



## **LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KONTROLIERIŲ ĮSTAIGA**

### **ATASKAITA DĖL ŽMOGAUS TEISIŲ PADĖTIES VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RESPUBLIKINĖS KAUNO LIGONINĖS PSICHIATRIJOS KLINIKOS MARIŲ SEKTORIUJE IR VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE RESPUBLIKINĖJE VILNIAUS PSICHIATRIJOS LIGONINĖJE**

2019-04-02 Nr. NKP-2018/1-1

Vilnius

#### **I. NACIONALINĖ KANKINIMŲ PREVENCIJA IR BENDRA INFORMACIJA APIE ATLIKTĄ PATIKRINIMĄ**

1. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriai, vykdydami nacionalinės prevencijos institucijos funkcijas (Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo (toliau – Įstatymas, LR SKĮ) 3 str. 3 d., 19<sup>1</sup> str. 1 d.), nuolat lankosi laisvės apribojimo vietose (Įstatymo 19<sup>1</sup> str. 2 d.).

Įgyvendinami nacionalinę kankinimų prevenciją, Seimo kontrolieriai turi teisę pavesti Seimo kontrolierių įstaigos valstybės tarnautojams ir kitiems darbuotojams nuolat tikrinti, kaip laisvės apribojimo vietose elgiamasi su asmenimis, kurių laisvė apribota, patekti į visas laisvės apribojimo vietas ir visas jose esančias patalpas, susipažinti su jų įrengimu ir infrastruktūra; apklausti be liudininkų asmenis, kurių laisvė apribota, taip pat bet kokius kitus asmenis, kurie galėtų suteikti reikiamos informacijos (Įstatymo 19<sup>1</sup> str. 4 d. 9 p.).

2. Seimo kontrolieriaus, Įstaigos vadovo 2018 m. spalio 8 d. įsakymu Nr. 11P-75 Seimo kontrolierių įstaigos Žmogaus teisių biuro vedėjui Kęstučiui Jankauskui, patarėjams Kristinai Brazevič ir Jurui Taminskui, vyriausiosioms specialistėms Aurelijai Baltikauskaitei bei Irmai Zablackaitei buvo pavesta 2018 m. spalio 1–2 ir 11–12 dienomis atlikti patikrinimus, siekiant išsiaiškinti žmogaus teisių padėtį viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės Psichiatrijos klinikos Marių sektoriuje<sup>1</sup> (toliau vadinama – Marių sektorius) ir viešojoje įstaigoje Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje<sup>2</sup> (toliau vadinama – Vilniaus ligoninė).

Vadovaujantis LR SKĮ 19<sup>1</sup> straipsnio 4 dalies 6 punktu vizito įstaigose metu taip pat buvo pasitelktos psichikos sveikatos ekspertės, gydytojos psichiatrės Danguolė Regina Survilaitė ir Daivutė Krupauskienė, taip pat nevyriausybinės organizacijos VŠĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“ direktorė Karilė Levickaitė (toliau – ekspertės).

---

<sup>1</sup> Marių sektoriuje veikia 7-ni bendro pobūdžio ir specializuoti suaugusiųjų psichiatrijos skyriai, iš viso 190 vietų. Vidutinė gydymo stacionare trukmė 2017 metais buvo 22 dienos.

<sup>2</sup> Vilniaus ligoninėje veikia 15-ka bendro pobūdžio ir specializuotų psichiatrijos skyrių, stacionaro skyrių, iš viso 600 vietų. Vidutinė gydymo stacionare trukmė – 18,67 dienos.

## II. AKTUALŪS TEISĖS AKTAI, TEISMŲ PRAKTIKA IR STANDARTAI

3. Svarbiausi teisės aktai, kuriais vadovautasi atliekant patikrinimus psichikos sveikatos priežiūros įstaigose:

3.1. Tarptautiniai teisės aktai ir standartai:

3.1.1. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (toliau – Konvencija);

3.1.2. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija;

3.1.3. Jungtinių Tautų tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas;

3.1.4. Jungtinių Tautų Generalinės asamblėjos 1991 m. gruodžio 17 d. Rezoliucija (Nr. 46/119) „Dėl psichinėmis ligomis sergančiųjų teisių apsaugos ir psichinės sveikatos priežiūros sistemos tobulinimo“ (toliau – APP);

3.1.5. Europos komiteto prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (toliau – CPT) ataskaitų rekomendacijose nustatyti standartai<sup>3</sup>;

3.1.6. Europos Tarybos žmogaus teisių komisaro 2016 m. gruodžio 5–9 dienų vizito Lietuvoje ataskaita;

3.1.7. Jungtinių Tautų komiteto prieš kankinimą 2014 m. birželio 14 d. trečiasis periodinis pranešimas;

3.1.8. Jungtinių Tautų žmonių su negalia teisių komiteto 2016 m. gegužės 11 d. baigiamosios pastabos;

3.1.9. Europos Žmogaus Teisių Teismo (toliau – EŽTT) jurisprudencijoje suformuluoti principai dėl Konvencijos 3 straipsnio (kankinimo uždraudimas) reikalavimų taikymo asmenims atimant ar apribojant laisvę (paminėtini, pvz., šie sprendimai: dėl priverstinio hospitalizavimo: *Novicka prieš Lenkiją*, 2002 m. gruodžio 3 d. sprendimas byloje Nr. 30218/96; *Červenka prieš Čekijos Respubliką*, 2016 m. spalio 16 d. sprendimas byloje Nr. 62507/12).

3.2. Lietuvos Respublikos teisės aktai:

3.2.1. Konstitucija;

3.2.2. Civilinis kodeksas;

3.2.3. Civilinio proceso kodeksas;

3.2.4. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas;

3.2.5. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (toliau – PSPĮ);

3.2.6. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau – PTŽSAĮ);

3.2.7. Sveikatos sistemos įstatymas (toliau – SSĮ);

3.2.8. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (toliau – VSPĮ);

3.2.9. Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymas (toliau – TGKĮ);

3.2.10. sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“;

3.2.11. sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 29 d. įsakymu Nr. V-737 patvirtinta Lietuvos higienos norma HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (toliau – Higienos norma HN 47:2011);

3.2.12. sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. 256 „Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų bei psichiatrijos dienos stacionaro ir psichoterapijos paslaugų bazinių kainų tvirtinimo“ (toliau – PTSR);

<sup>3</sup> Prieiga internete (anglų kalba): <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards>.

3.2.13. sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 730 „Dėl vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ (toliau – POPR);

3.2.14. sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. 788 „Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – PRPT);

3.2.15. teisingumo ministro 2012 m. gegužės 9 d. įsakymas Nr. V-400 „Dėl slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (teisingumo ministro 2016 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. V-678 redakcija) (toliau – SDKTA).

3.2.16. švietimo ir mokslo ministro 2012 m. rugsėjo 26 d. įsakymas Nr. V. 1405 „Dėl mokinių mokymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – MSPIN);

3.2.17. sveikatos apsaugos ministro 2001 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. 173 „Dėl Sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių“ (toliau – SPSDK).

### **III. TIKRINAMOS SRITYS IR NUSTATYTOS APLINKYBĖS BEI TRŪKUMAI**

4. Patikrinimų metu buvo vertinama: teisė verstis asmens sveikatos priežiūros veikla (žr. šios ataskaitos III dalies 5 punktą); psichikos sveikatos priežiūros įstaigos personalo sudėtis (6 punktas); darbuotojų elgesys su pacientais (7 punktas); klausimai, susiję su paciento sutikimu gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir teise atsisakyti gydymo (8 punktas); suvaržymo priemonių taikymas (9 punktas); psichologo paslaugų prieinamumas, psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumas, pacientų laisvalaikio / užimtumo užtikrinimas (10 punktas); sąlygų psichikos sveikatos priežiūros įstaigose užtikrinimas (11 punktas); pacientų apranga psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje (12 punktas); pacientų lankymo užtikrinimo galimybės (13 punktas); pacientų supažindinimas su jų teisėmis ir pareigomis, informacijos prieinamumas (14 punktas); pacientų teisės pateikti kreipimuisi užtikrinimas ir jų nagrinėjimas (15 punktas); draudimo rūkyti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose laikymosi užtikrinimas (16 punktas).

#### **5. Patikrinimų metu vertinta teisė verstis asmens sveikatos priežiūros veikla**

5.1. Pagal SSĮ 16 straipsnio 2 punktą, įmonės ir įstaigos teisę verstis sveikatos priežiūros veikla įgyja tik Lietuvos Respublikos Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka gavusios licencijas. Pagal SSĮ 75 straipsnio 2 dalies 2 punktą, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau vadinama – 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. Pagal VSPĮ 21 straipsnio 3 dalį, įstaigai leidžiama vykdyti licencijoje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas tik turint išduotą leidimą-higienos pasą. Leidimas-higienos pasas patvirtina, kad patalpų, kuriose planuojama vykdyti licencijuojamą veiklą, paskirtis atitinka visuomenės sveikatos saugos teisės aktų reikalavimus.

#### **5.2. Patikrinimų metu nustatyta:**

5.2.1. Marių sektoriuje yra teikiamos<sup>4</sup>: psichiatrijos antrinio lygio stacionarinės paslaugos, suaugusiųjų tuberkuliozės antrinio lygio stacionarinės paslaugos, vidaus ligų antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, neurologijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, dietologijos antrinio

<sup>4</sup> Pagal: Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją (1999-09-23) Nr. 705; leidimą-higienos pasą (2016-10-25) Nr. LHP.2-763 (17.7.1.2.11); leidimą-higienos pasą (2016-10-25) Nr. LHP.2-764 (17.7.1.2.11).

lygio ambulatorinės paslaugos, oftalmologijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, klinikinės fiziologijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, fizinės medicinos ir reabilitacijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, psichiatrijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, psichoterapijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos; psichikos sveikatos slaugos paslaugos; kineziterapijos paslaugos, ergoterapijos paslaugos.

5.2.2. Vilniaus ligoninėje yra teikiamos<sup>5</sup>: suaugusiųjų psichiatrijos stacionarinės tretinio lygio paslaugos; psichiatrijos antrinio lygio stacionarinės psichiatrijos, priklausomybės ligų psichiatrijos antrinio lygio stacionarinės paslaugos, vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarinės antrinio lygio paslaugos, suaugusiųjų reanimacijos ir intensyvios terapijos antrinio lygio stacionarinės paslaugos, psichiatrijos ambulatorinės tretinio lygio paslaugos, vidaus ligų antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, neurologijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, oftalmologijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, otorinolaringologijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, psichiatrijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, psichoterapijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, vaikų neurologijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, vaikų ir paauglių psichiatrijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, chirurgijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos, echoskopijos ambulatorinės paslaugos, radiologijos (rentgenodiagnostikos, ultragarsinių tyrimų, kompiuterinės tomografijos) ambulatorinės paslaugos, bendrosios praktikos slaugos paslaugos, psichikos sveikatos slaugos paslaugos, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugos paslaugos, logopedo paslaugos kineziterapijos paslaugos, ergoterapijos paslaugos; psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos, laboratorinės diagnostikos paslaugos.

5.3. Konstatuotina, kad abi psichiatrijos įstaigos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia laikydamosi tokių paslaugų veiklą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, t. y., visoms teikiamoms asmens sveikatos priežiūros veikloms yra išduotos galiojančios licencijos ir leidimai-higienos pasai.

## **6. Patikrinimų metu vertinta psichikos sveikatos priežiūros įstaigų personalo sudėtis**

6.1. Pagal PTŽSAĮ 3 straipsnio 1 dalį, pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

SPSDK 1 punkte nustatytas įpareigojimas valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų vadovams parengti ir patvirtinti gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvius. SDKTA 3 punkte nustatyta, kad slaugytojo darbo krūvis yra jo aptarnaujamų pacientų skaičius per darbo pamainą arba darbo valandą. Jis nustatomas atsižvelgiant į slaugytojo paslaugų teikimo vietą, profilį ir sritis (4 p.). Slaugytojų ir jų padėjėjų santykį (skaičių) nustato asmens sveikatos priežiūros įstaiga (9 p.); nustatant slaugytojų, darbo dienomis dirbančių su slaugytojo padėjėju, darbo krūvį, rekomenduojama netaikyti didesnio nei maksimalus pacientų skaičiaus 1 (vienam) slaugytojui (13 p.). Pagal SDKTA 1 lentelės 32 punktą, maksimalus vienam slaugytojui psichiatrijos stacionarines paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje tenkantis pacientų skaičius – 10 pacientų. Nustatant slaugytojų darbo krūvį mažesnio pacientų slaugos intensyvumo laiku, pvz., naktimis, poilsio ir švenčių dienomis, pacientų skaičius, priskirtas vienam slaugytojui, gali būti didesnis (tačiau ne daugiau kaip du kartus); kartu su slaugytoju pacientų priežiūrą turi užtikrinti ir bent vienas slaugytojo padėjėjas (15 p.).

Pagal APP 14 principą, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga, kaip ir bet kuri kita, privalo turėti pakankamus materialinius išteklius, pakankamą kvalifikuoto medicininio personalo ir kitų specialistų skaičių, kuris užtikrintų tinkamą profesionalią priežiūrą.

