



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KONTROLIERIUS

PAŽYMA DĖL HOSPITALIZUOTŲ PACIENTŲ TEISIŲ APRIBOJIMŲ IR KITŲ SUVARŽYMŲ TAIKymo VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE ROKIŠKIO PSICHIATRIJOS LIGONINĖJE

2013-08-29 Nr. 2013/1-35
Vilnius

1. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaigos padalinys Žmogaus teisių biuras (toliau vadinama – Biuras) užtikrina Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių funkcijas viešinant ir ginant žmogaus teises ir laisves, atliekant šių teisių padėties stebėseną ir analizę, siekiant atkurti pažeistas žmogaus teises ir neleidžiant atsirasti naujiems teisių pažeidimams, taip pat sprendžiant informacijos apie žmogaus teises sklaidos, švietimo, stebėsenos, bendradarbiavimo nacionaliniu ir tarptautiniu lygmeniu ir kitus nacionalinei žmogaus teisių institucijai bei nacionalinei prevencijos institucijai priskirtinus klausimus.

2. Siekiant įvertinti hospitalizuotų pacientų teisių apribojimų ir kitų suvaržymų taikymą viešojoje įstaigoje Rokiškio psichiatrijos ligoninėje (toliau vadinama – Ligoninė, įstaiga), Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierius (toliau vadinama – Seimo kontrolierius) 2013-06-21 raštu Nr. 2013/1-35/3D-1728 kreipėsi į Ligoninės direktorių Algimantą Liausėdą prašydamas išsamiai atsakyti į pateiktus klausimus, susijusius su pacientų teisių apribojimų ir kitų suvaržymų taikymu Ligoninės pacientams. 2013-07-24 Biuro vadovas Arminas Lydeka, patarėja Kristina Brazevič ir vyriausiasis specialistas Juras Taminskas (toliau vadinama – Biuro atstovai) lankėsi Ligoninėje. Patikrinimo metu Biuro darbuotojai bendravo su Ligoninės direktoriumi ir kitais administracijos atstovais, medicinos personalu bei pacientais, vertino darbuotojų veiksmus pacientus perkeltiant į intensyvaus stebėjimo palatas (toliau vadinama – ISP, palata) ir taikant fiksavimą mediciniais diržais, pagal medicininės dokumentacijos įrašus aiškinosi pirmiau nurodytų apribojimų taikymo priežastis ir pasekmes bei analizavo, kas priima sprendimus taikyti tokias poveikio priemones.

Toliau pateikiama informacija, gauta Ligoninės direktoriaus 2013-06-28 raštu Nr. (11.02)-2613 atsakant į Seimo kontrolieriaus pirmiau nurodytą kreipimąsi, taip pat surinkta 2013-07-24 vizito Ligoninėje metu ir iš kitų šaltinių.

I. INFORMACIJA APIE LIGONINĘ

3. Ligoninė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, be kita ko, asmenims, kurie, padarę nusikalstamas veikas, buvo teismo pripažinti nepakaltinamais, taip pat asmenims, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti, ir jiems paskirtos priverčiamosios medicinos priemonės – stacionarinis stebėjimas specializuotoje psichiatrijos įstaigoje.

Šiuo metu Ligoninėje veikia 7 (septyni) stacionarinio gydymo skyriai:

- *Griežto stebėjimo sveikatos priežiūros skyrius;*
- *Sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros skyrius;*
- *Moteryų ir vaikų specialaus stebėjimo sveikatos priežiūros skyrius;*

- I, II ir III bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriai;
- Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyrius.

Ligoninės Griežto stebėjimo sveikatos priežiūros, Sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros, Moterų ir vaikų specialaus stebėjimo sveikatos priežiūros, I, II ir III bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuose gydomi pacientai pripažinti nepakaltinamais, taip pat asmenys, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti, ir jiems paskirtos priverčiamosios medicinos priemonės – stacionarinis stebėjimas specializuotoje psichiatrijos įstaigoje, o Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriuje teikiama būtinoji asmens sveikatos priežiūra pacientams, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų ir kai pacientui iškilusias psichikos sveikatos problemas negalima spręsti ambulatoriškai.

4. Ligoninė šiuo metu gali teikti stacionaro paslaugas 400 (keturiems šimtams) pacientų, kadangi joje yra būtent tiek paruoštų vietų jiems priimti.

2013-07-24 duomenimis, Ligoninėje buvo gydomas 391 (trys šimtai devyniasdešimt vienas) pacientas, iš kurių: 330 [trims šimtams trisdešimčiai (iš jų 39 (trisdešimt devynios) moterys)] taikomos teismo skirtos priverčiamosios medicinos priemonės. Šiems pacientams nustatytas 30–45 proc. darbingumo lygis.

5. Ligoninėje iš viso dirba 421 (keturi šimtai dvidešimt vienas) darbuotojas, iš jų:

- 23 (dvidešimt trys) gydytojai (iš jų 19 – gydytojų psichiatrų);
- 30 (trisdešimt) socialinių darbuotojų;
- 7 (septyni) psichologai;
- 130 (šimtas trisdešimt) slaugytojų;
- 134 (šimtas trisdešimt keturi) slaugytojų padėjėjai.

Ligoninės direktoriaus teigimu, įstaigoje trūksta gydytojų psichiatrų. Be to, A. Liausėdo nuomone, siektina, jog kiekvienam pacientui tektų po vieną tiesiogiai su juo dirbantį darbuotoją.

6. Ligoninės direktoriaus pateiktais duomenimis, 2012–2013 metais įstaigos darbuotojai dalyvavo šiuose mokymuose:

- „*Veiksmų taktika savižudybių, smurto, prievartos atvejais*“ [11 (vienuolika) gydytojų ir 41 (keturiasdešimt vienas) psichikos sveikatos slaugytojas];
- „*Psichikos sveikata: smurto, savižudybių prevencija streso kontrolė ir kt.*“ [250 (du šimtai penkiasdešimt) darbuotojų (psichikos sveikatos slaugytojų ir jų padėjėjų)];
- „*Individualus empatiškas kontaktas su pacientu*“ [25 (dvidešimt penki) psichikos sveikatos slaugytojai];
- „*Krizių intervencijos principai ir slauga*“ [21 (dvidešimt vienas) psichikos sveikatos slaugytojas] (šių ir kitų citatų kalba netaisyta).

II. TIKRINIMUI REIKŠMINGOS TEISĖS AKTŲ NUOSTATOS

7. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.26 straipsnyje (Neleistinumas apriboti fizinio asmens laisvę) nustatyta:

„1. Fizinio asmens laisvė neliečiama. Veiksniui asmeniui taikyti bet kokią priežiūrą ar apribojimus galima tik paties asmens sutikimu, taip pat kitais įstatymų nustatytais atvejais.

2. Asmens sveikatos priežiūrai asmens sutikimas nereikalingas, jeigu jo gyvybei gresia pavojus arba būtina jį guldyti į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą, kad būtų apsaugoti visuomenės interesai.

3. Asmens psichinė būklė gali būti tiriama tik jo sutikimu arba teismo leidimu. Sutikimą atlikti neveiksnaus asmens psichinės būklės tyrimą gali duoti jo globėjas arba teismas. Jeigu asmens gyvybei gresia realus pavojus, skubi psichiatrinė medicinos pagalba gali būti suteikta ir be asmens sutikimo.

4. Asmuo gali būti paguldytas į psichiatrijos įstaigą tik jo paties sutikimu, taip pat teismo leidimu. Jeigu asmuo serga sunkia psichikos liga ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui, jis gali būti priverstinai

hospitalizuotas, bet ne ilgiau kaip dvi paras. Priverstinė hospitalizacija gali būti pratęsta tik įstatymų nustatyta tvarka teismo leidimu. [...].“

8. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 98 straipsnio 1 dalyje numatyta:

„Asmenims, teismo pripažintiems nepakaltinamais ar ribotai pakaltinamais, taip pat asmenims, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti, teismas gali taikyti šias priverčiamąsias medicinos priemones:

[...]

