pacientų mirčių atvejai;

**37.4. Utenos specialiosios mokyklos-daugiafunkcinio centro direktorės pareigas laikinai einančiai Danutei Sirgedienei:**

37.4.1. būtų vykdoma nuolatinė kontrolė, kad tualetu, dušų ir vonios patalpose netrūktų higienos priemonių – muilo, tualetinio popierius, popierinių rankšluosčių;

37.4.2. gyventojams būtų sudarytos sąlygos ir galimybės pateikti pageidavimus dėl maisto asortimento arba patiekalų;

37.4.3. būtų atsižvelgiama į gyventojų asmeninius įsitikinimus nevirtoti kai kurių maisto produktų;

37.4.4. gyventojai maitinimo metu būtų skatinami naudotis visais stalo įrankiais;

37.4.5. informaciniuose stenduose būtų patalpinta gyventojams aktuali informacinė medžiaga;

37.4.6. darbuotojai gyventojams atsakytų į jų žodinius kreipimusis;

37.4.7. gyventojams būtų sudarytos sąlygos teikti anoniminius kreipimusis;

37.4.8. gyventojams vaistus dalintų, pagelbėtų išgerti, stebėtų jų poveikį, registruotų informaciją apie vaistų suvartojimą bei atliktų injekcijas kompetentingas personalas;

37.4.9. būtų tinkamai kaupiama ir saugoma informacija apie globojamų asmenų sveikatos būklę, vartojamus vaistus, gydytojų paskirtą gydymą;

37.4.10. visi vaistiniai preparatai būtų tinkami vartoti bei nekeltų pavojaus asmenų sveikatai;

37.4.11. gyventojai, kuriems teikiamos ilgalaikės socialinės globos paslaugos ir kuriems pagal sveikatos būklę buvo paskirtas gydymas, medikamentais būtų aprūpinami GĮ lėšomis;

37.4.12. būtų įvertinta, kuriems gyventojams būtų tikslinga gauti psichologo paslaugas ir, jei reikia, organizuoti šių paslaugų teikimą;

37.4.13. būtų patvirtinta privatumo užtikrinimo tvarka numatant visas gyventojų privatumo garantijas;

37.4.14. gyventojams nebūtų taikomi telefoninių pokalbių ir pasimatymų apribojimai;

37.4.15. bendruomenės slaugytojas dalyvautų gyventojų medicinos apžiūroje tik sulaukus apžiūrimojo prašymo;

37.4.16. gyventojams, atsižvelgiant į jų sveikatos būklę, būtų leidžiama išeiti už globos įstaigos ribų, nebūtų ribojamas disponavimas savo pinigais;

37.4.17. būtų patvirtinta tvarka, pagal kurią išduodamas medicininis mirties liudijimas ir sprendžiama dėl būtinybės atlikti tyrimus mirties priežastčiai nustatyti, taip pat joje įtvirtinant, jog visais atvejais apie gyventojų mirtį informuojamos teisėsaugos institucijos, o įstaigos viduje nagrinėjami visų pacientų mirčių atvejai;

**37.5. viešosios įstaigos Krizių centro „Angelų pieva“ direktoriui Sauliui Kalvaičiui:**

37.5.1. įstaigoje būtų techninės pagalbos priemonių, kuriomis naudodamiesi darbuotojai saugiai ir kokybiškai teiktų slaugos ir priežiūros paslaugas (galėtų pakelti sunkiai judančius asmenis, juos maudyti);

37.5.2. būtų atsižvelgiama į gyventojų asmeninius įsitikinimus nevirtoti kai kurių maisto produktų;

37.5.3. gyventojai maitinimo metu būtų skatinami naudotis visais stalo įrankiais;

37.5.4. globojami asmenys būtų maitinami laiku;

37.5.5. informaciniuose stenduose būtų patalpinta gyventojams aktuali informacinė medžiaga;