<sup>5</sup> Pagal: Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją (1999-09-02) Nr. 621; leidimą-higienos pasą (2015-07-14) Nr. 12(12.6)-BSV-8604; leidimą-higienos pasą (2016-06-16) Nr. LHP.10-208 (16.8.1.10.11).

CPT savo ataskaitoje pažymėjo, kad, neužtikrinus pakankamo kvalifikuoto personalo skaičiaus, būtų apsunkintas paslaugų teikimas pacientams ir, nepaisant personalo pastangų, negalėtų būti užtikrinama tinkama apsauga nuo įvairių rizikingų situacijų ([CPT/Inf(98)12] 42 p).

Svarbu, kad skirtingų sričių psichiatrijos specialistai ir slaugos personalas reguliariai susitikų ir dirbtų komandoje, nes toks darbo organizavimo principas padeda atpažinti, aptarti ir spręsti kasdienes problemas, formuluoti užduotis ir jas tinkamai vykdyti, o tokios galimybės nebuvimas gali būti nusivylimo ir priešiško tarp personalo narių priežastis ([CPT/Inf(98)12] 45 p). Išorinės paskatos ir pagalba yra būtini siekiant užtikrinti, kad psichiatrinių ligoninių personalas netaptų per daug izoliuotas, todėl pageidautina, jog personalui būtų pasiūlytos kvalifikacijos kėlimo už gydymo įstaigos ribų galimybės. Turėtų būti skatinamas ir gydymo įstaigoje nuolat nedirbančių asmenų (pvz., studentų, mokslininkų) dalyvavimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigos veiklose ([CPT/Inf(98)12] 46 p).

Seimo kontrolierius 2017 m. birželio 15 d. ataskaitoje Nr. 2017/1-35<sup>6</sup> yra atkreipęs dėmesį į tai, jog turi būti ieškoma galimybių tobulinti teisinį reglamentavimą, kad būtų įmanoma įvertinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų patiriamą protinę ir emocinę įtampą bei nustatyti darbo užmokesčio priedus už didesnę krūvį bendraujant su sunkios psichikos sveikatos būklės pacientais.

#### 6.2. Patikrinimų metu nustatyta:

6.2.1. Abiejų įstaigų slaugos personalo skaičius, slaugytojų bei jų padėjėjų santykis ir jų darbo krūvis, darbuotojų patirtis ir kvalifikacija atitinka minimalius teisės aktų reikalavimus.

6.2.2. Abiejose įstaigose yra parengti personalo pareigybių aprašymai, kuriuose aiškiai nurodytos kiekvieno darbuotojo funkcijos, pareigos ir atsakomybė.

6.2.3. Abiejų įstaigų administracija deda pastangas užtikrinti tinkamas personalo darbo sąlygas: aprūpina darbuotojus reikiamomis darbo priemonėmis, atsižvelgia į darbuotojų poreikius ir pageidavimus sudarant slankiuosius darbo grafikus, stengiasi užtikrinti tinkamą psichosocialinę atmosferą.

6.2.4. Abiejose įstaigose slaugos personalas skundėsi dideliu darbo krūviu bei dideliu kasdieniu emociniu krūviu, patiriamu bendraujant su sunkesnės sveikatos būklės pacientais. Vizito įstaigoje metu, Vilniaus ligoninės gydytojai psichiatrai skundėsi ypatingai dideliu darbo krūviu darbo dienų naktimis, kuomet visoje įstaigoje budi tik vienas gydytojas psichiatras. Pažymėtina, kad didelio Vilniaus ligoninės gydytojams psichiatrams nakties budėjimo metu tenkančio darbo krūvio problemą kėlė ir įstaigos administracija<sup>7</sup>.

6.2.5. Pagal viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės generalinio direktoriaus 2016 m. balandžio 19 d. įsakymu Nr. 1-116 patvirtintus Viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės darbo krūvio normatyvus (toliau – Normatyvai), visuose Marių sektoriaus skyriuose, išskyrus Ūmių psichozijų skyrių, vienai gydytojo etatinei pareigybei tenka nuo 10 iki 12 pacientų, Ūmių psichozijų skyriuje vienai gydytojo etatinei pareigybei tenka nuo 8 iki 10 pacientų. Taip pat Normatyvuose nustatyta, jog Marių sektoriaus (II) Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje visą parą budi 1 gydytojas skubiai pagalbai teikti.

Vilniaus ligoninėje nėra parengtų ir patvirtintų gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių, kaip tai numatyta SPSDK 1 punkte. Vilniaus ligoninės administracija

<sup>6</sup> Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriaus 2017-06-15 ataskaita Nr. 2017/1-35 „Dėl žmogaus teisių padėties Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų psichiatrijos klinikoje ir viešojoje įstaigoje Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre“.

<sup>7</sup> Vlmedicina (2018) *Psichiatrijos ligoninės vadovas skambina pavojaus varpais: trūksta budinčių psichiatrų*, pasiekama: <http://www.vlmedicina.lt/lt/psichiatrijos-ligonines-vadovas-skambina-pavojaus-varpais-truksta-budinciu-psichiatru>.

paiškino, kad dėl struktūrinių ir veiklos pokyčių gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvius planuojama patvirtinti ateityje, tačiau tikslesnio termino nenurodė.

6.2.6. Iš pateiktų dokumentų nustatyta, jog, pagal Normatyvus, Marių sektoriaus Ūmių psichozijų skyriuje vienai gydytojo etatinei pareigybei turi tekti nuo 8 iki 10 pacientų, tačiau, pagal įstaigos pateiktą etatų sąrašą, Marių sektoriaus Ūmių psichozijų skyriui, turinčiam 30 stacionaro lovų, tenka 2,75 gydytojo etatų, t. y., vienai gydyto etatinei pareigybei šiame skyriuje vidutiniškai tenka 10,9 lovos. Pastebėtina, kad apsilankymo Marių sektoriuje metu Ūmių psichozijų skyriuje buvo 26 pacientai, todėl esama situacija atitiko Normatyvų reikalavimus, tačiau, jeigu būtų užpildytos visos skyriuje esančios lovos, vienam gydytojui psichiatrai tenkančių pacientų skaičius viršytų Normatyvų nuostatas.

6.2.7. Ir Marių sektoriuje, ir Vilniaus ligoninėje nakties metu budintiems gydytojams tenka apžiūrėti ne tik į Priėmimo-skubios pagalbos skyrių atvežtus asmenis, bet ir, esant poreikiui, teikti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas stacionariuose įstaigų skyriuose gydomiems pacientams. Marių sektoriuje, kuriame yra 183 stacionaro lovos, po du gydytojus psichiatrus budi vidutiniškai tik 3 naktis per mėnesį (visą likusį laiką budi tik vienas gydytojas psichiatras). Vilniaus ligoninėje, turinčioje 542 stacionaro lovas, savaitgalių naktimis (iš penktadienio į šeštadienį, iš šeštadienio į sekmadienį bei iš sekmadienio į pirmadienį) budi po du gydytojus psichiatrus, tačiau, net ir budint dviem gydytojams psichiatrams, Vilniaus ligoninėje vienam gydytojui psichiatrai priskirtas vien stacionaro lovų skaičius yra 271.

6.2.8. Kaip **gerosios praktikos pavyzdį** vertėtų paminėti Vilniaus ligoninėje diegiamą naują įstaigos teikiamų paslaugų administravimo ir veiklos procesų valdymo sistemą „Lean“<sup>8</sup>. Įstaigos skyrių koridoriuose kabančiose lentose darbuotojai nurodo kasdienės veiklos metu kylančias problemas, pažymi kitą svarbią, su pacientais susijusią, informaciją, pateikia galimus problemų sprendimo arba pasiūlymų įgyvendinimo būdus. Pažymėtina, kad Vilniaus ligoninės 4-ojo psichiatrijos ir psichosocialinės reabilitacijos skyriaus darbuotojai kiekvieną savaitę lanko autogenines treniruotes – atlieka saviįtaigos pratimus, siekdami išmokti atsipalaiduoti, susitelkti į malonius pojūčius, sureguliuoti kvėpavimą, širdies ritmą. Tai padeda pagerinti darbuotojų emocinę būklę, kurti geranoriškumą ir profesionalaus bendradarbiavimo principu pagrįstus skyriaus darbuotojų tarpusavio santykius.

6.2.9. Abiejose įstaigose įdiegtas komandinio darbo principas, nuolat keičiamasi informacija. Darbuotojai paaiškino, jog kasdien, keičiantis pamainoms, svarbiausia informacija bei pacientų sveikatos būklės ypatumai kolegoms yra perduodami žodžiu.

6.2.10. Abiejų įstaigų skyrių darbuotojų visuotiniai susirinkimai dažniausiai vyksta kartą per mėnesį, esant reikalui – ir dažniau; darbuotojų pasitarimuose aptariami aktualūs profesiniai klausimai, teisės aktų pakeitimai, pristatomi nauji darbo metodai.

6.2.11. Kaip **gerosios praktikos pavyzdys** pateiktini įstaigų skyrių slaugos administratorių rengiami metiniai atitinkamų skyrių veiklos ir darbuotojų kvalifikacijos kėlimo planai, kuriuose numatomos kvalifikacijos kėlimo priemonės – darbuotojų skaitomi pranešimai ir jų temos, nurodomas už priemonės vykdymą atsakingas asmuo ir kiekvienos priemonės įgyvendinimo data. Šiuose planuose numatytos temos apima įvairias slaugytojų kvalifikacijos kėlimui būtinas sritis, įtraukiant ir darbo veiklos naujoves kitose šalyse.

<sup>8</sup> *Lean* yra tokia metodika, kuria optimizuojama organizacijos veikla. *Lean* metodikos tikslas – naudojant mažesnius išteklius sukurti kaip įmanoma didesnę vertę klientui. Pagrindiniai metodikos principai yra nuolatinis tobulėjimas ir nereikalingų veiklų (nuostolių) šalinimas. Ši metodika kildinama iš *Toyota* darbuotojų 1940–1950 metais sukurtos veiklos optimizavimo sistemos (žinoma kaip *Toyotos gamybos sistema*).

6.2.12. Abiejose įstaigose yra paskirti asmenys, atsakingi už profesinės pagalbos darbuotojams organizavimą, sudaromi personalo mokymų planai ir nuosekliai siekiama juos įgyvendinti; nuolat teikiama ilgalaikę darbo globos institucijose patirtį turinčių kolegų pagalba, rengiami reguliarūs darbuotojų pasitarimai asmenų priežiūros ir kitais darbo klausimais.

6.2.13. Abiejų įstaigų darbuotojai 2017–2018 metais nuolat kėlė kvalifikaciją, mokėsi konfliktų prevencijos, krizių bei savižudybių intervencijos metodų; kompleksinės pagalbos įvairiomis ligomis sergantiems asmenims organizavimo. Marių sektoriaus ir Vilniaus ligoninės pacientai teigiamai vertina gydytojų, slaugos personalo ir administracijos darbą bei darbuotojų kvalifikaciją.

6.2.14. Abiejų įstaigų administracijos darbuotojų teigimu, kasmet vis sunkiau rasti naujų kvalifikuotų slaugos darbuotojų ir pasiūlyti jiems motyvuojantį darbo užmokestį; slaugos personalo atlyginimai tik nežymiai viršija valstybės nustatytą minimalų darbo užmokestį, todėl nėra adekvatūs, palyginus su itin aukštais profesiniais reikalavimais, dideliu kasdieniu emociniu krūviu, patiriamu bendraujant su pacientais, kurių sveikatos būklė sunkesnė, ir nesukuria veiksmingų paskatų didžiuotis savo darbu, džiaugtis pasirinkta profesinės veiklos sritimi, nuolat ieškoti papildomų galimybių kelti profesinę kvalifikaciją; psichikos sveikatos slaugytojų darbo aplinkoje yra neišvengiami tam tikri stresą keliantys, realios rizikos medicinos personalo sveikatai ir saugumui veiksniai.

6.3. Konstatuotina, kad abiejose įstaigose dirbama remiantis komandinio darbo principais, yra parengti personalo pareigybių aprašymai, o slaugos personalo skaičius, darbuotojų patirtis ir kvalifikacija atitinka minimalius teisės aktų reikalavimus. Tačiau abiejų įstaigų personalas skundėsi dideliu darbo krūviu, o dėl itin aukštų profesinių reikalavimų, didelio emocinio krūvio ir mažai motyvuojančio darbo užmokesčio abiejų įstaigų administracijoms darosi vis sudėtingiau rasti tinkamos kvalifikacijos darbuotojų.

## **7. Patikrinimų metu vertintas darbuotojų elgesys su pacientais, darbuotojų elgesio su pacientais priežiūra ir kontrolė**

7.1. Pagal PTŽSAĮ 3 straipsnio 3 dalį, pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį.

Pagal viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio kodekso rengimo rekomendacijas<sup>9</sup> (toliau – Rekomendacijos), viešosioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms buvo rekomenduota parengti bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtinti viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio kodeksą ir iki 2014 m. gegužės 30 d. kopiją pateikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai. Rekomendacijose įtvirtinti elgesio kodekso turinio reikalavimai, apibrėžiamas principų turinys.