2) stacionarinę stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose;

3) stacionarinę stebėjimą sustiprinto stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose;

4) stacionarinę stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose.“

9. Asmenų, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūra, teises ir psichikos sveikatos priežiūros tvarką reglamentuojančio Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo (toliau vadinama – PĮ) normose įtvirtinta:

7 straipsnis:

„Hospitalizuoti pacientai turi teisę:

1) bendrauti su kitais asmenimis (tarp jų ir su kitais pacientais), naudotis telefonu, telegrafu, paštu ir kitomis ryšio priemonėmis;

2) reguliariai susitikti su lankytojais, atstovu be pašalinių asmenų;

3) siųsti bei gauti visokius privačius ar viešus pareiškimus, laiškus, kurie neturi būti kitų asmenų skaitomi ir cenzūruojami;

4) pirkti ir gauti reikalingiausias daiktus;

5) turėti galimybę pabūti vienas;

6) atlikinėti religines apeigas;

7) skaityti, užsiimti sportu ir kitaip leisti laisvalaikį;

8) gauti audiovizualinę informaciją;

9) mokytis ir plėsti savo žinias;

10) užsiimti veikla, kuri atitiktų jų socialinę padėtį ir kultūros lygį, padėtų reabilitacijai ir jų grįžimui į visuomenę.

Sąlygos šiems reikalavimams įgyvendinti numatomos psichiatrijos įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse.

Šiame straipsnyje nustatytos pacientų teisės psichiatro sprendimu gali būti apribotos tik tuo atveju, jei kyla reali grėsmė pačiam pacientui arba aplinkiniams. Apribojimai turi būti įrašomi į ligos istoriją.

Šios pacientų teisės gali būti ribojamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.“

13 straipsnis:

„Pacientų sveikatos priežiūros sąlygas nustato psichiatras, atsižvelgdamas į tai, kad gydymo ir slaugos sąlygos mažiausiai varžytų.

Psichikos ligonio veiksmai gali būti ribojami tik tuo atveju, jei yra šio įstatymo 27 straipsnyje nurodytos aplinkybės [*tai yra, jei yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei*]. Apie tai turi būti nedelsiant įrašyta į ligos istoriją“.

20 straipsnis:

„Pacientas ar jo atstovas turi teisę apskųsti sveikatos priežiūros sąlygas psichiatrijos įstaigos administracijai, Sveikatos apsaugos ministerijai arba teismui.“

10. **Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo** (toliau vadinama – VAI) nustatyta:

2 straipsnio 15 dalis:

„Skundas – asmens rašytinis kreipimasis į viešojo administravimo subjektą, kuriame nurodoma, kad yra pažeistos jo teisės ar teisėti interesai, ir prašoma juos apginti.“

2 straipsnio 4 dalis:

„Viešojo administravimo subjektas – institucija, įstaiga, pareigūnas, valstybės tarnautojas, kitas fizinis ar juridinis asmuo, šio įstatymo tvarka įgalioti atlikti viešąjį administravimą.“

2 straipsnio 1 dalis:

„Viešasis administravimas – įstatymų ir kitų teisės aktų reglamentuojama viešojo administravimo subjektų veikla, skirta įstatymams ir kitiems teisės aktams įgyvendinti: administracinių sprendimų priėmimas, įstatymų ir administracinių sprendimų įgyvendinimo kontrolė, įstatymų nustatytų administracinių paslaugų teikimas, viešųjų paslaugų teikimo administravimas ir viešojo administravimo subjekto vidaus administravimas.“

19 straipsnio 1 dalis:

„Administracinė procedūra – pagal šį įstatymą viešojo administravimo subjekto atliekami privalomi veiksmai nagrinėjant asmens skundą ar pranešimą apie viešojo administravimo subjekto veiksmams, neveikimu ar administraciniais sprendimais galimai padarytą asmens, nurodyto skunde ar pranešime, teisių ir teisėtų interesų pažeidimą ir priimant dėl to administracinės procedūros sprendimą.“

23 straipsnio 1 dalis:

„Kiekvienas viešojo administravimo subjektas privalo priimti skundus ir juos nagrinėti pagal įgaliojimus. Skundo priėmimo faktas patvirtinamas tam tikru dokumentu, kuriame nurodoma skundo priėmimo data, skundą priėmusio pareigūno, valstybės tarnautojo ar darbuotojo vardas, pavardė, telefono numeris, skundo registracijos numeris. Skundo priėmimo faktą patvirtinantis dokumentas asmeniui įteikiamas arba siunčiamas paštu ar elektroniniu paštu. [...]“

11. **Lietuvos Respublikos teisės gauti informaciją iš valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų įstatymo** 6 straipsnio 3 dalyje numatyta:

„Visa informacija apie įstaigos veiklą vykdančios teisės aktais pavestas funkcijas turi būti visiems prieinama ir teikiama neatlygintinai.“

12. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „**Dėl asmenų prašymų nagrinėjimo ir jų aptarnavimo viešojo administravimo institucijose, įstaigose ir kituose viešojo administravimo subjektuose taisyklių patvirtinimo**“ V skyriaus 44 punkte nustatyta:

„[...] dėl valstybės tarnautojų piktnaudžiavimo, biurokratizmo ar kitaip pažeidžiamų žmogaus teisių ir laisvių viešojo administravimo srityje asmuo turi teisę pateikti skundą Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriui Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo [...] nustatyta tvarka.“

13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999-10-06 įsakymu Nr. 432/77 patvirtintų *Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų* normose įtvirtinta:

„10. Socialiniai darbuotojai, atlikdami savo pareigas, vykdo šias funkcijas:

[...]

10.1.2. tarpininkauja tarp sveikatos priežiūros personalo ir paciento.“

14. **Tarptautiniai teisės aktai:**

14.1. Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos 1991-12-17 rezoliucija Nr. 46/119 priimtų *Principų dėl asmenų, sergančių psichikos ligomis, apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros gerinimo (11 principo 11 punktas)* įtvirtinta, kad pacientų fizinis suvaržymas arba jų izoliavimas gali būti naudojamas tik laikantis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje patvirtintų procedūrų ir tik

tuomet, kai tai yra vienintelis būdas išvengti momentinio ar neišvengiamo paciento ar kitų asmenų susižalojimo. Fizinis suvaržymas ar izoliavimas neturi būti taikomas ilgiau, negu tai yra būtina išimtinai šiam tikslui pasiekti. Visi fizinio suvaržymo ar izoliavimo atvejai, jų taikymo priežastys, pobūdis ir mastas turi būti įrašyti paciento ligos istorijoje. Pacientas, kuriam taikomas fizinis suvaržymas arba izoliavimas, turi būti laikomas humaniškomis sąlygomis ir nuolat prižiūrimas bei slaugomas kompetentingų darbuotojų. Asmeniniam atstovui, jei toks yra ir jei tai aktualu, turi būti nedelsiant pranešta apie fizinio suvaržymo ar perkėlimo į intensyvaus stebėjimo palatą atvejį.

14.2. *Europos Tarybos Ministrų Komiteto priimtose rekomendacijose Nr. R(83) 2 valstybėms narėms dėl priverstinai hospitalizuotų psichikos ligomis sergančių asmenų teisinės apsaugos* 6 straipsnyje numatyta, kad paciento laisvė gali būti ribojama tik tomis priemonėmis, kurios yra būtinos dėl jo sveikatos būklės ir sėkmingo gydymo, tačiau paciento teisės bendrauti su atitinkama institucija ir advokatu, taip pat teisė siųsti laiškus neturi būti ribojamos.