- 37.5.6. darbuotojai gyventojams atsakytų į jų žodinius kreipimusis;
- 37.5.7. gyventojams būtų sudarytos sąlygos teikti anoniminius kreipimusis;
- 37.5.8. asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos pagal teisės aktų reikalavimus: įstaiga įgytų licenciją teikti bendrosios praktikos slaugos paslaugas;
- 37.5.9. gyventojams vaistus dalintų, pagelbėtų išgerti, stebėtų jų poveikį, registruotų informaciją apie vaistų suvartojimą bei atliktų injekcijas kompetentingas personalas;
- 37.5.10. sutikimas dėl prevenciškai atliekamų skiepų būtų pareiškiamas ne tik žodžiu, bet ir raštu, įrašant gyventojų sveikatos istorijose arba kitame dokumente;
- 37.5.11. būtų užtikrinta teisė gyventojams (tinkamai informuotiems) patiems priimti sprendimą dėl jų gydymo, taip pat ir atsisakyti gydytojo paskirto gydymo, išskyrus atvejus, kuomet asmuo yra neveiksnius, ribotai veiksnus, ar kitais teisės aktų nustatytais atvejais;
- 37.5.12. būtų tinkamai kaupiama ir saugoma informacija apie globojamų asmenų sveikatos būklę, vartojamus vaistus, gydytojų paskirtą gydymą;
- 37.5.13. visi vaistiniai preparatai būtų tinkami vartoti bei nekeltų pavojaus asmenų sveikatai;
- 37.5.14. globos įstaiga kontroliuotų, kaip savarankiškai gyventojai savo gyvenamuosiuose kambariuose laiko įvairius vaistinius preparatus ir juos vartoja, arba atsisakytų praktikos, kuomet vaistai laikomi globojamųjų kambariuose;
- 37.5.15. gyventojai, kuriems teikiamos ilgalaikės socialinės globos paslaugos ir kuriems pagal sveikatos būklę buvo paskirtas gydymas, medikamentais būtų aprūpinti GĮ lėšomis;
- 37.5.16. būtų patvirtinta privatumo užtikrinimo tvarka numatant visas gyventojų privatumo garantijas;
- 37.5.17. personalas, prieš įeidamas į kambarį, visuomet pasibelstų;
- 37.5.18. būtų nustatyta, kurie kaimynai tarpusavyje nesutaria, ir imtasi priemonių spręsti šiuos klausimus;
- 37.5.19. į kitą kambarį gyventojas būtų perkeliamas (arba jo kaimynas keičiamas) tik asmens sutikimu;
- 37.5.20. visos kambariuose esančios spintos arba spintelės būtų pritaikytos užrakinti, o galimybė saugoti asmeninius daiktus rakinamose spintelėse arba spintose gyventojams būtų sudaroma atsižvelgiant į jų sveikatos būklę, asmeniui pametus raktą, operatyviai būtų pagaminamas naujas raktas;
- 37.5.21. visose asmens higienos patalpose būtų užtikrinta galimybė jose užsirakinti;
- 37.5.22. gyventojų kambariuose atliekant asmens higienos procedūras visuomet būtų naudojamos širmos;
- 37.5.23. sveikatos priežiūros specialistams gyventojus apžiūrint savo gyvenamuosiuose kambariuose, kuriuose, be jų, gyvena bei apžiūros metu būna ir kiti žmonės, būtų naudojama širma;
- 37.5.24. bendruomenės slaugytojas dalyvautų gyventojų medicinos apžiūroje tik sulaukus apžiūrimojo prašymo;
- 37.5.25. gyventojams jų kambariuose būtų sudaromos sąlygos kurti savo individualią erdvę;
- 37.5.26. būtų užtikrintas tinkamas darbuotojų elgesys su gyventojais;
- 37.5.27. būtų užtikrintas draudimas rakinti gyventojus jų gyvenamuosiuose kambariuose;
- 37.5.28. būtų papildyta tvarka, pagal kurią išduodamas medicininis mirties liudijimas ir sprendžiama dėl būtinybės atlikti tyrimus mirties priežasčiai nustatyti, įtvirtinant, jog visais atvejais apie gyventojų mirtį informuojamos teisėsaugos institucijos, o įstaigos viduje nagrinėjami visų pacientų mirčių atvejai;

**37.6. viešosios įstaigos Mielagėnų Palaimintojo J. Matulaičio parapinių globos namų direktoriui Marijonui Savickui:**

- 37.6.1. būtų atsižvelgiama į gyventojų asmeninius įsitikinimus nevartoti kai kurių maisto produktų;
- 37.6.2. darbuotojai gyventojams atsakytų į jų žodinius kreipimusis;
- 37.6.3. gyventojams būtų sudarytos sąlygos teikti anoniminius kreipimusis;

37.6.4. sutikimas dėl prevenciškai atliekamų skiepų būtų pareiškiamas ne tik žodžiu, bet ir raštu, įrašant gyventojų sveikatos istorijose arba kitame dokumente;