CPT standartuose pabrėžiama, kad netinkamas fizinis arba psichologinis elgesys su pacientais yra nepriimtinas. Užkirsti kelią tokiam elgesiui su pacientais padeda derama personalo kontrolė ir darbo organizavimas (žr. šios ataskaitos 6 p.), tinkamai taikomos suvaržymo priemonės (žr. šios ataskaitos 9 p.), galimybė pacientams pateikti skundus (žr. šios ataskaitos 15 p.), palaikyti ryšius su artimaisiais (žr. šios ataskaitos 13 p.) ir kitos priemonės ([CPT/Inf (98) 12] 27–31 p.). CPT taip pat yra pastebėta, kad tyčinio netinkamo psichiatrijos įstaigų darbuotojų elgesio su pacientais atvejais dažnai dėl to būna atsakingas būtent pagalbinis personalas, o ne medikai arba profesionalūs slaugytojai (2016 m. rugsėjo 5–15 dienų vizito Lietuvoje ataskaita [CPT/Inf (2018) 2] 90 p.).

7.2. Patikrinimų metu nustatyta:

7.2.1. Abiejų įstaigų administracijos imasi priemonių siekdamas apsaugoti pacientus nuo netinkamo darbuotojų, taip pat kitų pacientų, elgesio: stiprinama tiesiogiai su pacientais dirbančių darbuotojų priežiūra; slaugos darbuotojams, ypač jų padėjėjams, nuolat primenama apie tinkamą bendravimą su pacientais bei apie tai, kad bet koks fizinis arba žodinis netinkamas elgesys su

<sup>9</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-498 „Dėl viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio kodekso rengimo rekomendacijų patvirtinimo“.

pacientais yra nepriimtinas ir bus atitinkamai baudžiamas; administracijos atstovai nurodė, jog netoleruoja personalo netinkamo elgesio su pacientais.

7.2.2. Abiejose įstaigose yra patvirtinti darbuotojų elgesio kodeksai, kurių tikslas – kurti geranorišką darbo aplinką, ugdyti profesinę kompetenciją, tinkamus ir efektyvius ligoninės darbuotojų tarpusavio ryšius, pagarbius santykius su pacientais ir jų atstovais, didinti darbuotojų autoritetą visuomenėje, pacientų ir jų atstovų pasitikėjimą ligonine. Tinkamą elgesio kodeksų nuostatų vykdymą prižiūri ir kontroliuoja įstaigų Etikos komisijos: Vilniaus ligoninėje – Etikos komisija, Kauno ligoninėje – Darbuotojų elgesio kodekso pažeidimų nagrinėjimo komisija.

7.2.3. Abiejų įstaigų vidaus tvarkos taisyklėse numatyta, kad esant konfliktinėms situacijoms pacientai bei jų artimieji gali kreiptis į įstaigų administraciją arba Etikos komisiją (Vilniaus ligoninės Vidaus tvarkos taisyklių 37 p.; Kauno ligoninės – 6.1 p.).

7.2.4. Abiejose įstaigose Etikos komisijos nagrinėjimo procedūrą pradeda gavusios rašytinę informaciją (tarnybinį pranešimą, darbuotojo skundą, visuomenės informavimo priemonių paskelbtą arba kitokią) apie darbuotojo galimai padarytą elgesio kodekso pažeidimą. Įstaigų darbuotojų elgesio kodeksuose įtvirtinta, kad Etikos komisija nagrinėjimo procedūrą gali pradėti ir savarankiškai (Vilniaus ligoninės darbuotojų elgesio kodekso 29 p., Kauno ligoninės darbuotojų elgesio kodekso 32 p.):

7.2.4.1. Vilniaus ligoninėje Etikos komisija 2014–2018 metų laikotarpiu pradėjo šešias nagrinėjimo procedūras, iš jų keturias – darbuotojų skundų apie įstaigoje dirbančių kolegų galimai netinkamą elgesį pagrindu, dvi – pacientų skundų apie galimai netinkamą medicinos darbuotojų elgesį pagrindu. Įstaigos Etikos komisija nagrinėjimo procedūrų savo iniciatyva dėl galimai netinkamo darbuotojų elgesio nėra pradėjusi. Nors skunduose nurodytos aplinkybės dėl galimai netinkamo darbuotojų elgesio su pacientais dėl objektyvių duomenų trūkumo nepasitvirtino, Etikos komisija rekomendavo skyrių vedėjams apie pacientų skunduose įvardytas problemas informuoti skyriaus darbuotojus, idant ateityje būtų išvengta galimai neetiškų situacijų. Vilniaus ligoninėje Etikos komisija taip pat nagrinėja medicinos studentų prašymus dėl biometrinių tyrimų su pacientais, suteikia leidimus atlikti tyrimus ir atlieka jų etninę kontrolę (Biometrinių tyrimų reglamento 5.3 p.)<sup>10</sup>;

7.2.4.2. Marių sektoriuje Darbuotojų elgesio kodekso pažeidimų nagrinėjimo komisija 2014–2018 metų laikotarpiu nėra gavusi darbuotojų ar pacientų skundų dėl darbuotojų elgesio, nėra pradėjusi procedūrų savo iniciatyva. Marių sektoriuje medicinos studentų prašymus dėl pacientų anketinių apklausų nagrinėja Medicinos etikos komisija<sup>11</sup>.

7.2.5. Abiejose įstaigose 2017–2018 metais nėra gauta pacientų rašytinių skundų dėl darbuotojų fizinio arba psichologinio smurto, provokuojamo elgesio arba netinkamo bendravimo, kurių pagrindu įstaigų administracija būtų pradėjusi tarnybinius patikrinimus; įstaigų administracijų teigimu, gavus informacijos apie tokį atvejį iš pacientų arba jų artimųjų, sužinojus iš visuomenės informavimo priemonių arba kitų šaltinių, jis būtų išsamiai tirtas ir, aplinkybėms pasitvirtinus, nusižengusiems darbuotojams būtų taikoma atitinkama atsakomybė.

7.2.6. Dauguma abiejose įstaigose kalbintų pacientų teigė esą patenkinti personalo darbu, teigiamai vertino darbuotojų elgesį, bendravimą bei teikiamą pagalbą; vis dėlto Vilniaus ligoninės 2-ajame (moterų) ir 3-iajame (vyrų) skyriuose buvo išgirsta kelių pacientų žodinių nusiskundimų dėl slaugos darbuotojų grasinimų (pvz., patalpinti į stebėjimo palatą, taikyti suvaržymo priemones) bei netinkamo bendravimo („netrukdyk“, „eik iš čia“).

<sup>10</sup> Biometrinių tyrimų, atliekamų RVPL, reglamentas, patvirtintas VŠĮ Vilniaus Respublikinės psichiatrinės ligoninės direktoriaus 2002 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. KS R. 4.

<sup>11</sup> Remiantis susirašinėjimo su įstaiga metu gauta informacija, 2019-03-19, Nr. 1D-712.



7.2.7. Pirmiau minėtas **gerosios praktikos pavyzdys** (žr. šios ataskaitos 6.2.5 p.) – Vilniaus ligoninėje taikoma *Lean* metodika taip pat užtikrina grįžtamąjį ryšį, iš pacientų gaunant žinių apie paslaugų kokybę, darbuotojų elgesį ir pan. Ligoninės skyrių koridoriuose kabančiose lentose darbuotojai, išklausę pacientus, pažymi, ar ligonis patenkintas savo praėjusia diena, kaip vertina darbuotojų elgesį su juo, ar patenkintas personalo darbu, užrašomi jo lūkesčiai ir pan. Šios pastabos ir pasiūlymai, į ką reikėtų atkreipti dėmesį, ką būtų galima tobulinti, aptariami darbuotojų susirinkimuose.

7.2.8. Abiejų įstaigų personalas tobulina savo kvalifikaciją tinkamo elgesio su pacientais standartų laikymosi temomis. Pavyzdžiui, 2018 m. birželio mėn. Marių sektoriaus darbuotojai dalyvavo mokymuose „Bendravimo su pacientais etika. Deontologija“<sup>12</sup>. 2017 m. šios įstaigos darbuotojai taip pat kėlė kvalifikaciją slaugos etikos ir bendravimo su pacientais ir jų artimaisiais klausimais, didino pacientų gydymo efektyvumą, gilindamiesi į gerąją Vokietijos, Jungtinės Karalystės, JAV, Prancūzijos, Japonijos psichiatrijos patirtį ir ją perimdami. Vilniaus ligoninėje 2018 m. slaugos darbuotojams buvo organizuoti mokymai „Emocinis intelektas ir bendravimo kultūra“.

7.3. Konstatuotina, kad abiejose tikrintose įstaigose nėra sisteminių darbuotojų elgesio su pacientais pažeidimų, tačiau, atsižvelgiant į nusiskundimus dėl slaugos darbuotojų elgesio, būtina gerinti slaugos darbuotojų bendravimo su pacientais įgūdžius, motyvuojant juos teikti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, tobulinti darbuotojų elgesio kodekso laikymosi kontrolę ir priežiūrą.

## **8. Patikrinimų metu vertinti klausimai, susiję su paciento sutikimu gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir teise atsisakyti gydymo**

8.1. Pagal PTŽSAĮ 14 straipsnio 1 dalį, pacientui nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik jo sutikimu, išskyrus būtinąsias medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats. PSPĮ 10 straipsnyje numatyta, kad pacientas turi teisę pasirinkti psichiatrą, psichiatrijos įstaigą ir sveikatos priežiūros rūšį, jos apimtį arba jų atsisakyti, išskyrus įstatyme numatytas išimtis<sup>13</sup>.

8.1.1. Pagal PTŽSAĮ 15 straipsnį, paciento sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas, jeigu jis atitinka šias sąlygas: 1) yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią; 2) yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją; 3) yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia; 4) atitinka teisės aktų nustatytus formos reikalavimus. Jeigu pacientas pasirašo sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos sutikimą, reiškia, kad pacientas gavo tinkamą informaciją. PTŽSAĮ 17 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad, prieš atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, turi būti gautas informacija pagrįstas paciento sutikimas, kad jam būtų atliekama konkreti chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra. Toks sutikimas turi būti išreikštas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą. Pagal PSPĮ 5 straipsnį, psichiatras privalo informuoti pacientą apie sveikatos būklę jam suprantama forma, paaiškinti specialius terminus, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti gydytis arba atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jei siūlomo gydymo atsisakytų.

<sup>12</sup> Pasaulio gydytojų draugijos 1949 m. parengtame Tarptautiniame medicinos etikos (deontologijos) kodekse įtvirtinta profesinė medicinos darbuotojų etika bei jų elgesio principai, susiję su ligonių gydymu ir slaugymu.

<sup>13</sup> Priverstinis hospitalizavimas galimas, jeigu yra reali grėsmė, kad asmuo savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo arba aplinkinių sveikatai ar gyvybei, taip pat asmens, nuteisto laisvės atėmimu ir susirgusio psichikos liga, bei asmens, padariusio visuomenei pavojingą veiką (nusikalstamą veiką) (PSPĮ 27 str., VIII sk., IX sk.).

8.1.2. PSPĮ 26 straipsnyje numatyta, kad pacientai, kurie buvo hospitalizuoti savo noru, turi teisę bet kada palikti psichiatrijos įstaigą, jeigu nėra pirmiau nurodytų aplinkybių dėl priverstinio hospitalizavimo.

Pagal EŽTT praktiką, laisvės apribojimas (šiuo atveju – priverstinis hospitalizavimas) turi būti teisėtas bei atitikti Konvencijos 5 straipsnio tikslą – apsaugoti asmenis nuo savivalės. Tai yra, teisėtas laisvės apribojimas reiškia ne tik tai, kad jis turi būti atliktas pagal teisės aktuose numatytą tvarką, bet ir tai, jog ši tvarka turi užtikrinti pakankamas garantijas, kad būtų išvengta savivalės, pvz., reguliarių laisvės apribojimo teisėtumo peržiūrėjimą teisme (*Novicka prieš Lenkiją*, 58 p.; *Červenka prieš Čekijos Respubliką*, 105–106 p.).

CPT ne kartą Lietuvai teikė rekomendacijas dėl savo noru hospitalizuotų pacientų: jei toks pacientas pareiškia norą išvykti iš ligoninės, tačiau, gydytojų psichiatrų nuomone, jam vis dar reikia stacionarios priežiūros, tokiu atveju turi būti pradėta teisės aktuose numatyta priverstinio hospitalizavimo procedūra, siekiant apsaugoti pacientų teises ([CPT/Inf (2009) 22] 123 p., [CPT/Inf (2014) 18] 100 p., [CPT/Inf (2018) 2] 107 p.).

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirmiau, atliekant patikrinimus, stebima, ar įstaigoje nėra pacientų, kurie pasirašė sutikimą gydytis ir yra traktuojami kaip savanoriškai gydomi, tačiau *de facto* jie laikomi priverstinai (nenori tęsti gydymo, bet ir negali išvykti, nes nežino apie savo teisę bet kada atsisakyti gydymo, nesudaroma galimybė pateikti atsisakymą ir pan.).