14.3. Europos Komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą *Ištraukoje iš Aštuntosios bendros ataskaitos [CPT/Inf (98) 12]* rekomendavo, kad, izoliuojant pacientą, „turėtų būti vadovaujama detalia tvarka. Konkrečiai turėtų būti nustatyta: atvejai, kada galima taikyti; taikymo tikslai; trukmė ir reguliarūs patikrinimai; atitinkamas kontaktas su žmogumi; personalo pareiga būti ypatingai rūpestingiems. [...] Kiekvienas paciento fizinio traukimo atvejis [...] turėtų būti užregistruojamas specialiaame šiam tikslui pildomame žurnale (bei paciento sveikatos byloje). Turėtų būti nurodomas priemonės taikymo pradžios ir pabaigos laikas, konkretaus atvejo aplinkybės, tos priemonės taikymo priežastys, priemonę skyręs arba davęs jai leidimą gydytojas ir pacientui arba darbuotojams padaryti sužalojimai.“

15. Ligoninės vidaus dokumentai:

15.1. Pacientų gydymo ir stebėjimo sąlygas reglamentuoja *Ligoninės apsaugos ir priežiūros reikalavimai*, patvirtinti įstaigos direktoriaus 2004-06-14 įsakymu Nr. 45.

Šiose reikalavimuose nustatyta:

„10. Apsaugos personalas neturi teisės naudoti prieš pacientus jėgą, išskyrus saviginą, bandymo pabėgti, aktyvaus ar pasyvaus fizinio pasipriešinimo atvejais, kai pacientas nevykdo gydytojų nurodymų, tuo sukeldamas grėsmę savo sveikatai ir gyvybei. Apie jėgos panaudojimą nedelsiant informuojama įstaigos vadovybė.“

Šių reikalavimų 12 priede nustatyta:

„5. Intensyvus stebėjimas:

[...]

5.2. pablogėjus paciento psichinei būsenai, dėl ko pacientas tampa pavojingas sau ar kitiems, neadekvačiu savo elgesiu trikdo kitų palatos pacientų ramybę, pastoviai pažeidinėja skyriaus vidaus tvarką, pacientas perkeliamas į intensyvaus stebėjimo palatą. Sprendimą dėl perkėlimo priima gydantis gydytojas, jam nesant – skyriaus vedėjas, o po darbo valandų – budintis gydytojas. Kai sprendimą reikia priimti nedelsiant (pvz. pacientas sumušė kitą pacientą, tranko savo galvą į sieną ir pan.), o skyriuje tuo momentu gydytojų nėra, sprendimą perkelti į intensyvaus stebėjimo palatą priima slaugytoja, nedelsiant informuojamas gydantis gydytojas, skyriaus vedėjas ar budintis gydytojas, kurie sprendžia dėl suvaržymo priemonių reikalingumo, bei tolimesnio gydymo skyriuje sąlygų;

5.3. perkeliant pacientą į intensyvaus stebėjimo palatą, su savimi leidžiama pasiimti tik asmens higienos reikmenis [...];

5.4. iš intensyvaus stebėjimo palatos pacientai nevedami į maisto išdavimo patalpą, į sporto bei užimtumo užsiėmimus;

[...]

5.6. pacientai iš intensyvaus stebėjimo palatos į kiemą išleidžiami atskirai nuo kitų skyriaus pacientų;

[...]

5.8. iš intensyvios priežiūros palatos pacientai neišleidžiami atsinešti kavos ir arbatos. Asmeninį maistą, kavą ir arbatą nustatytu laiku pacientams į palatą atneša psichikos sveikatos slaugytoja.

5.9. ar leisti pacientui naudotis taksofonu, ar leisti pasimatyti su artimaisiais kiekvienu konkrečiu atveju sprendžia gydantis gydytojas, o jo nesant – skyriaus vedėjas arba budintis gydytojas.“

15.2. Taikant suvaržymo priemones sujaudintam pacientui, vadovaujamosi *Suvaržymo priemonių taikymo sujaudintam pacientui procedūra Nr. P08:2006*. Procedūra „užtikrina, kad suvaržymo priemonės sujaudintiems pacientams būtų taikomos tik išimtiniais atvejais, kai dėl pablogėjusios paciento psichikos sveikatos būsenos kyla pavojus jo ir / ar aplinkinių sveikatai ir gyvybei, kad visi atvejai būtų dokumentuojami.“

Procedūroje numatyta:

„Šią procedūrą taiko psichiatrijos skyrių medicinos personalas, kai dėl paciento psichikos būsenos:

2.1. Yra padidėjusi rizika pacientui susižeisti:

2.1.1. Hiperaktyvumas;

2.1.2. Griaunantis elgesys;

2.1.3. Smūgiai galva (rankomis, kojomis) į sieną, įsiūčio metu;

2.1.4. Dirglumo protrūkiai – kai pacientas ima daužyti, laužyti įvairius daiktus;

2.1.5. Padidėjęs sujaudinimas ir nesugebėjimas kontroliuoti potencialiai pavojingų bei betikslių judesių;

2.2. Yra padidėjusi smurto, nukreipto į save ar į aplinkinius, rizika:

2.2.1. Atviri agresyvūs veiksmai: sąmoningas daiktų niokojimas;

2.2.2. Įtūžio priepuoliai;

2.2.3. Padidėjęs motorinis aktyvumas, sujaudinimas, dirglumas;

2.2.4. Save žalojantis elgesys ar aktyviai pasikartojantys suicidiniai mėginimai.

[...]

5.1. Personalo veiksmai, kai yra didelė rizika, kad pacientas dėl savo psichikos būsenos gali susižeisti.

[...]

5.1.2. Gydantis ar budintis gydytojas:

- įvertina paciento psichikos būseną;

- paskiria paciento suvaržymo priemonės rūšį;

- atlieka įrašus paciento Gydymo stacionare ligos istorijoje [...], aprašydamas paciento psichikos būseną ir pažymėdamas suvaržymo priemonės rūšį;

- paaiškina pacientui, kodėl jam taikoma suvaržymo priemonė.

[...]

5.2. Personalo veiksmai, kai yra didelė rizika, kad pacientas dėl savo psichikos būsenos gali fiziškai sužaloti save ar aplinkinius.

5.2.1. Budinti ar palatos slaugytoja:

[...]

- stebi pacientą, kas 30 minučių, atlieka įrašus paciento stebėjimo lape [...].

5.2.2. Gydantis ar budintis gydytojas:

[...]

- kas dvi valandas įvertina suvaržymo priemonės būtinumą.“

15.3. *Fizinio suvaržymo priemonių taikymo instrukcijoje*, patvirtintoje Ligoninės direktoriaus 2006-12-12 įsakymu Nr. 82, numatyta:

„Medicininės indikacijos yra:

1. Norint apsaugoti nuo agresyvių veiksnių aplinkinius – personalą ir kitus pacientus, jei kitos priemonės neveiksmingos arba neprieinamos.

2. Norint apsaugoti nuo galimos žalos savo atžvilgiu patį pacientą, jei kitos priemonės neveiksmingos arba neprieinamos.

3. Siekiant nenutraukti taikomo gydymo ir būtinų tyrimų, jei pacientas atsisako vaistų arba savo veiksmais gali padaryti žalą aplinkai.

4. Kaip bihevioristinio gydymo programos dalis.

5. Pacientui reikalaujant, jei tai paaiškinama kliniškai.

[...]

Fiksuoto paciento negalima palikti be dėmesio ilgiau nei 15 minučių. Reikia reguliariai vertinti psichikos ir somatinę būseną: sekti maitinimą, šlapinimąsi, tuštinimąsi, temperatūrą, pulsą, kraujo spaudimą, medikamentų naudojimą. Reguliariai reikia apversti pacientą ant šono. Vienas stebėjimo uždavinių – įvertinti, kaip pacientas supranta savo veiksmus ir ar būtina toliau taikyti fizinio suvaržymo priemonę. Pacientui paaiškinama, kad jis yra fiksuotas dėl jo ir aplinkinių saugumo ir jis bus atidžiai prižiūrimas ir slaugomas, fiksavimas bus atšauktas tik tada, kai galės valdyti savo veiksmus. Pacientas be pertraukos gali būti fiksuotas ne ilgiau 2 valandų.“

III. TIKRINIMO METU NUSTATYTOS FAKTINĖS APLINKYBĖS

Pacientų teisių ir veiksnių apribojimų (suvaržymų) taikymas

16. Psichiatrijos įstaigų pacientams dėl jų psichikos sveikatos būklės pobūdžio gali būti reikalingas toks gydymas, kurio metu ribojamos jų teisės susitikti su lankytojais, skambinti telefonu ir taikomi kitokio pobūdžio apribojimai, taip pat – fiziniai suvaržymai.