37.6.5. būtų užtikrinta teisė gyventojams (tinkamai informuotiems) patiems priimti sprendimą dėl jų gydymo, taip pat ir atsisakyti gydytojo paskirto gydymo, išskyrus atvejus, kuomet asmuo yra neveiksnius, ribotai veiksnus, arba kitais teisės aktu nustatytais atvejais;

37.6.6. būtų tinkamai kaupiama ir saugoma informacija apie globojamų asmenų sveikatos būklę, vartojamus vaistus, gydytojų paskirtą gydymą;

37.6.7. globos įstaiga kontroliuotų, kaip savarankiškai gyventojai savo gyvenamuosiuose kambariuose laiko įvairius vaistinius preparatus ir juos vartoja, arba atsisakytų praktikos, kuomet vaistai laikomi globojamųjų kambariuose;

37.6.8. gyventojai, kuriems teikiamos ilgalaikės socialinės globos paslaugos ir kuriems pagal sveikatos būklę buvo paskirtas gydymas, medikamentais būtų aprūpinami GĮ lėšomis;

37.6.9. gyventojams būtų užtikrinta teisė pasirinkti gydymo įstaigą ir šeimos gydytoją;

37.6.10. gyventojams būtų perskaitytos paskaitos apie privatumą (įskaitant galimybę užsirašinti savo gyvenamąsias patalpas);

37.6.11. personalas, prieš įeidamas į kambarį, visuomet pasibelstų;

37.6.12. visuose gyvenamuosiuose kambariuose būtų užtikrintas saugus ir patogus gyventojų judėjimas;

37.6.13. būtų užtikrinta, jog visų gyvenamųjų patalpų durys tinkamai užsidarytų;

37.6.14. būtų nustatyta, kurie kaimynai tarpusavyje nesutaria, ir imtasi priemonių spręsti šiuos klausimus;

37.6.15. į kitą kambarį gyventojas būtų perkeliamas (arba jo kaimynas keičiamas) tik asmens sutikimu;

37.6.16. visos kambariuose esančios spintos arba spintelės būtų pritaikytos užrakinti, o galimybė saugoti asmeninius daiktus rakinamose spintelėse arba spintose gyventojams būtų sudaroma atsižvelgiant į jų sveikatos būklę, gyventojui pametus raktą, operatyviai būtų pagaminamas naujas raktas;

37.6.17. visose asmens higienos patalpose būtų įmanoma užsirašinti;

37.6.18. gyventojų kambariuose atliekant asmens higienos procedūras visuomet būtų naudojamos širmos;

37.6.19. sveikatos priežiūros specialistams gyventojus apžiūrint jų gyvenamuosiuose kambariuose, kuriuose, be jų, gyvena bei apžiūros metu būna ir kiti žmonės, būtų naudojama širma;

37.6.20. bendruomenės slaugytojas dalyvautų gyventojų medicinos apžiūroje tik sulaukus apžiūrimojo prašymo;

37.6.21. gyventojų kambariuose atliekant asmens higienos procedūras visuomet būtų naudojamos širmos;

37.6.22. mirštančiojo ir kartu gyvenančio asmens privatumas bei orumas visuomet būtų užtikrintas naudojant širmas;

37.6.23. kiekvienas gyventojas, nepriklausomai nuo sveikatos būklės (psichikos sveikatos sutrikimų ir pan.), dėvėtų tik jam išduotus drabužius ir avalynę ir, prireikus, jais būtų aprūpintas;

37.6.24. fiksavimo prie lovos taikymo tvarka būtų papildyta pagal CPT rekomendacijas (įtvirtinant: 1) tai, kad kiekviena fiksavimo priemonė turi būti taikoma tik gavus aiškų gydytojo nurodymą arba nedelsiant jį informavus ir gavus jo leidimą, 2) priemonės, minimizuojančias žalos ar skausmo asmeniui riziką bei kiek įmanoma išsaugojančias jo orumą (pavyzdžiui, asmens padėtis, diržų veržimo stiprumas, gyvybinių funkcijų nevaržymas, galimų komplikacijų (hipoventiliacijos, odos nutrynimo, pragulų, kraujotakos ir raumenų sistemos sutrikimų), išvengimas ir pan.), 3) tai, kad SP neturi būti taikoma kitiems gyventojams matant (išskyrus atvejus, kai asmuo aiškiai išreiškia norą būti šalia tam tikro kito asmens) ir kad kiti gyventojai taip pat negali padėti taikyti SP, 4) maksimalią priemonės taikymo trukmę, 5) nuolatinį asmens, kuriam taikomos SP, stebėjimą ir rūpinimąsi jo gyvybinėmis funkcijomis ir poreikiais (užtikrinant tinkamą kvėpavimą, pakankamą skysčių kiekį, maitinimą, švarą ir kt.), 6) reguliarių tolesnio priemonių taikymo būtinumo vertinimą jos taikymo metu, 7) priemonės taikymą registruoti ne tik individualiame lape, bet ir specialiame žurnale,