## 8.2. Patikrinimų metu nustatyta:

8.2.1. Abiejose įstaigose dauguma pacientų gydomi savo noru, dalis – hospitalizuoti teismo sprendimu. Abiejų įstaigų vidaus teisės aktuose yra apibrėžtos priverstinio pacientų hospitalizavimo procedūros.

8.2.2. Abiejose įstaigose pacientams raštu ir žodžiu yra suteikiama trumpa informacija apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, gydymo ir tyrimo metodus, hospitalizavimo tikslus, įstaigos vidaus tvarkos taisykles ir paciento teises (išskyrus atvejus, kai pacientas negali suprasti jam aktualios informacijos dėl sveikatos sutrikimo). Abiejų įstaigų personalo teigimu, informacija kiekvienam pacientui teikiama taip, kad asmuo galėtų suprasti, kodėl jis turi būti gydomas stacionare, kokie būtini vaistai, tyrimai ir pan. Tačiau Marių sektoriuje hospitalizuojami pacientai nors ir pasirašo sutikimus dėl hospitalizavimo ir gydymo, tačiau dažnai jų ligos istorijose nėra informacijos apie pacientų sutikimus dėl jiems skiriamų invazinių procedūrų arba gydymo koregavimo; daugelis kalbintų pacientų teigė, kad norėtų daugiau informacijos jiems suprantama kalba, kokia numatoma gydymo trukmė ir kokio gydymo rezultato tikimasi, kokie vaistai jiems yra paskirti ir koks galimas vaistų šalutinis poveikis, kokie galėtų būti alternatyvūs gydymo metodai (pacientų pasirašytus sutikimus dėl jiems paskirtų tyrimų ir procedūrų, sutikimus gydymo metu dalyvauti mokymo procese ir šiam tikslui naudoti su gydymu susijusius duomenis, taip pat pacientų patvirtinimus apie jų supažindinimą su ligoninės vidaus tvarkos taisyklėmis, sveikatos būkle ir pan. vertino patikrinimuose dalyvavę ekspertai). Vilniaus ligoninėje pacientų sutikimai patvirtinami jų parašais ligos istorijose, kalbinti pacientai teigė, kad informacija apie sveikatos būklę jiems pateikiama suprantama kalba.

8.2.3. Marių sektoriuje kalbant su Ūmių psichozijų skyriaus pacientais ir darbuotojais, paaiškėjo, jog keletas veiksnių pacientų nebenorėjo tęsti gydymo, tačiau buvo toliau gydomi kaip savanoriški pacientai uždaruose (rakinamuose) skyriuose (priklausomai nuo paskirto gydymo režimo). Pacientų teigimu, jie nebuvo informuoti apie galimybę nesutikti su gydytojo siūlymu tęsti jų hospitalizavimą ir gydymą įstaigoje ir tokio atsisakymo padarinius.

8.2.4. Vilniaus ligoninėje savanoriškai hospitalizuotų pacientų prašymai nutraukti gydymą nagrinėjami gydytojų konsiliumuose. Gydytojų konsiliumai įvertina paciento sveikatos būklę (ar yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo arba aplinkinių sveikatai bei gyvybei) ir gali priimti vieną iš dviejų sprendimų: a) patenkinti paciento prašymą ir nutraukti jo

gydymą išrašant asmenį iš įstaigos; b) pradėti priverstinio hospitalizavimo ir gydymo procedūrą. Priėmus sprendimą, kad asmeniui būtina tęsti gydymą, kreipiamasi į teismą laikantis teisės aktuose nustatytų reikalavimų.

8.3. Konstatuotina, kad pacientų informavimas apie gydymą vykdomas hospitalizuojančių gydytojų psichiatrų pagal jų kompetenciją. Tačiau Marių sektoriuje pacientų sutikimai dėl jiems skiriamų invazinių procedūrų arba gydymo koregavimo nėra fiksuojami teisės aktų nustatyta tvarka. Būtina tobulinti pacientų informavimo (jiems suprantamu būdu) tvarką. Pacientai nėra tinkamai informuojami apie jų teisę atsisakyti tęsti gydymą, išvykti iš gydymo įstaigos, taip pat apie tokio atsisakymo pasekmes – ne tik hospitalizuojant, bet ir praėjus tam tikram laikui, kai asmens būklė dėl paskirto gydymo stabilizuojasi.

## 9. Patikrinimų metu vertintas suvaržymo priemonių taikymas

9.1. Pagal PSPĮ 13 straipsnį, pacientų sveikatos priežiūros sąlygas nustato psichiatras, atsižvelgdamas į tai, kad gydymo ir slaugos sąlygos mažiausiai varžytų.

Seimo kontrolierius savo 2017 m. birželio 15 d. ataskaitoje Nr. 2017/1-35 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui rekomendavo imtis priemonių, kad suvaržymo priemonių (toliau vadinama – ir SP) taikymo pagrindai būtų nustatyti įstatyme, patvirtinta šių priemonių taikymo tvarka. 2019 m. sausio 11 d. buvo priimtas Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymas (Nr. XIII-1906). Naujojoje redakcijoje numatyti fizinio suvaržymo priemonių (rankomis, naudojant specialiąsias suvaržymo priemones, izoliuojant pacientą atskiroje patalpoje) taikymo pagrindai; taip pat nustatyta, kad sveikatos apsaugos ministras patvirtins jų taikymo tvarką. Nauja įstatymo redakcija įsigalios 2019 m. gegužės 1 dieną.

CPT 2017 m. kovo 17 d. patikslintuose standartuose dėl SP naudojimo [CPT/Inf (2017)6], taip pat kitose ataskaitose ([CPT/Inf (98) 12] 47–50 p., [CPT/Inf (2006) 35] 44–45, 49–50, 52 p.) yra įtvirtintos SP taikymo gairės (reglamentavimas vidaus dokumentuose, proceso eiga, personalo pasirengimas, atvejų registravimas ir pan.). Šie standartai detaliam aprašyti Seimo kontrolieriaus 2018-11-12 ataskaitoje Nr. PRJ2018/1-67<sup>14</sup>. Minėtuose standartuose CPT taip pat nurodė, kad daugeliu atvejų tai, jog pacientas pats prašo taikyti SP, rodo, kad pacientų poreikiai nėra patenkinti ir kad reikia išbandyti kitus gydymo būdus.

Pažymėtina, kad būna atvejų, kuomet taikant suvaržymo priemones dalyvauja apsaugos darbuotojai. Seimo kontrolierius savo 2017 m. birželio 15 d. ataskaitoje Nr. 2017/1-35 yra pateikęs nuomonę, kad, jei apsaugos darbuotojai įtraukiami į pacientams taikomų suvaržymų procesą, jie taip pat turėtų mokytis taikyti SP, kaip ir tai atliekantys sveikatos priežiūros darbuotojai (įskaitant mokymus apie krizių valdymą be prievartos, įtampos mažinimą, elgesį ir bendravimą su psichosocialinę negalią turinčiais pacientais) (nuomonė pateikta atsižvelgus į CPT 5-ojo periodinio vizito Lietuvoje metu, 2016 m. rugsėjo 5–15 dienomis, pateiktą pastabą, jog SP turėtų taikyti tik tinkamai parengti sveikatos priežiūros darbuotojai).

9.2. Patikrinimų metu nustatyta:

### 9.2.1. Vertinant suvaržymo priemonių taikymo tvarką ir trukmę:

9.2.1.1. abiejose įstaigose SP taikomos vadovaujantis įstaigų vadovų patvirtintomis tvarkomis. Marių sektoriuje SP taikymo tvarka reglamentuota dokumente „Slaugos protokolas (darbo instrukcija). Agresyvaus elgesio valdymas ligoninėje“<sup>15</sup> (toliau vadinama – Kauno ligoninės tvarka),

<sup>14</sup> Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriaus 2018-11-12 ataskaita Nr. PRJ2018/1-67 „Po vizitų Marijampolės apskrities suaugusiųjų globos įstaigose: VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centre, VšĮ Švč. Marijos globos namuose, Marijampolės specialiuosiuose socialinės globos namuose, VšĮ Marijampolės Šv. arkangelo Mykolo globos namuose, BĮ Suvalkijos socialinės globos namuose, Kalvarijos globos ir užimtumo centro globos namuose, VšĮ Kazlų Rūdos socialinės paramos centre, Kudirkos Naumiesčio parapijos socialinės pagalbos centre, Kukarskės globos namuose ir Vilkaviškio rajono savivaldybės Gudkaimio globos namuose“.

<sup>15</sup> Patvirtinta VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės generalinio direktoriaus 2018 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. 1-318.

Vilniaus ligoninėje – „Personalo elgesio su psichomotoriškai sujaudintais, agresyviais pacientais ir fizinio suvaržymo taikymo taisyklėse“<sup>16</sup> (toliau – Vilniaus ligoninės tvarka) (Kauno ligoninės tvarka ir Vilniaus ligoninės tvarka kartu – Tvarkos);

9.2.1.2. Tvarkose numatytas fiksavimo priemonių – specialių apsaugos diržų, skirtų saugiai prilaikyti liemenį ir galūnes, taikymas<sup>17</sup>. Marių sektoriuje fiksavimo diržai taikomi dviejuose skyriuose, Vilniaus ligoninėje – keturiolikoje skyrių (dažniausiai – Ūmių psichikos sutrikimų skyriuje, taip pat Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje; ateityje planuojama SP taikyti tik Ūmių psichikos sutrikimų skyriaus pacientams, o kituose skyriuose jų atsisakyti);

9.2.1.3. Tvarkų nuostatų atitikimas tarptautinių suvaržymo priemonių taikymo standartų reikalavimams:

9.2.1.3.1 abiejų įstaigų Tvarkose yra numatytos įvairios alternatyvios priemonės, mažinančios pacientų agresiją ir smurto riziką, užtikrinančios ramų bendravimą, įtampos mažinimą, emocinę pagalbą pacientui, dėmesio koncentravimą į pacientui aktualius klausimus, aiškios informacijos pacientui teikimą, stengimąsi sutelkti paciento dėmesį į realybę (vengiant diskusijų jo haliucinacijų ir kludiesių tema), ribų nustatymą (kas toleruotina, kas – ne), fizinį atskyrimą nuo galimų dirgiklių, perkėlimą į kitą palatą, kitų personalo narių pagalbą ir pan. Tik šioms priemonėms esant neveiksmingoms yra numatytas suvaržymo priemonių panaudojimas. Paciento fizinis suvaržymas yra kraštutinė priemonė, kurią galima taikyti tik tuo atveju, kai nėra kitų galimybių užtikrinti tinkamą pagalbą ir saugumą sujaudintam arba agresyviai pacientui. Kauno ligoninės tvarkoje taip pat įtvirtinta, jog „personalo sugebėjimas bendrauti, užmegzti ryšį, kontaktus, priėjimas (organizacinis dėmesys iš personalo) gali padėti tinkamai suvaldyti situaciją“ (šios ir kitų citatų kalba netaisyta);

9.2.1.3.2. numatytos konkrečios indikacijos, kuomet taikomos fiksavimo priemonės, t. y., paciento elgesys, keliantis pavojų jam pačiam, aplinkiniams arba aplinkai;

9.2.1.3.3. abiejų įstaigų Tvarkose numatyta, kad paciento suvaržymą ir naudojamų priemonių rūšį gali skirti tik gydytojas psichiatras.

Pavyzdžiui, Vilniaus ligoninėje, esant gydytojų psichiatrų trūkumui, yra buvę atvejų, jog naktį likdavo tik vienas budintis gydytojas, kuris, darbuotojų teigimu, turėdamas didelį darbo krūvį, leidimą taikyti pacientui suvaržymo priemones duodavo telefonu; nenustatyta, kad būtų buvę išankstinių gydytojų leidimų taikyti fiksavimo priemones;

9.2.1.3.4. abiejų įstaigų Tvarkose SP taikančiam personalui numatytos privalomosios atsargumo priemonės: pvz., jie neturi turėti daiktų, kuriuos būtų galima panaudoti prieš juos pačius; prie agresyvaus paciento turi prieiti keli darbuotojai vienu metu; darbuotojų komanda turi veikti sutartinai; prieš taikant priemones, turi būti įvertinta paciento somatinė ir neurologinė būklė (kraujotakos sutrikimai, žaizdos, pragulos ir pan.) siekiant išvengti galimų komplikacijų; diržai negali būti tvirtinami prie judančių lovos dalių, varžyti kvėpavimo judesių; darbuotojai turi saugoti paciento galvą, užtikrinti, kad pacientas nebūtų sužalotas. Kauno ligoninės tvarkoje taip pat įtvirtinta, jog personalas turi būti apmokytas dirbti su apsaugos priemonėmis; kiekviename skyriuje turi būti numatyti periodiniai mokymai apie agresijos valdymą, apsaugos priemonių naudojimą; priemonės gali būti taikomos tik esant pakankamam personalo skaičiui (4–5 darbuotojai). Prieš taikant fiksavimą, pacientas turi būti įspėjamas, kad tai atliekama siekiant apsaugoti jį bei aplinkinius, o priešindamasis jis gali susižeisti;

9.2.1.3.5. Tvarkose numatyta, kad pacientą turi nuolat (Vilniaus ligoninės tvarkoje – „arba reguliariai“) stebėti darbuotojas. Fiziškai suvaržytam pacientui turi būti užtikrintos gyvybinės funkcijos – kvėpavimas, maitinimas, pakankamas skysčių kiekis, švara ir kt. Paciento padėtis turi būti nuolat keičiama, tikrinamos galūnės (vertinant odos spalvą, kraujo cirkuliaciją), periodiškai atpalaiduojant po vieną galūnę, mankštinant ją arba masažuojant;

<sup>16</sup> Patvirtintos VŠĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2014 m. kovo 24 d. įsakymu Nr. V1-45.