17. 2013-06-28 atsakyme Seimo kontrolieriui Ligoninės direktorius nurodė, kad įstaigos pacientams taikomi 2 rūšių apribojimai:

1) fiksavimas mediciniais diržais;

2) asmens gydymas ISP.

Šie apribojimai skiriami „esant klinikiniam būtinumui, paūmėjus psichikos ligai. Juos gali skirti tik gydytojas psichiatras (gydantis arba budintis gydytojas), įvertinęs paciento psichikos būseną.

Pacientams taikyti apribojimai aprašomi jo medicininiuose dokumentuose – gydymo stacionare (ligos) istorijoje ir slaugos istorijoje. Apribojimo taikymo trukmė priklauso nuo paciento sveikatos būklės. Dėl suvaržymo taikymo trukmės sprendžia tik gydantis arba budintis gydytojas, paciento būseną ir klinikinius ypatumus aprašydamas paciento ligos istorijoje.“

Fiksavimas mediciniais diržais

18. Peržiūrėjus pacientų medicininiuose dokumentuose esančius įrašus, nustatyta, kad apie kiekvieną fiksavimo mediciniais diržais taikymo atvejį įrašoma „*Paciento, kuriam taikomos suvaržymo priemonės, stebėjimo lape*“. Šiame lape nurodoma suvaržymo priemonės rūšis, fiksavimo pradžia ir pabaiga (diena, valanda). Šios poveikio priemonės trukmė atsitiktiniu būdu pasirinktais ir patikrintais atvejais neviršijo 2 (dviejų) valandų laikotarpio, įrašai apie asmens būklės stebėjimą buvo kas 20–30 (dvidešimt–trisdešimt) minučių, o pirmiau nurodytame lape buvo priemonę paskyrusių gydytojų psichiatrų parašai.

Bendra informacija apie ISP

19. Ligoninės Griežto stebėjimo sveikatos priežiūros, Sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros, Moterų ir vaikų specialaus stebėjimo sveikatos priežiūros, I, II ir III bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuose įrengtos 9 (devynios) ISP, kuriose yra nuo 2 (dviejų) iki 5 (penkių) lovų. Lankymosi įstaigoje metu jose buvo laikomas 21 (dvidešimt vienas) pacientas, iš kurių – 5 (penki) naujai į įstaigą atvežti pacientai, o 2 (du) – patys paprašę (t. y. atsidūrę jose savo noru), kad būtų perkelti į ISP.

Tokio tipo palatos taip pat yra Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriuje. Jose nuo 2 (dviejų) iki 3 (trijų) dienų laikomi tik naujai atvežti pacientai.

20. Ligoninės administracija ISP yra įrengusi šalia slaugytojų postų, kuriuose visą parą budi bent vienas slaugytojas, stebintis ISP esančius pacientus ir, esant būtinumui, galintis iš karto imtis atitinkamų priemonių, jog pacientų būtų suteikta reikalinga pagalba. Kiekvieno Ligoninės darbuotojo pareigos (veiksmai), susiję su pacientų patalpinimu į ISP, yra apibrėžti pirmiau minėtų Ligoninės skyrių vidaus tvarkos taisyklėse, kurias darbuotojai jų tvirtinimu žino ir vykdo.

Biuro atstovai kiekviename iš Ligoninės skyrių pasirinktinai apklausė po kelis darbuotojus ir pacientus dėl perkėlimo į ISP. Daugelis darbuotojų ir pacientų teigiamai atsiliepė apie ISP sąlygas. Pacientai teigė, kad Ligoninės darbuotojai yra labai malonūs, paslaugūs, visuomet jiems padeda ir jokių priekaištų dėl personalo atliekamų pareigų jie neturi.

Keli pacientai nurodė, kad suvokia, dėl kokių priežasčių yra (buvo) perkelti į ISP, ir tai, pasak jų, nepažeidžia jų teisių.

Visos apžiūrėtos ISP buvo vizualiai tvarkingos, šviesios ir erdvios, jose esantis inventorių – naujas ir nesugadintas, buvo tinkama ventiliacija.

Ligoninės darbuotojų teigimu, pacientams apgadinus inventorių, sienas ir pan., įstaigos administracija imasi priemonių, kad kuo greičiau viskas būtų sutvarkyta ir pataisyta.

Perkėlimo į ISP priežastys ir tvarka

21. Ligoninės direktoriaus teigimu, ISP gydomi pacientų, kuriems dėl kokių nors priežasčių paūmėja psichikos liga, sutrinka elgesys, jų aplinkos vertinimas ir (ar) atsiranda nauji klinikiniai simptomai. Gydytas perkėlus į ISP taikomas kaip gydymo sudėtinė dalis, siekiant pašalinti netinkamo elgesio apraiškas ir paskatinti deramą elgesį.

Pažymėtina, kad tikrinimo metu buvo rastas aprašytas atvejis, kuomet pacientas buvo perkeltas į stebėjimo palatą, nes yra „sujaudintas“ ir „nuo skelbimų lentos nuplėšė vidaus tvarkos taisyklės“ (taip paciento elgesį aprašė slaugos darbuotojas „*Ligonio sveikatos, elgesio stebėjimo ir slaugos lape*“).

Vieno į ISP perkeltos paciento teigimu, kilus konfliktui tarp pacientų, į ISP visuomet yra uždaroma tas konflikto dalyvis, kuris jau anksčiau yra buvęs ISP.

Taipogi pažymėtina, kad medicininuose dokumentuose nebuvo rasta įrašų, jog asmenys būtų buvę informuoti apie perkėlimo į ISP priežastis. Kai kurie pacientai nurodė, jog nebuvo informuoti apie jiems taikomų apribojimų priežastis ir būtinumą.

22. LAVL direktoriaus pateiktais duomenimis, sprendimą perkelti pacientą į ISP priima tik gydytojas psichiatras.

Tačiau pažymėtina, kad tikrinimo metu buvo nustatytas atvejis, kuomet apie paciento perkėlimą į ISP buvo pažymėta slaugos istorijoje, tačiau gydytojo psichiatro įrašo apie priimtą sprendimą pacientą perkelti į ISP ligos istorijoje nebuvo, kas leidžia daryti prielaidą, jog šiuo atveju sprendimą priėmė ne gydytojas psichiatras arba, jį priėmęs, netinkamai atliko tokio savo sprendimo teisinį registravimą dokumentuose.

Vizito metu taip pat buvo nustatyta ir kitų atvejų, kai nebuvo aišku, kas priėmė sprendimą dėl perkėlimo į ISP taikymo, o jei tai padarė gydytojas psichiatras, vis dėlto buvo netinkamai užpildyta dokumentacija.

Vieno asmens slaugos istorijoje buvo nurodyta, kad konkrečią dieną pacientas buvo iškeltas iš ISP, tačiau gydančio gydytojo informacija ligos istorijoje apie jo sveikatos būklę buvo įrašyta tik kitą dieną, kas taipogi leidžia manyti, jog sprendimą iškelti pacientą iš ISP priėmė ne gydytojas arba jis vėl netinkamai atliko dokumentacijos pildymo veiksmus.

23. Vertinant perkėlimo į ISP registravimo tvarką, pažymėtina, kad ISP esančių pacientų elgesys ir sveikatos būklė slaugos istorijoje fiksuojami gana dažnai (nuo kelių kartų per dieną iki vieno karto per dvi dienas) bei pakankamai išsamiai aprašomi. Tačiau patikrinimo metu nustatyta, jog ne visi perkėlimo į ISP atvejai registruojami pacientų medicininuose dokumentuose.