nurodant priemonės taikymo pradžią ir pabaigą, aplinkybes, priežastis, gydytojo, priėmusio sprendimą (arba leidusio) taikyti priemonę, vardą bei asmens arba personalo patirtus sužalojimus priemonės taikymo metu, 8) SP naudojimo aptarimą su pacientu siekiant paaiškinti priemonės taikymo priežastis, sumažinti patirtą psichologinę traumą, atkurti gydytojo ir paciento santykius bei sudaryti galimybę bendrai rasti alternatyvius būdus asmeniui išlaikyti savikontrolę ir minimizuoti arba net užkirsti kelią agresyvaus elgesio protrūkiams bei 9) asmens, kuriam taikyta priemonė, galimybę pridėti komentarą registravimo žurnale, gauti įrašo apie taikytas priemones kopiją); visi gyventojai būtų informuoti apie tvarką ir jos pasikeitimus;

37.6.25. būtų užtikrintas draudimas rakinti gyventojus jų gyvenamuosiuose kambariuose;

37.6.26. būtų patvirtinta tvarka, pagal kurią išduodamas medicininis mirties liudijimas ir sprendžiama dėl būtinybės atlikti tyrimus mirties priežastčiai nustatyti, taip pat joje įtvirtinant, jog visais atvejais apie gyventojų mirtį informuojamos teisėsaugos institucijos, o įstaigos viduje nagrinėjami visų pacientų mirčių atvejai;

### **37.7. Utenos socialinės globos namų direktoriui Osvaldai Žiezdrui:**

37.7.1 būtų atnaujinta prie įėjimo esančio panduso paviršiaus danga, išlygintos duobės;

37.7.2. būtų užtikrinama švara visuose gyventojų kambariuose ir higienos patalpose, taip pat būtų atliktas remontas gyventojų virtuvėlėse ir kambariuose, kuriuose pastebimas pelėsis arba atšokę sienų ir lubų dažai;

37.7.3. būtų vykdoma nuolatinė kontrolė, kad tualetų, dušų ir vonios patalpose netrūktų higienos priemonių – muilo, tualetinio popierius, popierinių rankšluosčių, gyventojų kambariai būtų nuolat vėdinami, juose būtų pakankamai kėdžių ir staliukų;

37.7.4. būtų atsižvelgiama į gyventojų asmeninius įsitikinimus nevartoti kai kurių maisto produktų;

37.7.5. gyventojams būtų sudarytos sąlygos naudotis visais stalo įrankiais;

37.7.6. visuose skyriuose esančiuose informaciniuose stenduose būtų talpinama tos pačios rūšies informacinė medžiaga;

37.7.7. darbuotojai gyventojams atsakytų į jų žodinius kreipimusis;

37.7.8. PKS būtų įrengta ir veiktų tinkamai;

37.7.9. sutikimas dėl prevenciškai atliekamų skiepų būtų pareiškiamas ne tik žodžiu, bet ir raštu, įrašant gyventojų sveikatos istorijose arba kitame dokumente;

37.7.10. globos įstaiga kontroliuotų, kaip savarankiški gyventojai savo gyvenamuosiuose kambariuose laiko įvairius vaistinius preparatus ir juos vartoja, arba atsisakytų praktikos, kuomet vaistai laikomi globojamųjų kambariuose;

37.7.11. gyventojai būtų informuoti, kad jie bus aprūpinti visais reikiamais vaistiniais preparatais, kuriuos paskiria gydytojai;

37.7.12. gyventojams būtų užtikrinta teisė pasirinkti gydymo įstaigą ir šeimos gydytoją;

37.7.13. būtų įvertinta, kuriems gyventojams būtų tikslinga gauti psichologo paslaugas ir, jei reikia, organizuoti šių paslaugų teikimą;

37.7.14. būtų imamasi priemonių, siekiant užtikrinti tinkamą žalingų įpročių prevenciją; taikyti efektyvias priemones, skatinančias gyventojus atsisakyti priklausomybių nuo žalingų įpročių.