<sup>17</sup> Kauno ligoninės tvarkoje prie suvaržymo priemonių taip pat priskirtas paciento izoliavimas, aktyvumą slopinančių medikamentų paskyrimas, taip pat įvairios kitos priemonės, skirtos apsaugoti pacientus nuo kritimo ir (arba) žalą sveikatai galinčių sukelti veiksmai (apsaugančios, kad nebūtų ištrauktas intubacinis vamzdelis, kateteris ar drenai, tvarsčiai ir pan.).

9.2.1.3.6. Tvarkose nenumatyta maksimali suvaržymo priemonių taikymo trukmė. Pavyzdžiui, pagal Vilniaus ligoninės žurnalo, kuriame registruojami suvaržymo priemonių taikymo atvejai, įrašus nustatyta, kad dažniausiai fiksavimo priemonės nepertraukiamai buvo taikomos vieną valandą, ilgiausiai buvo taikytos 13 val. 10 minučių. Pastebėtina, kad šiuo (13 valandų) ir daugeliu kitų ilgalaikio (5 val. arba daugiau) fiksavimo priemonių naudojimo atvejų (t. y., 10 iš 16, užregistruotų 2018 metais) tokia priemonė buvo pritaikyta darbo dienomis ir darbo valandomis, tad nėra prielaidų įtarti, jog ilgalaikiai suvaržymai galėjo būti taikomi dėl per mažo darbuotojų skaičiaus; Marių sektoriuje nebuvo galimybės patikrinti suvaržymo priemonių taikymo trukmės, nes suvaržymai nefiksuojami, nėra suvaržymų fiksavimo žurnalų (žr. šios ataskaitos 9.2.4.2 p.);

9.2.1.3.7. tik Vilniaus ligoninės tvarkoje įtvirtinta pareiga reguliariai vertinti būtinybę tęsti paciento suvaržymą (gydytojo leidimas taikyti suvaržymo priemonę galioja vieną valandą, po to medikas turi pakartotinai apžiūrėti pacientą ir spręsti dėl tolesnės veiksmų taktikos) ir tai, kad suvaržymo priemonių taikymas turi būti nutrauktas kuo greičiau, kai tik pagerėja paciento būklė. Kauno ligoninės tvarkoje įtvirtinta tik tai, kad sprendimą dėl SP taikymo nutraukimo priima gydytojas;

9.2.1.3.8. Kauno ligoninės tvarkoje numatyta, kad, pasibaigus suvaržymo priemonių taikymo laikui, pacientas turi būti nuraminamas, jam turi būti paaiškinama, dėl ko jos buvo taikytos, aptariama būseną prieš priemonių taikymą, išklausa paciento pastabų. Tuomet atliekama nepageidaujamų įvykių analizė, o priimtais sprendimais pasiremiamas tolesnėje praktikoje, siekiant išvengti rizikos ateityje.

Vilniaus ligoninės darbuotojų teigimu, nors aptarimas šios gydymo įstaigos tvarkoje nenumatytas, tačiau praktikoje po suvaržymo priemonės taikymo gydytojas su pacientu aptaria SP taikymo aplinkybes, paaiškina priemonės poreikį ir priežastis, taip sumažindamas abejones dėl priemonės pagrįstumo, sudaro galimybę pacientui paaiškinti savo emocijas iki priemonės taikymo ir aptaria, kaip ateityje išvengti SP taikymo.

#### 9.2.2. Vertinant suvaržymo priemonės taikančio personalo pasirengimą:

9.2.2.1. abiejų įstaigų administracijos ir kiti darbuotojai patvirtino, jog pacientų fiksavimo priemonės taiko apmokytas sveikatos priežiūros personalas. Darbuotojai yra supažindinti su diržų saugumo rekomendacijomis ir jų laikosi, kasmet kelia kvalifikaciją mokymdamiesi fiksavimo priemonių taikymo ir konfliktų deeskalavimo. Pavyzdžiui, Vilniaus ligoninės darbuotojai 2017 m. (rugsėjo ir lapkričio mėn.) ir 2018 m. (gegužės ir spalio mėn.) dalyvavo mokymuose „Agresyvaus ir smurtinio elgesio profesionalus valdymas, naudojant specialias fizinio valdymo technikas“. Be to, įstaigoje yra vykdoma socialinio darbuotojo padėjėjų kvalifikacijos kėlimo programa „Rizikos ir streso įveika dirbant su agresyviais pacientais“. Marių sektoriaus darbuotojai 2018 m. kovo mėn. dalyvavo mokymuose „Paciento slauga ir apsauga taikant laikiną dalinę galūnių imobilizaciją“; 2018 m. kvalifikacijos kėlimo plane taip pat numatyti mokymai agresyvaus, neramaus paciento slaugos tema;

9.2.2.2. Marių sektoriuje, taikant pacientams fiksavimo priemonės, dalyvauja ir apsaugos darbuotojai, kurie nėra apmokyti, kaip saugiai taikyti SP. Vilniaus ligoninėje, taikant SP, apsaugos darbuotojai nėra pasitelkiami.

#### 9.2.3. Vertinant patalpą, kuriose taikomos suvaržymo priemonės:

9.2.3.1. Vilniaus ligoninės Ūmių psichikos sutrikimų skyriuje fiksavimo diržai taikomi pacientų palatose, kituose Vilniaus ligoninės skyriuose, taip pat Marių sektoriuje – stebėjimo palatose, kuriose būna ir kitų pacientų, todėl procedūra neišvengiamai atliekama šių pacientų akivaizdoje;

9.2.3.2. abiejose įstaigose suvaržytas pacientas ne visuomet turi galimybę matyti laikrodį, kad žinotų, kiek trunka jo suvaržymas (Marių sektoriuje, Vilniaus ligoninės Gerontopsichiatrijos, 4-ajame, 7-ajame skyriuose).

#### 9.2.4. Vertinant suvaržymo priemonių registravimą:

9.2.4.1. Vilniaus ligoninėje pildomas paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, stebėjimo lapas, nurodant jame fizinio suvaržymo priemonės rūšis, taikymo priežastis, pradžią, pabaigą ir trukmę (valandomis ir minutėmis), paciento būklės stebėjimą (kas 30 min.), įrašomas priemonę paskyrusio asmens ir pacientą stebėjusio asmens pastabos.

Stebėjimo lapai pildomi tinkamai, įrašai paciento stebėjimo lape – išsamūs, priemonės pradžios ir pabaigos laikas nurodytas minučių tikslumu.

Vilniaus ligoninėje suvaržymo priemonių taikymas taip pat registruojamas atskirame žurnale, kurį pildo kiekvienas skyrius. Be to, nuo 2018 m. sausio 1 d. pildomas įstaigos bendras Pacientų fizinio suvaržymo apskaitos žurnalas<sup>18</sup>, kuriame nurodoma: paciento inicialai, gimimo data, ligos istorijos numeris, diagnozė, tai, ar asmuo gydomas priverstinai, taip pat suvaržymo data, laikas ir trukmė. Pagal žurnalo įrašus įstaigos administracija gali spręsti, ar skyriuose dažnai taikomos fizinio suvaržymo priemonės, analizuoti agresijos priežastis, imtis prevencinių priemonių siekiant išvengti agresyvaus pacientų elgesio ir gerinti gydymo kokybę;

9.2.4.2. pagal Kauno ligoninės tvarką, paciento stebėjimo lapas pildomas tik tuomet, kai suvaržymo priemonės taikymo trukmė yra ilgesnė nei 12 valandų. Kitu atveju SP registruojamos paciento ligos istorijoje ir slaugos dokumentacijoje (arba paciento būklės stebėjimo, slaugos veiksmų, tyrimo ir gydymo protokole, jei fiksavimas taikytas Priėmimo skyriuje). Be to, pokalbių su apsaugos darbuotojais metu jie paaiškino, kad neseniai dalyvavo taikant suvaržymo priemones, tačiau įrašų apie tai pacientų ligos istorijose arba slaugos dokumentuose nebuvo. Viename iš skyrių buvo pacientas, kuriam suvaržymo priemonės yra taikomos jo paties prašymu, tačiau ir jo ligos istorijoje nėra įrašų apie taikytas priemones.

Žurnalo, kuriame būtų registruojami suvaržymo priemonių taikymo konkrečiame skyriuje arba visame Marių sektoriuje atvejai, nėra.

#### **9.2.5. Pacientų, kuriems buvo taikytos suvaržymo priemonės, pastebėjimai:**

9.2.5.1. kalbinti Vilniaus ligoninės pacientai, kuriems neseniai buvo taikyta suvaržymo priemonė, nusiskundimų dėl pavojingo krūtinės ląstos spaudimo, stipriai suveržtų diržų (sunkesnio kvėpavimo, kraujotakos sutrikimų) neturėjo, skausmo nepatyrė; jie vilkėjo tinkamus drabužius, kiekvienas buvo nuolat stebimas; jiems buvo užtikrinta galimybė atsigerti vandens, pasinaudoti tualetu; asmenys patvirtino, kad, nusiraminus, SP taikymas buvo nutrauktas, tačiau suvaržymo veiksmus stebėjo ir kiti pacientai; keli pacientai teigė, kad po SP taikymo su gydytoju nebuvo aptartos šių priemonių taikymo priežastys ir padariniai, suvaržymą patyrusiojo savijauta ir kt.;

9.2.5.2. Marių sektoriuje nebuvo galimybės pakalbėti su pacientu, kuriam neseniai būtų buvę taikytos SP, kadangi SP šioje įstaigoje naudojamos palyginti retai, o tie pacientai, kuriems SP taikytos neseniai, buvo sunkios sveikatos būklės.

9.3. Konstatuotina, kad abiejose įstaigose stengiamasi laikytis esminių tarptautinių suvaržymo priemonių taikymo standartų, apsaugoti pacientą, darbuotojus bei aplinkinius nuo žalos, užtikrinant paciento orumą ir teises, tačiau nustatytos aplinkybės (didelis budinčio gydytojo darbo krūvis, suvaržymo priemonių taikymas kitų pacientų akivaizdoje, nenumatyta maksimali suvaržymo priemonių taikymo trukmė, neužtikrintas priemonės taikymo priežasčių ir padarinių, paciento savijautos aptarimas su pacientu, netinkamas priemonių registravimas arba neregistravimas) rodo, kad yra prielaidos pažeisti pacientų teises.

## **10. Patikrinimų metu vertintas psichologo paslaugų prieinamumas, psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumas ir pacientų laisvalaikio / užimtumo užtikrinimas**

10.1. Pagal PSPĮ 7 straipsnio 1 dalies 5, 7–10 punktus, pacientai turi teisę turėti galimybę pabūti vieni, 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. Pagal PSPĮ 7 straipsnio 3 dalį, pirmiau vardintos pacientų teisės gali būti ribojamos tik tuo atveju, jei kyla reali grėsmė pačiam pacientui arba aplinkiniams.

<sup>18</sup> VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2017 m. gruodžio 28 d. įsakymu Nr. V1-143 patvirtinta žurnalo forma, įsakyme nurodyta skyriaus slaugytojoms šiuo įsakymu patvirtintą žurnalą pildyti nuo 2018 m. sausio 1 d., buvo paskirti už žurnalo pildymo kontrolę bei apskaitą atsakingi asmenys (vyresnieji slaugos administratoriai).

Pagal PTSR 5 priedą, psichologinis konsultavimas, psichoterapija, kaip gydymo priemonė, yra numatyti beveik visų sutrikimų grupių pacientams. Be taikomo medikamentinio gydymo, svarbu siekti, kad pacientai turėtų galimybę gauti ir psichologo konsultaciją.

Pagal PRPT 3.3 punktą, psichosocialinė rehabilitacija yra procesas, kai asmenims, turintiems psichikos bei elgesio sutrikimų, suteikiama galimybė pasiekti optimalų savarankiško funkcionavimo bendruomenėje lygį. Psichosocialinės rehabilitacijos strategijos priklauso nuo pacientų poreikių, taip pat didelis dėmesys turi būti skiriamas paciento stipriųjų ir silpnųjų savybių, aplinkos, žalingų veiksnių vertinimui. Pagal PRPT 23 punktą, psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas teikia atitinkamos profesinės kvalifikacijos specialistai. Pagal PRPT 24 punktą, psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas teikia komanda, sudaryta iš gydytojo psichiatro, medicinos psichologo, socialinio darbuotojo, psichikos sveikatos slaugytojo, į komandą gali būti įtraukti ir ergoterapeutas, kineziterapeutas ir kiti specialistai. Pagal PRPT 12 punktą, psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas sudaro šie etapai: planavimo etapas (pradinis asmens situacijos įvertinimas ir plano sudarymas), plano vykdymas (intervencija, galutinis (pažangos įvertinimas); intervencijos metu gali būti vykdomas pakartotinis vertinimas bei plano koregavimas.