Pavyzdžiui, vienas pacientas nurodė, kad buvo uždarytas į ISP parai laiko, to neneigė ir skyriaus medicinos darbuotojai, tačiau šio paciento slaugos istorijoje bei ligos istorijoje nebuvo įrašų apie šią jam taikytą apribojimo priemonę ir jos trukmę.

Taip pat pastebėta, jog kai kuriuose medicininiuose dokumentuose trūko įrašų apie apribojimo priemonių taikymo pradžią ir (arba) pabaigą arba ši informacija įvairiuose dokumentuose buvo nurodyta skirtingai.

Pavyzdžiui, vieno paciento slaugos istorijoje buvo įrašyta, kad į ISP jis buvo perkeltas 2013-04-06, o į bendrą palatą grąžintas 2013-04-15, tačiau šį asmenį gydantis gydytojas jo ligos istorijoje nuo 2013-04-10 iki 2013-04-29 buvo padaręs vieną įrašą, pagal kurį galima susidaryti nuomonę, jog asmuo į bendrą palatą buvo iškeltas nuo 2013-04-10.

24. Ligoninės direktoriaus teigimu, į ISP perkeltiems pacientams gydymas nustatomas atsižvelgiant į klinikinių simptomų ypatumus. Pacientas, jei tai leidžia jo būseną, būna informuojamas apie tai, kad buvo skirtas naujas arba pakoreguotas anksčiau jam taikytas gydymas. Kai kuriais atvejais pacientai informuojami apie gydymo alternatyvas, tačiau dažniausiai, pasak direktoriaus, į stebėjimo palatas guldomi ligoniai, kurie nesugeba adekvačiai suvokti aplinkos ir kontaktas su jais būna labai ribotas.

Biuro atstovams viena iš pacienčių nurodė, kad tuomet, kai ji buvo perkelta ISP, jai suleido medikamentus, kurių patarė vengti gydytojas ginekologas. Tačiau, išanalizavus pacientės ligos istoriją, jos teiginiai nebuvo patvirtinti: medicininiuose dokumentuose nebuvo įrašų apie gydytojo ginekologo rekomendacijas jai nevartoti tam tikrų medikamentų.

25. Vizito metu Biuro atstovai atkreipė dėmesį į tai, kad į ISP vienu metu yra guldomi tiek Ligoninės pacientai, kuriems dėl įvairių priežasčių paūmėja jų psichikos sveikatos būklė, tiek ir naujai į Ligoninę atvežti pacientai, kurie yra stebimi siekiant nustatyti jų būklę, išsiaiškinti galimas psichikos ligos paūmėjimo priežastis bei padėti jiems adaptuotis prie naujos aplinkos.

ISP taikomi apribojimai

26. Biuro atstovai, patikrinę ISP laikomų pacientų faktinius teisių apribojimus, t. y. kokių mastu asmenims yra suvaržomos teisės ir laisvės, taip pat pasikalbėję su tuo metu ISP laikomais ir šiose palatose buvusiais pacientais, nustatė, kad dažniausiai pacientui suvaržomos visos PĮ normose nustatytos hospitalizuotų pacientų teisės, tokios kaip bendravimas su kitais asmenimis bei su kitais pacientais, naudojimas telefonu, susitikimai su lankytojais, skaitymas, užsiėmimai sportu ir kitos (šios pažymos 9 punktą). Perkeliant pacientą į ISP, jam leidžiama pasiimti tik asmens higienos priemonių.

Taip pat atkreiptinas dėmesys, jog, nors Ligoninės vidaus tvarkos taisyklėse nenumatyta, kad pacientų pasivaikščiavimai gryname ore gali būti ribojami, tačiau nemaža dalis Biuro atstovų apklaustų pacientų skundėsi, jog būdami ISP jie nebuvo vedami pasivaikščioti į lauką.

27. Taip pat pastebėta, kad skirtinguose skyriuose įrengtose ISP būnantiems pacientams yra sudarytos nevienodos sąlygos, esant reikalui, naudotis tualetu: daugumoje skyrių ISP esantiems pacientams, norintiems pasinaudoti tualetu, leidžiama tai atlikti laisvai, t. y. bet kuriuo metu patiems įeiti į sanitarinio mazgo patalpas, tačiau kai kuriuose skyriuose ISP pacientai tualetu pasinaudoti gali tik paprašę Ligoninės darbuotojų atrakinti sanitarinio mazgo patalpas.

Buvimo ISP trukmė ir poveikio stebėjimas

28. Dėl buvimo ISP trukmės Seimo kontrolierius buvo informuotas, jog ši priemonė gali būti tęsiama iki 2 savaičių. Tačiau vizito metu buvo nustatyta atveju, kuomet pacientai šioje palatoje buvo laikomi mėnesį arba ilgiau (buvimo ISP trukmę patvirtino medicinos personalas, taip pat bendroje palatoje su į ISP perkeltais ligoniais gydėsi pacientai). Vienas pacientas, medicinos personalo teigimu, šioje palatoje būna beveik nuolat, iškeliamas į bendrą palatą trumpam laikui ir vėl grąžinamas į ISP.

29. Seimo kontrolieriui, išnagrinėjus vieno Ligoninės paciento skundą dėl apribojimo priemonių taikymo ir pripažinus jį pagrįstu (2011-02-28 pažyma Nr. 4D-2010/1-1083), Ligoninės direktoriui buvo rekomenduota imtis priemonių užtikrinti, kad šių apribojimų taikymo būtinumas būtų nuolat stebimas bei vertinamas ir apie tai įrašoma paciento ligos istorijoje.

Vizito metu išanalizavus pasirinktuose pacientų medicininiuose dokumentuose esančius įrašus, nustatyta, jog, priešingai nei Seimo kontrolieriui nurodė Ligoninės direktorius (kad gydytojas psichiatras kas dvi valandas vertina perkėlimo į ISP priemonės poveikį), nei gydytojų, nei slaugos personalo įrašuose nebuvo duomenų apie taikomos priemonės poveikio stebėjimą ir būtinumą tęsti jos taikymą. Tai, kad priemonę paskyręs gydytojas nevertina jos poveikio, rodo ir ta aplinkybė, kad tarp medicinos personalo darytų įrašų yra kelių dienų tarpai arba vienas įrašas apima tam tikrą laikotarpį. Pavyzdžiui, kaip minėta pirmiau (šios pažymos 23 punktą) gydytojas, darydamas įrašą vieno paciento ligos istorijoje, nurodė laiko tarpą nuo 2013-04-10 iki 2013-04-29, nors pacientas buvo ISP nuo 2013-04-06 iki 2013-04-15.

30. Keli pacientai taipogi skundėsi, kad jų nelanko gydytojas (pažymėtina, jog lankymosi Ligoninėje metu kai kurie gydytojai psichiatrai atostogavo, juos pavadavo budintys medikai). Taipogi buvo rastas įrašas apie paciento pageidavimą (vakare) asmeniniam pokalbiui pakviesti budintį gydytoją, tačiau iš kitų įrašų nematyti, kad toks pokalbis būtų įvykęs, rastas įrašas, kad pacientą kitą dieną aplankė jo gydantis gydytojas. Ligoninės direktoriaus teigimu, pagal bendrą tvarką gydytojai pacientus lanko vieną kartą per savaitę, taip pat pacientams pageidaujant.

31. Pacientų aktyvaus ar pasyvaus fizinio pasipriešinimo atvejais, pavyzdžiui, taikant pirmiau nurodytas poveikio priemones – perkėlimą į ISP, fiksavimą mediciniais diržais, kai nevykdomi gydytojų nurodymai ir tuo sukeliama grėsmė pacientų sveikatai ir gyvybei, – prieš juos gali būti panaudota jėga. Pažymėtina, kad Ligoninėje gydomų asmenų nusiskundimų dėl prieš juos panaudotos jėgos negauta.