37.7.15. būtų patvirtinta privatumo užtikrinimo tvarka numatant visas gyventojų privatumo garantijas;

37.7.16. būtų nustatyta, kurie kaimynai tarpusavyje nesutaria, ir imtasi priemonių spręsti šiuos klausimus;

37.7.17. visos kambariuose esančios spintos arba spintelės būtų pritaikytos užrakinti, o galimybė saugoti asmeninius daiktus rakinamose spintelėse arba spintose gyventojams būtų sudaroma atsižvelgiant į jų sveiktos būklę, gyventojui pametus raktą, operatyviai būtų pagaminamas naujas raktas;

37.7.18. visose asmens higienos patalpose būtų įmanoma užsirakinti;

37.7.19. bendruomenės slaugytojas dalyvautų gyventojų medicinos apžiūroje tik sulaukus apžiūrimojo prašymo;

37.7.20. būtų užtikrinta, kad kiekvienas gyventojas, nepriklausomai nuo sveikatos būklės (psichikos sveikatos sutrikimų ir pan.), dėvėtų tik jam išduotus drabužius ir avalynę, ir, prirėkęs, jais būtų aprūpintas;

37.7.21. fiksavimo prie lovos taikymo tvarka būtų papildyta pagal CPT rekomendacijas (įtvirtinant: 1) tai, kad SP neturi būti taikoma kitiems gyventojams matant (išskyrus atvejus, kai asmuo aiškiai išreiškia norą būti šalia tam tikro kito asmens) ir kad kiti gyventojai taip pat negali padėti taikyti SP, 2) maksimalią priemonės taikymo trukmę, 3) reguliarių tolesnio priemonių taikymo būtinumo vertinimą jos taikymo metu, 4) priemonės taikymą registruoti ne tik individualiame lape, bet ir specialiame žurnale, nurodant priemonės taikymo pradžią ir pabaigą, aplinkybes, priežastis, gydytojo, priėmusio sprendimą (arba leidusio) taikyti priemonę, vardą bei asmens arba personalo patirtus sužalojimus priemonės taikymo metu, 5) SP naudojimo aptarimą su pacientu siekiant paaiškinti priemonės taikymo priežastis, sumažinti patirtą psichologinę traumą, atkurti gydytojo ir paciento santykius bei sudaryti galimybę bendrai rasti alternatyvius būdus asmeniui išlaikyti savikontrolę ir minimizuoti arba net užkirsti kelią agresyvaus elgesio protrūkiams bei 6) asmens, kuriam taikyta priemonė, galimybę pridėti komentarą registravimo žurnale, gauti įrašo apie taikytas priemones kopiją) ir visi gyventojai būtų informuoti apie tvarką ir jos pasikeitimus;

37.7.22. būtų patvirtinta perkėlimo į rakinamą skyrių (apgyvendinimo jame) tvarka, kurioje būtų įtvirtinti tokio perkėlimo pagrindai ir procedūra, įskaitant tokio sprendimo peržiūrėjimą;

37.7.23. būtų papildyta tvarka, pagal kurią išduodamas medicininis mirties liudijimas ir sprendžiama dėl būtinybės atlikti tyrimus mirties priežastčiai nustatyti, įtvirtinant, jog visais atvejais apie gyventojų mirtį informuojamos teisėsaugos institucijos.

38. Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į per patikrinimus suaugusių asmenų socialinės globos įstaigose nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LR SKĮ 19<sup>1</sup> straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, rekomenduoja Socialinių paslaugų ir priežiūros departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriui Aivydui Keršuliui imtis priemonių, kad, tikrinant suaugusių asmenų globos įstaigas, būtų vertinama, ar panaikinti Seimo kontrolierių įstaigos darbuotojų vizito metu nustatyti ir šioje ataskaitoje nurodyti trūkumai.

*Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19<sup>1</sup> straipsnio 6 dalimi apie Seimo kontrolieriaus rekomendacijų nagrinėjimo rezultatus pranešti iki 2017 m. gruodžio 31 dienos. Kompetentingos institucijos turi konsultuotis su Seimo kontrolieriumi dėl rekomendacijų galimų įgyvendinimo priemonių.*

Seimo kontrolierius, Įstaigos vadovas

Augustinas Normantas