Pagal MSPIN 4 p., mokinių mokymą stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje organizuoja ligoninės mokykla ar savivaldybės vykdomosios institucijos ar jos įgalioto asmens paskirta bendroji bendrojo ugdymo mokykla. Mokymas pradedamas organizuoti nuo antros patekimo į stacionarinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą dienos, gavus gydančio gydytojo leidimą ir rekomendaciją dėl MSPIN 2 punkte nurodyto mokymo proceso organizavimo būdo (5 p).

Pagal CPT rekomendacijas, psichiatrinis gydymas turėtų būti individualizuotas, o tai reiškia, kad kiekvienam pacientui turėtų būti sudaromas gydymo planas. Į jį turėtų būti įtraukta įvairi reabilitacinė ir terapinė veikla: profesinė terapija, grupinė terapija, asmeninė psichoterapija, menas, pramogos, muzika ir sportas. Pacientams turėtų būti sudaryta nuolatinė galimybė naudotis tinkamai įrengtais poilsio kambariais ir kas dieną pabūti lauke; pageidautina, kad jie galėtų mokytis ir turėti tinkamą darbą ([CPT/Inf (98) 12] 37 p.).

CPT ataskaitoje nurodyta, kad sveikatos priežiūros įstaigose gydomiems asmenims turėtų būti sukurtos tokios sąlygos, kurios prisidėtų prie pacientų gydymo ir gerovės; vartojant psichiatrijos sąvokas – prie teigiamos terapinės aplinkos. Vadovaujantis lygiavertės priežiūros principu, priverstinai į psichiatrijos įstaigą paguldytų asmenų medicininis gydymas ir priežiūra turėtų prilygti savo noru besigydančių pacientų gydymui ir priežiūrai ([CPT/Inf (98) 12] 32 p.). Pagal CPT rekomendacijas, sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti, kad pacientams būtų sudarytos sąlygos bent vieną valandą per dieną pabūti lauke ([CPT/Inf (2006) 9] 120 p.).

Pacientams turėtų būti sudarytos sąlygos tinkamai praleisti laisvalaikį, atsižvelgiant į jų sveikatos būklę ir sveikatos priežiūros įstaigos paskirtį: pasivaikščioti lauke, skaityti knygas ir įvairią kitą literatūrą, žaisti stalo žaidimus ir pan., taip pat itin aktuali galimybė gauti reikiamą informaciją žiūrint televizijos laidas ir naudojantis internetu.

10.2. Patikrinimų metu nustatyta:

10.2.1. **Vertinant psichologo paslaugų prieinamumą:**

10.2.1.1. Marių sektorius turi 4,75 medicinos psichologo etato. Įstaigoje dirba 4 psichologai, kurie turi teikti paslaugas 125 pacientams (užimtų lovų skaičius patikrinimo metu). Psichologai dažniausiai atlieka vertinimo funkciją ir tik vienas iš jų konsultuoja pacientus (konsultuojančio psichologo pozicija yra rotuojama kas 3 mėnesiai). Psichologai teikia paslaugas atsižvelgdami į pacientų poreikį bei gydančių gydytojų nuomonę. 2017 metų antrąjį pusmetį buvo suteiktos 655 psichologo paslaugos, 2018 metų pirmąjį pusmetį šis skaičius padidėjo iki 952 suteiktų psichologo

paslaugų<sup>19</sup>. Įstaigos administracija pateikė informaciją, kad apie 40 proc. ištyrimų psichologas atlieka diagnozės patikslinimui. Kiekvienas pacientas papildomai konsultuojamas jam pageidaujant<sup>20</sup>. Darytina išvada, kad likusi dalis, t. y., apie 60 proc. užsiėmimų, buvo individualūs pokalbiai. Tai reiškia, kad vienam psichologui, teikiančiam individualias konsultacijas, per 2018 metų pirmąjį pusmetį teko surengti apie 571 individualų pokalbį. Susitikimo su Seimo kontrolierių įstaigos darbuotojais metu gydytojai dažniau teigė, kad psichologas reikalingas atlikti psichologinę diagnostiką. Psichologinės konsultacijos dažniausiai vykdomos Depresijų ir Psichosocialinės reabilitacijos skyriuose;

10.2.1.2 Vilniaus ligoninės etatų sąrašė nurodyta 18,25 medicinos psichologų etato, patikrinimo metu ligoninėje dirbo tik 12 specialistų (1-am buvo nustatytas ilgalaikis nedarbingumas). Psichologai teikia psichologines paslaugas atsižvelgdami į pacientų poreikį, gydančių gydytojų nuomonę. 2017 metų antrąjį pusmetį buvo suteikta 2 460<sup>21</sup> psichologinių konsultacijų, 2018 pirmąjį pusmetį šis skaičius padidėjo iki 3 610<sup>22</sup> konsultacijų. Pokalbių metu darbuotojai (skyrių vedėjai) minėjo, kad pacientų gydymo planuose yra numatomos psichologų konsultacijos, tačiau vizito metu pastebėta, kad ne visuose Vilniaus ligoninės skyriuose šios paslaugos yra prieinamos pacientams. Verta paminėti, kad 4-ojo psichiatrijos ir psichosocialinės reabilitacijos skyriaus atstovai yra pateikę prašymą priskirti jų skyriui papildomą psichologą, kadangi pastebėjo šių paslaugų poreikį ir tikisi naudoti pacientams. Kita vertus, gydytojų teigimu, pacientų galimybė naudotis psichologų konsultavimo paslaugomis neretai priklauso nuo faktinės pacientų būklės (didelis sujaudinimas hospitalizavimo metu, dėl ko psichologinio konsultavimo metu gali pablogėti esama būklė).

#### 10.2.2. Vertinant psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumą:

10.2.2.1. abiejose įstaigose psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikia atitinkamos profesinės kvalifikacijos specialistų komandos: gydytojai psichiatrai, medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai, psichikos sveikatos slaugytojai; Marių sektoriuje – taip pat ir ergoterapeutai, kineziterapeutai, užimtumo organizatoriai;

10.2.2.2. abiejose įstaigose pacientams taikomas medikamentinis gydymas yra papildomas įvairiomis užimtumo ir meno terapijos veiklomis (meno, muzikos, pokalbių ir diskusijų, žaidimų, filmų terapijos; taip pat biblioterapija, sportinė veikla); užsiėmimus paskiria gydantys gydytojai, kurie, įvertinę paciento sveikatos būklę, nustato užsiėmimų pobūdį ir skaičių;

10.2.2.3. abiejų įstaigų ūmių ligų skyriuose (Vilniaus ligoninės Ūmių alkoholinių psichozių skyriuje, Marių sektoriaus Ūmių psichozių skyriuje) hospitalizuoti asmenys taip pat turi galimybę dalyvauti psichosocialinės reabilitacijos veiklose, jeigu tik leidžia jų sveikatos būklė;

10.2.2.4. Marių sektoriuje psichosocialinės reabilitacijos paslaugos dažniausiai teikiamos grupinių užsiėmimų metu, tačiau esant poreikiui – su pacientais dirbama individualiai. Patikrinimo metu pastebėta (ir kalbinti pacientai patvirtino), kad dienomis laiką jie dažniausiai leidžia skyrių koridoriuose, nes užsiėmimai vyksta retai;

10.2.2.5. Vilniaus ligoninėje psichosocialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos ir individualiai, ir grupinių užsiėmimų metu.

#### 10.2.3. Vertinant laisvalaikio / užimtumo užtikrinimą:

<sup>19</sup> Remiantis susirašinėjimo su Įstaiga metu gauta informacija, 2019-03-13, Nr. 1D-657.

<sup>20</sup> Remiantis susirašinėjimo su Įstaiga metu gauta informacija, 2019-03-14, Nr. 1D-663.

<sup>21</sup> Remiantis RVPL Psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos skyriaus 2017 m. III ir IV ketvirčių ataskaitomis. Skaičiai pateikiami atėmus Psichiatrijos dienos stacionare ir Ambulatoriškai besigydančių pacientams suteiktų konsultacijų skaičių.

<sup>22</sup> Remiantis RVPL Psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos skyriaus 2018 m. I ir II ketvirčių ataskaitomis. Skaičiai pateikiami atėmus Psichiatrijos dienos stacionare besigydantiems žmonėms suteiktas konsultacijas. Nuo 2018 m. pradžios ambulatoriškai besigydantiems pacientams psichologinio konsultavimo paslaugos neteikiamos.



10.2.3.1. Marių sektoriaus Ūmių psichozijų, Psichosocialinės reabilitacijos, Depresijų, VI, VII skyriuose pacientai gali skaityti knygas, žiūrėti televizijos laidas. Depresijų ir Psichosocialinės reabilitacijos skyriuose pacientai taip pat gali pasirinkti įvairias dėliones, žaisti stalo žaidimus. Pacientai gali užsiimti įvairia laisvalaikio veikla: sportuoti (mankštos, vedamos ergoterapeuto), gali pabūti (pasivaikščioti) lauke, jiems taikoma meno terapija, relaksacijos užsiėmimai;

10.2.3.2. Vilniaus ligoninės Gerontopsichiatrijos, Universitetiniame ir Psichosocialinės reabilitacijos, 2-ajame, 3-iajame, 5-ajame, 7-ajame, 8-ajame bei 4-ajame psichiatrijos ir psichosocialinės reabilitacijos skyriuose išduodamos knygos, galima žiūrėti televizijos laidas. Ūmių psichozijų skyriuje pacientai gali naudotis skyriuje esančia spauda bei knygomis. Visuose skyriuose vyksta mankštos užsiėmimai, kuriuos veda ergoterapeutai;

10.2.3.3. Marių sektoriaus Ūmios gerontopsichiatrijos skyriuje nėra išduodamos knygos, dauguma skyrių neturi poilsio / užimtumo kambarių (išskyrus Ūmių psichozijų, Psichosocialinės reabilitacijos ir Depresijos skyrius). Kalbinti gyventojai minėjo, kad daugiausia laiko praleidžia palatose arba koridoriuose, kuriuose yra įrengtos ir poilsio zonos bei pacientams sudaryta galimybė žiūrėti televizijos laidas;

10.2.3.4. Vilniaus ligoninės skyriuose poilsui skirtose patalpose veikia pacientų Užimtumo studijos, kuriose asmenys kartu su juos prižiūrinčiu personalu užsiima įvairiomis veiklomis. Kalbinti pacientai ir darbuotojai minėjo, kad, kuomet specialisto nėra skyriuje, patalpos laikomos užrakintos (po specialisto darbo valandų darbo dienomis ir savaitgaliais);

10.2.3.5. Vilniaus ligoninės Universitetiniame vaikų ir paauglių skyriuje gydomi įvairaus amžiaus vaikai – nuo 6 iki 18 metų. Pacientų poreikiai ir gebėjimai skiriasi, tačiau jie visi gydomi viename skyriuje ir naudojami bendromis užimtumo bei laisvalaikio patalpomis. Šiame skyriuje yra vienintelės patalpos, kuriose vyksta įvairūs užsiėmimai. Kalbinti darbuotojai ir vaikai minėjo, kad ilgesnę dienos dalį ten pat vyksta ir pamokos (užtikrinama vaikų bei paauglių mokymosi bendrojo lavinimo mokykloje galimybė – ligoninės skyrių aptarnauja dviejų mokyklų mokytojai, kurie ateina į Universitetinį vaikų ir paauglių skyrių ne vienu metu: vienos mokyklos pedagogai – pirmojoje dienos pusėje, kitos – po pietų. Pacientai negali naudotis poilsio kambariu, kuomet jame vyksta pamokos. Apsilankymo metu taip pat pastebėta, kad vaikai neturi kitos patalpos, kurioje galėtų atlikti namų darbų užduotis, ruošti pamokoms; namų užduotis atlieka gulėdami lovoje; jų palatose nėra stalų su kėdėmis. Pažymėtina, kad vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare didžiausias dėmesys turi būti skiriamas aplinkos terapijai, kurią, be kita ko, sudaro struktūruota aplinka bei terapinės erdvės, suskirstytos į zonas (POPR 1 priedo 1 dalies 7.2.2, 7.2.5 papunkčiai ir 3 dalies 3 punktas). Vilniaus ligoninės Universitetiniame vaikų ir paauglių skyriuje nėra tinkamų sąlygų aplinkos terapijai;

10.2.3.6. abiejose įstaigose daugelis pacientų skundėsi negalintys išeiti į lauką pasivaikščioti:

10.2.3.6.1. Marių sektoriuje gydomi asmenys gali būti išleidžiami į lauką pasivaikščioti taip pat tik su ligoninės personalo palyda, tačiau dėl darbuotojų trūkumo ir didelio jų darbo krūvio pacientai negali pasivaikščioti kasdien arba išvedami neilgam laikui. Personalas teigimu, yra nustatytas laikas, kuomet pacientai gali būti lauke, tačiau darbuotojai informavo, kad atvėsus orui pacientai į lauką visai neišvedami. Dalis kalbintų pacientų minėjo, kad įstaigoje gydosi jau keletą dienų, tačiau lauke dar nėra buvę;

10.2.3.6.2. Vilniaus ligoninės pacientai gali išeiti į lauką pasivaikščioti su palyda. Skyriaus vadovas su gydančiais gydytojais apsparsto išleidžiamų iš skyriaus ligonių sąrašą, užpildo jį, surašydamas visus iš skyriaus išleidžiamus ligonius, ir pateikia skyriaus slaugytojams ir socialiniams darbuotojams<sup>23</sup>. Tuo pačiu metu su vienu darbuotoju į lauką gali būti išleidžiami tik 5–6 pacientai, o

<sup>23</sup> Vilniaus ligoninės direktoriaus 2018 sausio 8 d. įsakymu Nr. KS R 01 patvirtintas „Pacientų priėmimo, gydymo ir išrašymo reglamentas, 2.16 p.

didesnė grupė pacientų (iki 12 asmenų) – lydint dviem darbuotojams. Į lauką išvedami tik tie pacientai, kurie iš ryto buvo užsiregistravę. Atsakingas darbuotojas sudaro norinčių išeiti į lauką sąrašą, ir pagal jį to meto sveikatos būklę yra atrenkami žmonės, kuriems leidžiama išeiti iš ligoninės patalpų;

10.2.3.6.3. abiejose įstaigose nėra lauko rūbų ir avalynės atsargų (atvejais, kuomet pacientas negali dėvėti savo aprangos, pvz., jis paguldomas neplanuotai, pristačius į gydymo įstaigą greitosios medicinos pagalbos arba policijos automobiliu, ir jo dėvima apranga yra nešvari bei ją būtina pakeisti dėl higienos reikalavimų; pžamos išduodamos tam laikui, kol artimieji atveš paciento asmeninius drabužius). Vilniaus ligoninės personalo nuomone, papildoma apranga ir avalyne aprūpinti pacientus nėra būtinybės, kadangi į šią įstaigą jie guldomi planine tvarka, o pacientams reikalingus daiktus dažniausiai atneša jų artimieji;

10.2.3.7. Marių sektoriaus skyriuose ne visiems pacientams pildomi psichosocialinės reabilitacijos ir užimtumo / laisvalaikio sekimo dokumentai („Psichosocialinės reabilitacijos veiklų registravimo lapai“); be to, skyrių slaugytojų postuose buvo saugoma daugiau dokumentų vienetų, nei yra pacientų (6-asis skyrius: 28 pacientai – 29 žmonių dokumentai; 7-asis skyrius: 17 pacientų – 20 žmonių dokumentai; Ūmios gerontopsichiatrijos skyrius: 17 pacientų – 5 žmonių dokumentai); Vilniaus ligoninės Gerontopsichiatrijos ir 5-ojo skyriaus pacientų (gydomų nuo rugsėjo arba ankstesnio mėnesio) užimtumo sekimo dokumentai („Paciento užimtumo lapai“) spalio mėn. dar nebuvo užpildyti;

10.2.3.8. Vilniaus ligoninės skyrių Užimtumo studijose, Pacientų lankymo kambariuose yra pakabintos dienotvarkės, užimtumo paslaugų tvarkaraščiai. Marių sektoriaus skyriuose (išskyrus Ūmių psichozijų bei Psichosocialinės reabilitacijos) nėra pakabintų pacientų dienotvarkių arba veiklų tvarkaraščių. Pažymėtina, kad antrą Marių sektoriaus lankymo dieną veiklų tvarkaraštis buvo pakabintas 6-ojo skyriaus slaugytojų poste.

10.3. Konstatuotina, kad abiejose įstaigose psichologo paslaugų prieinamumas (Marių sektoriuje vienam psichologui tenka itin didelis kiekis individualių konsultacijų, Vilniaus ligoninės kai kuriuose skyriuose šios paslaugos nėra prieinamos) bei laisvalaikio / užimtumo paslaugų pasiekiamumas (Marių sektoriuje dauguma skyrių neturi poilsio / užimtumo kambarių, pacientai retai išvedami pasivaikščioti, Vilniaus ligoninėje pacientai negali naudotis poilsio kambariu, kuomet jame vyksta pamokos mokiniams, mokiniai neturi atskiros patalpos pamokų ruošai) nėra pakankamai užtikrinamas. Teigiamai vertintinos abiejų įstaigų pastangos siekti kokybiškų psichosocialinių paslaugų prieinamumo.

## **11. Patikrinimų metu vertintas pacientų psichikos sveikatos priežiūros sąlygų užtikrinimas įstaigose**

11.1. Pagal PSPĮ 12 straipsnį, pacientų psichikos sveikatos priežiūros sąlygos hospitalizavimo metu turi būti ne blogesnės už tas, kuriomis gydomi ir slaugomi kitomis ligomis sergantys asmenys.

Pagal Higienos normos HN 47:2011 18–21 punktus, daugiavietėse palatose turi būti ne daugiau kaip 4 lovos (minimalus plotas 1 lovai palatoje – 7 m<sup>2</sup>). Įstaigos skyriuje, kuriame įrengtos palatos, vienvietės palatos turi sudaryti ne mažiau kaip 10 proc. visų skyriuje esančių palatų, bet turi būti ne mažiau kaip 1 (viena) vienvietė palata. Palatose tarpai tarp šalia esančių lovų, tarpai tarp lovų galų turi būti tokie, kad būtų užtikrinta galimybė laisvai judėti, slaugyti pacientą. Palatoje kiekvienam pacientui turi būti spintelė asmeniniams daiktams laikyti bei spinta (arba atskira spintos dalis) arba kabykla viršutiniams drabužiams kabinti.

Pagal Higienos normą HN 47:2011, tualetai pacientams ir personalui turi būti įrengti kiekviename įstaigos aukšte (HN 47:2011 30 p); įstaigoje turi būti įrengti atskiri tualetai pacientams ir personalui; ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje tualetai

pacientams ir personalui gali būti bendri (31 p); įstaigos skyriuose, kuriuose įrengtos palatos, tualetas pacientams turi būti įrengtas prie palatų, 1 (vienas) tualetas turi būti skirtas ne daugiau kaip 2 (dviejų) palatomis arba skyriuje įrengiami atskiri tualetai vyrams ir moterims, numatant ne mažiau kaip 1 (vieną) unitazą ir 1 (vieną) pisuarą 15-ai lovų (vyrų tualetuose) ir ne mažiau kaip 1 (vieną) unitazą 10-iai lovų (moterų tualetuose) (32 p); įstaigos skyriuose, kuriuose įrengtos palatos, dušas arba vonia pacientams turi būti įrengiami prie palatų, 1 (vienas) dušas arba vonia turi būti skirti ne daugiau kaip 2 (dviejų) palatomis arba skyriuje įrengiama bendra prausimosi patalpa, numatant ne mažiau kaip 1 (vieną) dušą arba vonią 12-ai lovų (33 p); kiekvienas dušas arba vonia turi būti įrengti atskiroje patalpoje arba uždaroje kabinoje. Jeigu vonia arba dušas ir tualetas įrengiami šalia vienvietės palatos, tuomet jie gali būti įrengti kartu (vienoje patalpoje) (34 p); palatose, tualetuose ar tualetuose bei įstaigų patalpose, kuriose atliekamos (arba vyksta pasirengimas atlikti) invazinės, diagnostikos ir kitos procedūros, kurių metu darbuotojai rankomis liečia pacientą, kontaktuoja su krauju arba kita potencialiai infekuota biologine medžiaga, tvarkomi skalbiniai, atliekama dezinfekcija ir sterilizacija, įrengiamos praustuvės su maišytuvais ir užtikrinamas nuolatinis karšto ir šalto vandens tiekimas (35 p); medicinos prietaisams valyti ir dezinfekuoti įrengiamos atskiros praustuvės (36 p).

Pagal Higienos normos HN 47:2011 38 punktą, santechniniai įrenginiai (praustuvės, vonios, unitazai ir kt.) turi būti techniškai tvarkingi, švarūs, be matomų defektų (įtrūkimų, skilimų). Pagal Higienos normos HN 47:2011 39 punktą, sienos, prie kurių numatoma tvirtinti santechninius įrenginius, turi būti padengtos drėgmei atspariomis medžiagomis. Patalpų, kuriose įrengti dušai, vonios, grindys, sienų paviršiai turi būti atsparūs drėgmei.

Pagal APP 8 principą, kiekvienas pacientas turi teisę į tokią sveikatos ir socialinę priežiūrą, kuri yra būtina; kiekvienas pacientas yra saugomas nuo kenkimo, įskaitant nepagrįstą gydymą, netinkamo kitų pacientų, gydančio personalo ar kitų asmenų elgesio bei kitų veiksmų, sukeliančių moralines kančias arba fizinį diskomfortą. Pagal APP 13 principo 1 dalies b ir c punktus, kiekvienas psichiatrinės gydymo įstaigos pacientas turi teisę, kad būtų gerbiamas jo privatumas, bendravimo laisvė. Pagal APP 13 principo 2 dalies a, b, c ir d punktus, aplinka ir gyvenimo sąlygos psichiatrinėje gydymo įstaigoje turi būti kaip galima panašesnės į panašaus amžiaus žmonių normalias gyvenimo sąlygas.

CPT savo ataskaitose yra pažymėjęs, kad nepakankamas gyvenimo sąlygų ir gydymo užtikrinimas gali sudaryti prielaidas situacijoms, kurios priskiriamos nežmoniško ir žeminančio elgesio kategorijai, todėl turi būti siekiama pacientams pasiūlyti tokias materialines sąlygas ir slaugymo priežiūrą, kurios užtikrintų visų pacientų lygybės principą ir būtų palankios jų gydymui ir gerovei; terapinis gydymas ir slaugymo priežiūra, kuri yra suteikiama priverstinai psichiatrinėse ligoninėse gydomiems pacientams, turėtų būti adekvati tai, kurią gauna savo noru besigydantys pacientai ([CPT Inf (98)12] 32 p.). Pacientų gydymo ir gyvenimo sąlygų kokybė tam tikra apimtimi neišvengiamai priklauso nuo turimų išteklių; esant dideliems ekonominiams sunkumams, gali tekti laikinai atsisakyti kai kurių dalykų, tačiau visada turi būti užtikrinamos elementarios gyvenimo sąlygos: maistas, šildymas, rūbai ir tinkamas gydymas ([CPT Inf (98)12] 33 p.).

CPT ataskaitos [CPT Inf (98)12] 34 punkte nurodyta, kad, siekiant sukurti teigiamą terapinę aplinką, kiekvienam pacientui turėtų būti skiriama pakankama gyvenamoji erdvė, tinkamas apšvietimas, šildymas ir vėdinimas; be to, gydymo įstaigos patalpos turėtų būti tinkamai suremontuotos ir atitikti joms keliamus higienos reikalavimus. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas pacientų kambarių ir poilsio zonų apdailai. Pageidautina, kad pacientai būtų aprūpinti staleliais prie lovos ir rūbų spintomis; be to, jiems turėtų būti leidžiama laikyti tam tikrus asmeninius daiktus (fotografijas, knygas ir t. t.). Taip pat labai svarbu gydomiems asmenims užtikrinti tam tikrą privačią rakinamą erdvę, kurioje jie galėtų laikyti savo asmeninius daiktus; neturint šios galimybės,

gali būti neigiamai paveiktas paciento saugumo ir autonomiškumo pojūtis. Patalpose, kur yra sanitariniai įrenginiai, pacientams turėtų būti užtikrintas bent minimalus privatumas. Be to, reikėtų įvertinti pagyvenusių ir / arba neįgalių pacientų tokius poreikius; pavyzdžiui, naudotis tualetu, nes kartais tualetai būna suprojektuoti taip, kad naudotojas negali jame atsisėsti, yra netinkami tokiems pacientams. Be to, CPT pastebi, kad neigiamai turėtų būti vertinamos situacijos, kuomet pacientai visą dieną vilki ligoninės pižamas. CPT pažymėjo, kad tokia tvarka neprisideda prie asmenybės ir savivarbos jausmo stiprinimo, o drabužių individualizacija turėtų būti terapinio proceso dalis.

Pagal CPT ataskaitos [CPT Inf (98)12] 36 punktą, psichiatrinėse ligoninėse turėtų būti atsisakyta daugiaviečių miegamųjų patalpų, nes tokios patalpos neatitinka šiuolaikinės psichiatrijos normų. Apgyvendinimas mažomis grupėmis yra vienas svarbiausių faktorių, siekiant išsaugoti arba atkurti asmens orumo jausmą, kartu tai yra svarbiausias psichologinės ir socialinės pacientų reabilitacijos elementas. Nedidelių grupių pacientus lengviau suskirstyti į atitinkamas kategorijas gydymo tikslais. Be to, turėtų būti taikoma kuo platesnė praktika, kad pacientai galėtų patekti į savo kambarį dienos metu, jeigu jie to nori, ir nebūtų priversti likti kartu su kitais pacientais bendroje zonoje.