Pacientų teisės judėti, užsiimti sportu ir kitų teisių apribojimais

32. Lankymosi Ligoninėje metu nustatyta, kad pacientų teisių apribojimais taikomi ir neperkėlus į ISP. Kaip pavyzdį Ligoninės direktorius nurodė, jog pacientui gali būti taikomas apribojimas bendrauti ir (arba) matytis su artimaisiais, jeigu jam būdingi „kliedesiai kalbant apie artimuosius“. Apie taikomą apribojimą įrašoma ligos istorijoje.

33. Taipogi paminėtini pacientams taikomi judėjimo laisvės apribojimai.

Pažymėtina, kad Seimo kontrolierius buvo iškėlęs klausimą dėl pacientų, laikomų griežto ir sustiprinto stebėjimo sąlygomis, buvimo užrakintose palatose (Seimo kontrolieriaus 2010-05-10 pažyma Nr. 4D-2010/1-162).

Europos Komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (toliau vadinama – CPT), 2008 metų balandžio mėnesį lankydamasis Ligoninėje, atkreipė į tai dėmesį ir rekomendavo imtis priemonių bei palaiapsniui panaikinti tokią praktiką dienos metu, kadangi tai nepalanku pacientų gydymui ir gerovei.

Atsižvelgdamas į CPT rekomendaciją, Seimo kontrolierius Ligoninės direktoriui pasiūlė peržiūrėti priverčiamųjų medicinos priemonių stacionarinio stebėjimo sustiprinto stebėjimo sąlygomis ir stacionarinio stebėjimo griežto stebėjimo sąlygomis taikymo tvarką ir užtikrinti, kad šios taikomos priverčiamosios medicinos priemonės kuo mažiau varžytų pacientų judėjimo laisvę ligoninės skyriuje. Pirmiau nurodytoje pažymoje pasiūlyta atkreipti dėmesį į išvadas ir apsvarstyti galimybę imtis priemonių, kad šių pacientų judėjimo Ligoninės skyriuje laisvė būtų kuo mažiau varžoma.

Atsakydamas į Seimo kontrolieriaus rekomendaciją, Ligoninės direktorius nurodė, kad pacientų galimybė laisvai judėti yra glaudžiai susijusi su dirbančio personalo skaičiumi ir Ligoninės finansavimo problema, o pacientų judėjimo laisvė varžoma siekiant užtikrinti jų pačių ir personalo saugumą.

Iš Ligoninės apsaugos ir priežiūros reikalavimų matyti, kad tik I, II ir III bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus pacientai dienos metu gali nekliudomai vaikščioti skyriuje bei bendrauti su kitais pacientais. Griežto ir sustiprinto stebėjimo sąlygomis laikomi pacientai laikomi užrakintose palatose, gydymo procedūros atliekamos, pasivaikščiojimais bei laisvalaikio užsiėmimais vyksta tik lydint (dalyvaujant) medicinos bei apsaugos darbuotojams. Šiuose skyriuose vienu metu būna atrakintos ne daugiau kaip trys palatos.

34. Lankantis Ligoninėje nustatyta, jog pacientai turi ribotą galimybę treniuotis įstaigoje įrengtoje sporto salėje. Joje vienu metu gali sportuoti tik 8–10 (aštuoni–dešimt) pacientų. Ligoninės direktoriaus teigimu, gydomi asmenys šioje salėje vidutiniškai sportuoja 2–3 (du–tris) kartus per savaitę. Pažymėtina, kad, norėdami lankyti sporto salę, pacientai turi rašyti prašymą, kurį nagrinėja speciali komisija, spręsdama, ar leisti pacientui sportuoti.

Ligoninės pacientai, kurie turi galimybę išeiti pasivaikščioti į kiemelį, gali mankštintis kiemelyje (ten yra įrengta krepšinio aikštelė). Skyriuose yra dinaminiai treniruokliai ir teniso stalai. Griežto stebėjimo sveikatos priežiūros ir Sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros skyrių darbuotojų teigimu, pacientams pageidaujant, jie iki 20 (dvidešimt) minučių išleidžiami į skyriaus koridorių pasimankštinti su dinaminiais treniruokliais arba pažaisti stalo tenisą.

35. Pacientų teisė įsigyti reikalingų daiktų nėra ribojama. Gydomi asmenys naudojami banko kortelėmis, turi prieigą prie internetinės bankininkystės, prareikalus, nuvežami į banką.

36. Nuo 2013-07-01 pacientai turi teisę Ligoninėje turėti mobiliuosius telefonus.

37. Pacientams yra apribota galimybė turėti nuosavą personalinį kompiuterį. Juo pacientai gali naudotis tik užimtumo kambaryje. Gydomų asmenų turimi personaliniai kompiuteriai ir kiti asmeniniai daiktai yra saugomi specialiose rakinamose spintelėse, iš kurių juos gali pasiimti paprašę aptarnaujančio personalo. Tokiu būdu siekiama maksimaliai sumažinti tikimybę pacientams prarasti jų asmeninius daiktus arba kilti konfliktams tarp pacientų dėl jų asmeninių daiktų.

Teisės į gerą viešąjį administravimą (pacientų teisės teikti skundus ir teisės gauti informaciją) apribojimai

38. Ligoninės skyriuose yra laikomos „Padėkų ir skundų knygos“ (toliau vadinama – Knygos arba Knyga), kuriose pacientai gali padėkoti Ligoninės personalui už atliekamą darbą, gyvenimo joje sąlygas ir pan. arba nurodyti nusiskundimus, kurie, jų manymu, galimai pažeidžia jų, kaip pacientų, teises.

Iš viso Ligoninėje yra 7 (septynios) pirmiau nurodytos Knygos, saugomos skyrių slaugytojų postuose.

Biuro atstovams patikrinus Knygas (pirmoji Knyga buvo pradėta pildyti 2008 metais), atkreiptas dėmesys, kad jose tėra po keletą pacientų paliktų įrašų, kurie datuoti 2008–2012 metais ir pateikti kaip padėkos Ligoninės personalui už tinkamai atliekamas pareigas bei administracijai dėl nepriekaištingų gyvenimo sąlygų.

Biuro atstovams kiekviename iš Ligoninės skyrių pasiteiravus kelių atsitiktinai pasirinktų pacientų informacijos dėl Knygų ir teiktinų (į jas rašomų) skundų, asmenys nurodė, kad per savo buvimo laikotarpį įstaigoje jie teikė Ligoninės administracijai ir Ligoninės skyriams skundų tiek dėl personalo veiksmų, tiek dėl gyvenimo joje kokybės, tačiau ne į knygą, bet tiesiogiai, raštu. Tačiau Ligoninės administracija ir jos skyrių vadovybė neigė gavusios pacientų skundų raštu ir teigė, kad tik keletas pacientų kreipėsi žodžiu ir jų keliami probleminiai klausimai buvo išspręsti iš karto.

Biuro atstovai taip pat atkreipė dėmesį į įstaigos skyriuose įrengtus informacinius standus, kuriuose administracija skelbia įvairaus pobūdžio informaciją, reikalingą pacientų gerovei ir gyvenimo sąlygoms užtikrinti Ligoninėje.

Informaciniuose stenduose buvo įvairūs pranešimai pacientams, tokie kaip: „Sporto užsiėmimų tvarkaraštis“, „Vėdinimo sistemos darbo režimo grafikas“, „Dienotvarkė“, AB „Swedbank“ informacinis pranešimas; informacinis pranešimas dėl bibliotekos ir parduotuvės darbo laiko bei pacientų maudymosi grafiko; pacientams reikalingų pažymų gavimo procedūrų informacinis pranešimas; informacinis pranešimas dėl galimybės susipažinti su Ligoninės skyriaus

tvarkos taisyklėmis; informacinis pranešimas dėl korespondencijos siuntimo ir kt., tačiau nė viename iš stendų nerasta informacinio pobūdžio pranešimo apie galimybę pacientams apskusti sveikatos priežiūros sąlygas Ligoninės administracijai, Sveikatos apsaugos ministerijai, teismui arba skundą dėl Ligoninės administracijos veiksmų teikti Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaigai.

Ligoninės administracija nurodė, kad pacientai dažnai naikina informaciniuose stenduose esančius raštus, todėl ne visuomet ten galima rasti jiems pateiktą informaciją. Tačiau šįkart Biuro atstovai nė viename iš Ligoninės skyriuose buvusių informacinių stendų nerado pakabintų informacinio pobūdžio pranešimų pacientams dėl galimybės teikti skundus, manant, jog galimai yra pažeidžiamos jų teisės.

IV. IŠVADOS

39. Apibendrinant patikrinimo metu nustatytas aplinkybes, susijusias su perkėlimo į ISP ir kitų apribojimų (savaržymų) pacientams taikymu, ir į šios pažymos 7–15 punktuose išdėstytas teisės aktų nuostatas, darytinos šios išvados:

39.1. nustatyti šie Ligoninės vidaus teisės aktų trūkumai:

39.1.1. apribojimo priemonės – fiksavimo medicininiais diržais – taikymo teisinis pagrindas, įtvirtintas *Fizinio suvaržymo priemonių taikymo instrukcijoje* „kaip bihevioristinio gydymo programos dalis“, prieštarauja PĮ 7 straipsnio 3 dalies nuostatai, kad paciento teisės psichiatro sprendimu gali būti apribotos tik tuo atveju, jei kyla reali grėsmė pačiam pacientui arba aplinkiniams;

39.1.2. *Ligoninės apsaugos ir priežiūros reikalavimų* 12 priedo 5.2 punkte nurodytas perkėlimo į ISP, kurio metu taikomi hospitalizuotų pacientų teisių apribojimai, pagrindas („neadekvačiu savo elgesiu trikdo kitų palatos pacientų ramybę, pastoviai pažeidinėja skyriaus vidaus tvarką“) ir to paties punkto nuostata, jog sprendimą perkelti į ISP gali priimti slaugytoja, nedelsiant informuodama gydantį gydytoją, kai skyriuje tuo momentu jo nėra, prieštarauja PĮ 7 straipsnio 3 dalies nuostatai, jog pacientų teisės gali būti apribotos *psichiatro sprendimu*, ir tik tuo atveju, jei kyla *reali grėsmė* pačiam pacientui arba aplinkiniams, taip pat PĮ 13 straipsnio 1 dalies nuostatai, jog pacientų sveikatos priežiūros sąlygas nustato *psichiatras*, atsižvelgdamas į tai, kad gydymo ir slaugos sąlygos mažiausiai varžytų, taip pat neatitinka tarptautinių rekomendacijų;

39.2. nustatyti šie apribojimo priemonių taikymo trūkumai, dėl kurių sudaromos prielaidos riboti pacientų teises ir veiksmus daugiau, negu yra būtina, arba kitaip pažeisti jų teises:

39.2.1. sprendimą dėl apribojimo priemonės – perkėlimo į ISP – taikymo galimai priima ne tik gydytojas psichiatras, bet ir žemesnės grandies medicinos personalas, arba medicininės dokumentacijos pildymo veiksmai galimai atliekami netinkamai;

39.2.2. ne visi priemonės taikymo atvejai yra registruojami arba jie aprašomi neišsamiai (pavyzdžiui, apie taikytą priemonę yra įrašoma tik į slaugos istoriją, nėra fiksuojama apribojimo priemonių taikymo pradžia ir (arba) pabaiga);

39.2.3. pacientai ne visuomet yra informuojami apie perkėlimo į ISP priežastis, taip pat apie tai nėra įrašų jų medicininuose dokumentuose;

39.2.4. nenurodomas arba apskritai nestebimas apribojimo priemonės poveikis ir jos tolesnio taikymo būtinumas;

39.2.5. kai kuriais atvejais priemonė būdavo taikoma nepagrįstai ilgą laiką (pavyzdžiui, mėnesį), ir kyla abejonių, ar tiek laiko taikoma priemonė gali būti adekvati, atsižvelgiant į paciento psichikos būklę ir jo gydymo metodus;

39.2.6. keliant į ISP, dažnai taikomi visų paciento teisių (bendrauti su kitais asmenimis (tarp jų ir su kitais pacientais), naudotis telefonu, telegrafu, paštu ir kitomis ryšio priemonėmis; reguliariai susitikti su lankytojais, atstovu be pašalinių asmenų; siųsti bei gauti visokius privačius ar viešus pareiškimus, laiškus, kurie neturi būti kitų asmenų skaitomi ir cenzūruojami; pirkti ir gauti reikalingiausius daiktus; turėti galimybę pabūti vienas; atlikinėti religines apeigas; skaityti, užsiimti sportu ir kitaip leisti laisvalaikį; gauti audiovizualinę informaciją; mokytis ir plėsti savo žinias;

užsiimti veikla, kuri atitiktų jų socialinę padėtį ir kultūros lygį, padėtų reabilitacijai ir jų grįžimui į visuomenę.) apribojimais, be to, nemažai pacientų skundėsi, jog iš ISP jie nebuvo vedami pasivaikščioti;

39.2.7. vienoje ISP esančių lovų didelis skaičius, kuris kai kuriose jų siekia net penkis vienetus, galimai nesudaro tinkamų sąlygų užtikrinti į ISP perkeltų pacientų stebėjimą, efektyvų gydymą bei apsaugą;

39.2.8. į ISP perkeltiems pacientams sudarytos nevienodos sąlygos pasinaudoti sanitariniu mazgu;

39.2.9. konflikto tarp pacientų atveju nėra visuomet teisinga į ISP perkelti tą konflikto dalyvį, kuris dėl ankstesnių įvykių yra buvęs pripažintas kaltu, iš esmės nesiaiškinant naujojo konflikto priežasčių;

39.2.10. vienoje ISP laikomi skirtingu teisiniu pagrindu į šią palatą perkelti pacientai – naujai į Ligoninę atvežti pacientai, kuriems teismo paskirtos priverčiamosios medicinos priemonės ir kuriems psichikos ligos nėra paūmėjusios, kartu su paūmėjusios psichikos būklės ligoniais, jau nuo seniau gydomais Ligoninėje. Naujai atvežti asmenys ISP laikomi dėl profilaktinio stebėjimo, todėl jiems taikyti jų teisių apribojimus, jeigu jie nekeltų grėsmės sau ar aplinkiniams, nėra teisinio pagrindo. Be to, paūmėjusios psichikos būklės pacientai gali netinkamai reaguoti į naujai atvežtus pacientus, o šiems nuo pačios pradžios formuojamas neigiamas Ligoninėje esančių pacientų bei juos supančios naujosios aplinkos suvokimas ir įvaizdis.

39.3. nustatyti kiti pacientų teisių apribojimų taikymo trūkumai:

39.3.1. griežto ir sustiprinto stebėjimo sąlygomis gydomų pacientų judėjimo laisvė yra stipriai apribota, t. y. pacientai ištisas dienas laikomi užrakintose palatose, o buvimas tokiomis sąlygomis yra nepalankus pacientų gydymui ir gerovei;

39.3.2. Ligoninės pacientų nustatyta teisė užsiimti sportu yra apribota, kadangi norėdami ją įgyvendinti ir lankyti sporto salę, jie privalo gauti komisijos leidimą. Be to, griežto ir sustiprinto stebėjimo sąlygomis gydomų pacientų teisė sportuoti skyrių koridoriuose įrengtuose dinaminiuose treniruokliuose yra apribota iki 20 (dvidešimties) minučių.

39.4. nustatyti kiti Ligoninėje esantys trūkumai:

39.4.1. itin juntamas gydytojų psichiatrų, atsakingų už apribojimų pacientams taikymą, trūkumas;

39.4.2. neužtikrinama tinkama pacientų kreipimusi Ligoninės administracijai teikimo ir jų nagrinėjimo tvarka, pacientai nėra tinkamai informuojami kam ir koku būdu jie gali pateikti skundus dėl galimai jų pažeidžiamų teisių.

39.5. nustatyti tinkami Ligoninės administracijos veiksmai, pacientams taikant apribojimo priemones:

39.5.1. personalo veiksmai taikant apribojimo priemonę – fiksavimo medicininiais diržais – yra išsamiai reglamentuoti specialioje procedūroje, joje numatyti visi galimi atvejai, kuriais ši apribojimo priemonė taikoma, joje taip pat pažymėta, kad priemonė taikoma tik išimtiniais atvejais; kiekvienas šios priemonės taikymo atvejis yra registruojamas, nurodoma fiksavimo pradžia ir pabaiga (diena, valanda), priemonės taikymo trukmė patikrintais atvejais neviršijo 2 valandų; paciento būklė nuolat stebima ir kas 20–30 (dvidešimt–trisdešimt) minučių apie ją įrašoma paciento stebėjimo lape;

39.5.2. ISP palatos yra tinkamai įrengtos ir tvarkingos, jų nuolat palaikoma derama techninė būklė.

39.6. nustatyti kiti Ligoninės administracijos tinkamai atliekami veiksmai:

39.6.1. su Ligoninėje gydomais asmenimis dirba kvalifikuotas personalas, turintis žinių, kaip elgtis su pacientu, padidėjus rizikai jam susižeisti arba sužeisti kitus. Gerinant Ligoninės personalo darbo kokybę, siūlytina sudaryti galimybę ne tik siekti jam būtinų medicinos ir psichologijos srities žinių, bet ir geriau susipažinti su žmogaus teisėmis, pavyzdžiui, su Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija (ir jos taikymo principais), galimybėmis, kaip išvengti teisių ir laisvių apribojimų ir kitų suvaržymų, išimtinėmis situacijomis, kuomet šie apribojimai galėtų būti taikomi, ir šių apribojimų poveikiu pacientų sveikatos būklei.

39.6.2. Ligoninės skyrių personalo darbas yra gerai organizuotas, nors ir jaučiamas gydytojų psichiatrų trūkumas;

39.6.3. Ligoninės personalas stengiasi padėti pacientams įveikti jų psichikos negalią, o pacientai priekaištų dėl personalo elgesio neturi;

V. REKOMENDACIJOS

40. Atsižvelgdamas į patikrinimo metu nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19 straipsnio 1 dalies 8 ir 14 punktų nuostatomis, Seimo kontrolierius Rokiškio psichiatrijos ligoninės direktoriui Algimantui Liausėdui rekomenduoja:

1) pakeisti Ligoninės vidaus teisės aktus, kad juose neliktų PĮ prieštaraujančių apribojimų (savaržymų) pacientams taikymo pagrindų, tokių kaip „pacientas neadekvačiu savo elgesiu trikdo kitų palatos pacientų ramybę, pastoviai pažeidinėja skyriaus vidaus tvarką“, „kaip bihevioristinio gydymo programos dalis“, visus pacientų teisių apribojimus jiems taikyti tik tuomet, kai kyla reali grėsmė pačiam asmeniui arba aplinkiniams (šios pažymos 39.1. punktas);

2) pacientams, kuriems paūmėjo sveikatos būklė, ir jei dėl to kyla reali grėsmė jiems patiems arba aplinkiniams, taikyti tik tuos teisių apribojimus ir tik tokį laikotarpį, kurie būtini jų sveikatos būklei atstatyti (šios pažymos 39.2.5., 39.2.6. ir 39.2.9. papunkčiai);

3) atsižvelgiant į tarptautiniuose teisės aktuose įtvirtintas rekomendacijas, nepriklausomai nuo paciento psichikos sveikatos būklės, neriboti jam teisės pateikti skundą, susisiekti su atitinkama institucija ir (ar) advokatu, siųsti laiškus (šios pažymos 14.2. papunktis);

4) užtikrinti, kad sprendimą dėl paciento teisių apribojimo ir kitų svaržymų priimtų tik gydytojas psichiatras (šios pažymos 39.2.1. papunktis);

5) užtikrinti, kad pacientai, kuriems taikomi jų teisių apribojimai, būtų informuojami apie šių apribojimų taikymo priežastis ir numatomą trukmę, kiek tai leidžia pacientų psichikos sveikatos būklė (šios pažymos 39.2.3. papunktis);

6) užtikrinti kiekvieno apribojimo priemonės taikymo atvejo registravimą raštu, nurodant priemonę paskyrusį asmenį, jos taikymo būtinumą, pradžią ir pabaigą, ar asmuo buvo informuotas apie jam taikomos priemonės priežastis ir trukmę, taip pat įrašant informaciją apie gydančio gydytojo psichiatro vizitus (šios pažymos 39.2.3. ir 39.2.2. papunkčiai);

7) bent kartą per dieną raštu fiksuoti taikomos apribojimo priemonės poveikį pacientui ir jos tęstinumo būtinumą (rekomendacija *fiksuoti taikomos apribojimo priemonės poveikį pacientui* yra pakartotinė po Seimo kontrolieriaus 2011-02-28 pažymoje Nr. 4D-2010/1-1083 teiktos rekomendacijos) (šios pažymos 39.2.4. papunktis);

8) imtis priemonių užtikrinti, kad ISP, į kurias perkelti pacientai dėl psichikos sveikatos būklės pablogėjimo, ir dėl to kyla reali grėsmė jiems patiems arba aplinkiniams, vienu metu būtų ne daugiau kaip du pacientai (šios pažymos 39.2.7. papunktis);

9) visiems pacientams, perkeltiems į ISP, sudaryti vienodas sąlygas nekliudomai naudotis sanitariniais mazgais (šios pažymos 39.2.8. papunktis);

10) į Ligoninę atvežus naujus pacientus, juos stebėti atskirai nuo tų pacientų, kurie į ISP buvo perkelti dėl psichikos būklės paūmėjimo (šios pažymos 39.2.10. papunktis);

11) gerinant Ligoninės personalo darbo kokybę, sudaryti galimybę ne tik siekti būtinų medicinos ir psichologijos srities žinių, bet ir geriau susipažinti su žmogaus teisėmis, pavyzdžiui, su Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija (ir jos taikymu), galimybėmis išvengti teisių ir laisvių apribojimų ir kitų svaržymų taikymo, išimtinėmis situacijomis, kuomet šie apribojimai galėtų būti taikomi, ir šių apribojimų poveikiu pacientų sveikatos būklei (šios pažymos 39.6.1. papunktis);

12) peržiūrėti teismo skirtų priverčiamųjų medicinos priemonių sustiprinto stebėjimo sąlygomis ir griežto stebėjimo sąlygomis taikymo tvarką ir užtikrinti, kad šios priemonės kuo mažiau varžytų jų judėjimo laisvę atitinkamame ligoninės skyriuje (ši rekomendacija yra pakartotinė po Seimo kontrolieriaus 2010-05-10 pažymoje Nr. 4D-2010/1-162 teiktos rekomendacijos) (šios pažymos 39.3.1. papunktis);

13) panaikinti praktiką, kuomet pacientai, siekiantys realizuoti jiems numatyta teisę užsiimti sportu, privalo Ligoninės skyrių vadovybėms teikti prašymus *leisti* lankyti sporto salę, o prašymą nagrinėjanti komisija leidimo gali ir nesuteikti; pirmiau nurodyta paciento teisę riboti tik tuo atveju jei kyla reali grėsmė jam pačiam arba aplinkiniams (šios pažymos 39.3.2. papunktis);

14) priklausomai nuo sąlygų ir galimybių, kiek įmanoma daugiau leisti pacientams kasdien pabūti lauke (šios pažymos 39.2.6. ir 39.3.1. papunkčiai);

15) imtis priemonių, kad pacientai Ligoninėje būtų informuojami apie savo teisę teikti kreipimusis ir gauti į juos atsakymus (šios pažymos 39.4.2. papunktis);

16) sudaryti sąlygas, kad pacientų Ligoninei teikiami skundai bei prašymai būtų tinkamai registruojami ir nagrinėjami. (šios pažymos 39.3.1. papunktis).

Apie Seimo kontrolieriaus rekomendacijos vykdymą prašyčiau pranešti iki 2013-10-31.

Seimo kontrolierius

Augustinas Normantas