## 11.2. Patikrinimų metu nustatyta:

11.2.1. Abiejose įstaigose užtikrinamas vienam pacientui palatoje tenkantis minimalus plotas; palatose, tarp šalia stovinčių lovų, yra pakankami tarpai, kad būtų galima laisvai judėti, slaugyti pacientą; pacientai turi spinteles savo asmeniniams daiktams laikyti; ligoninės skyrių koridoriuose (jų nišose) yra įrengtos poilsio zonos pacientams.

11.2.2. Abiejose įstaigose pacientai buvo patenkinti gydymo įstaigose užtikrinama tvarka ir švara pacientų palatose, bendrojo naudojimo patalpose.

11.2.3. Abiejose įstaigose įrengtos daugiavietės palatos: Vilniaus ligoninėje yra po 5 arba 6 lovas palatoje; Marių sektoriuje palatose yra po 7 lovas.

11.2.4. Marių sektoriaus ir Vilniaus ligoninės ne visų skyrių palatose arba koridoriuose yra spintos viršutiniams pacientų drabužiams laikyti.

11.2.5. Marių sektoriuje pacientai ir darbuotojai skundėsi plastikinėse talpose tiekiamo geriamojo vandens trūkumu (įstaigoje veikiančio vandentiekio vanduo yra netinkamas gerti). Vilniaus ligoninėje tiekiamas vanduo iš bendro Vilniaus miesto vandentiekio (vanduo tinkamas gerti, kalbinti pacientai nusiskundimų neturėjo).

11.2.6. Abiejose įstaigose asmens higienos patalpos nėra pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams (per siauros patalpų durys, aukšti slenksčiai, siauri priėjimai prie praustuvių, nėra pagalbinių ranktūrių).

11.2.7. Abiejų įstaigų skyrių higienos patalpose (tualetų ir dušų kabinose) nėra specialių užraktų, kurie pacientams suteiktų galimybę užsirakinti iš vidaus, tačiau tuo pat metu netrukdytų personalo darbuotojams atrakinti duris, jeigu to prireiktų; Marių sektoriaus Ūmios gerontopsichiatrijos ir Mišrios patologijos skyriuose bei Vilniaus ligoninės II skyriuje tualetų kabinose nėra durelių, todėl nėra užtikrinamas pacientų privatumas.

11.2.8. Marių sektoriaus Mišrios patologijos (vyrų ir moterų) skyrių, Vilniaus ligoninės 7-ojo ir 8-ojo skyrių asmens higienos patalpose aptikta sudužusių plytelių, sienose bei lubose pastebėta pelėsio, atsilupusių dažų.

11.2.9. Abiejų įstaigų kelių skyrių higienos patalpose trūko asmens higienos priemonių (pvz., nebuvo tualetinio popieriaus, popierinių rankšluosčių, dušo patalpose – skystojo muilo dozatorių).

11.2.10. Abiejose įstaigose buvo pacientų, dienos metu vilkinčių tiek vienodos spalvos ir modelio ligoninės pižamas, tiek nuosavus rūbus. Marių sektoriuje kai kuriuose skyriuose buvo

pacientų, vilkinčių išduotas įstaigos pažamas, kurios buvo per didelės, paplyšusios, apatinė ir viršutinė dalys buvo iš skirtingų pažamų komplektų.

11.2.11. Vilniaus ligoninės Priėmimo-skubios pagalbos skyriaus patalpos yra per mažos siekiant teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pacientams ir užtikrinti tinkamas darbo sąlygas gydytojams bei slaugos personalo darbuotojams (nėra atskirų kabinetų gydytojams, psichologui, šio skyriaus administratoriui, nėra atskiros patalpos atlikti būtinais procedūras, taip pat nešvariems pacientų rūbams laikyti, nėra atskirų higienos patalpų pacientams ir darbuotojams, vyrams ir moterims, itin maža pacientų laukiamojo patalpa).

11.3. Konstatuotina, kad abiejose įstaigose užtikrinamas vienam pacientui palatoje tenkantis minimalus plotas, o pacientai buvo patenkinti gydymo įstaigose užtikrinama tvarka ir švara. Tačiau ir Marių sektoriuje, ir Vilniaus ligoninėje nėra pakankamai spintų viršutiniams pacientų drabužiams laikyti, ne visuose skyriuose užtikrinamas pacientų privatumas higienos patalpose ir ne visos įstaigų higienos patalpos yra pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams; Marių sektoriuje keistinos netinkamos kokybės pažamos.

## 12. Patikrinimo metu vertintos pacientų lankymo užtikrinimo galimybės

12.1. Pagal PSPĮ 7 straipsnio 1 dalies 2 punktą, pacientai turi teisę reguliariai susitikti su lankytojais, atstovu be pašalinių asmenų, o pagal 3 dalį – pirmiau nurodytos pacientų teisės psichiatro sprendimu gali būti apribotos tik tuo atveju, jei kyla reali grėsmė pačiam pacientui arba aplinkiniams.

CPT pažymi, kad ryšių palaikymas yra ypatingai svarbus ne tik dėl netinkamo elgesio su pacientais prevencijos, bet ir dėl terapinių priežasčių, todėl pacientai privalo turėti galimybę būti lankomi šeimos ir draugų (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 54 punktas).

Seimo kontrolierius 2017 m. birželio 15 d. ataskaitoje Nr. 2017/1-35 yra išaiškinęs, kad pacientui turi būti garantuojama teisė į reguliarius, neribotos trukmės (nebent kitaip nuspręstų gydantis gydytojas, atsižvelgęs į paciento sveikatos būklę) susitikimus su lankytojais įstaigoje nustatytais lankymo valandomis (o esant išskirtiniams atvejams – ir ne lankymo valandomis) privatumą garantuojančioje erdvėje ir nepažeidžiant kitų pacientų teisių; svarbu ir tai, kad būtų nustatyta pacientų lankymo tvarka, kai lankytojai atvyksta kitu metu nei nustatytos lankymo valandos.

Kauno ligoninės vidaus tvarkos taisyklių<sup>24</sup> V skyriaus 30 punkte numatyta, kad pacientai lankomi kiekvieną dieną nuo 10 iki 19 val. Išimtis tame pačiame punkte numatyta tik dėl Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje gulinių pacientų, tai yra, nustatytas pacientų lankymas tik trumpam ir tik išimtiniais atvejais, leidus skyriaus vedėjui arba budinčiam gydytojui. Pagal tų pačių taisyklių V skyriaus 32 ir 33 punktus – lankytojai turi netrukdyti darbuotojams atlikti kasdienės darbo užduotis.

Vilniaus ligoninės vidaus tvarkos taisyklių<sup>25</sup> VIII skyriaus 24 punkte nustatyta, kad pacientai lankomi kiekvieną dieną nuo 8 iki 19 val. Tame pačiame punkte numatyta, kad susitikimai vyksta skyrių svečių kambariuose, o sunkūs pacientai, leidus skyriaus vedėjui, gali būti lankomi pačiame skyriuje. Pagal tos pačios tvarkos VI skyriaus 19.2 papunktį, pacientas turi teisę reguliariai susitikti su lankytojais, atstovu be pašalinių asmenų, o VII skyriaus 23.4 papunktyje numatyta, kad lankymo metu draudžiama trikdyti skyriaus tvarką ir rimtį, kitų pacientų privatumą.

### 12.2. Patikrinimų metu nustatyta:

12.2.1. Abiejose įstaigose pacientai yra lankomi vidaus tvarkos taisyklėse nustatyta tvarka.

<sup>24</sup> Viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės vidaus tvarkos taisyklės, patvirtintos viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės generalinio direktoriaus 2017 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. I-305 (toliau vadinama – Kauno ligoninės vidaus tvarkos taisyklės).

<sup>25</sup> Viešosios įstaigos Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės vidaus tvarkos taisyklės, patvirtintos VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2016 m. gegužės 11 d. įsakymu Nr. VI-57 (toliau vadinama – Vilniaus ligoninės vidaus tvarkos taisyklės).

12.2.2. Abiejose įstaigose pacientų lankymo trukmė nėra ribojama.

12.2.3. Abiejose įstaigose lankytojams atvykus kitu laiku nei vidaus tvarkos taisyklėse nustatytais lankymo valandomis, kiekvienu konkrečiu atveju yra vertinama, ar suteikti lankymo teisę (kuri dažniausiai yra suteikiama).

12.2.4. Abiejų įstaigų vidaus tvarkose nėra nustatyta pacientų lankymo tvarka, kuomet lankytojai atvyksta kitu metu, nei įstaigoje nustatytas lankymas.

12.2.5. Abiejose įstaigose pacientų ir juos lankančiųjų susitikimų metu neužtikrinamas privatumas:

12.2.5.1. Marių sektoriuje pacientų ir lankančiųjų susitikimams nėra numatyta atskiros privačios erdvės, todėl pacientai su lankytojais susitinka bendruose skyrių koridoriuose arba palatose. Tuose pačiuose skyrių koridoriuose, kur vyksta lankymas, susitikimų su gydančiais gydytojais laukia ir kitų pacientų šeimos nariai, atstovai;

12.2.5.2. Vilniaus ligoninės skyriuje, kuriame gydomi vaikai ir paaugliai, nėra lankymo privatumą garantuojančių erdvių. Pacientai ir juos lankantieji būna bendroje skyriaus erdvėje, dažniausiai – valgymo ir poilsio zonose. Kituose įstaigos skyriuose (arba šalia skyrių) yra įrengta po vieną lankytojų kambarį, todėl vienu metu jame būna keli pacientai su juos lankančiais. Dalis lankytojų vedami į kitas skyriuje esančias patalpas – valgymo arba poilsio zoną.

12.3. Konstatuotina, kad abiejose įstaigose sudaromos galimybės lankyti pacientus, tačiau nėra pacientų lankymo tvarkos, kai lankytojai atvyksta kitu, nei nustatytas lankymas metu, taip pat dėl netinkamų lankymo sąlygų (nėra susitikimo su artimaisiais patalpų), nėra užtikrinamas pacientų ir juos lankančiųjų privatumas. Būtina tobulinti pacientų lankymo tvarką (įtraukiant nuostatas dėl lankymo tvarkos atvykus nenustatytais lankymo valandomis), sudaryti tinkamas pacientų lankymo sąlygas.

### **13. Patikrinimo metu vertintas pacientų supažindinimas su jų teisėmis ir pareigomis, informacijos prieinamumas**

13.1. Pagal PTŽSAĮ 12 straipsnio 1 dalį, pacientas privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais ir vykdyti juose nurodytas pareigas.

Pagal PSPĮ 24 straipsnio 1 dalies 2 punktą, pacientas gali būti hospitalizuojamas tik tuo atveju, jeigu buvo informuotas apie jo teises psichiatrijos įstaigoje, hospitalizavimo tikslus, apie teisę palikti psichiatrijos įstaigą (išskyrus apribojimus, nurodytus šio įstatymo 27 straipsnyje).

Kaip nurodo CPT, svarbu, jog priimant pacientą jam ir jo šeimai būtų duodama brošiūra, kurioje būtų išdėstyta įstaigos dienotvarkė ir paciento teisės. Bet kuriems tokios informacijos suprasti negalintiems pacientams turėtų būti suteikiama atitinkama pagalba ([CPT/Inf(98)12] 53 p.).

Seimo kontrolieriaus 2017 m. birželio 15 d. ataskaitoje Nr. 2017/1-35 nurodyta, kad sveikatos priežiūros įstaigai kyla pareiga pacientui suteikti visą jam būtiną informaciją apie buvimo įstaigoje tvarką. Sveikatos priežiūros įstaigai privalu imtis priemonių, kad pacientas būtų išsamiai ir jam suprantama kalba supažindintas su vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais. Sveikatos priežiūros įstaigos atsakingi darbuotojai privalo pacientui suprantama kalba išaiškinti jo teises ir pareigas, atsakyti į klausimus, susijusius su kasdienėmis aplinkybėmis būnant sveikatos priežiūros įstaigoje.

Kauno ligoninės vidaus tvarkos taisyklių I skyriaus 6 punkte nurodyta, kad vidaus tvarkos taisyklės skelbiamos (prieinamos) pacientams matomoje vietoje, o jų elektroninė versija skelbiama interneto tinklalapyje [www.kaunoligonine.lt](http://www.kaunoligonine.lt). Tų pačių taisyklių IV skyriaus 26.3 papunktyje numatyta, kad pacientai turi teisę į informaciją, o 27.1 papunktyje – kad pacientai privalo susipažinti su vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais nustatytais dokumentais ir vykdyti juose nurodytas pareigas.

Kauno ligoninės vidaus darbo tvarkos taisyklių<sup>26</sup> 6.1 papunktyje nurodyta, kad darbuotojai turi teikti maksimalų dėmesį pacientams ir taikyti pavyzdinę aptarnavimo kultūrą. Tų pačių tvarkos taisyklių 14.1.4 papunktyje nustatyta, kad pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas, o 14.2.1 papunktyje – kad privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais ir vykdyti juose nurodytas pareigas.

Vilniaus ligoninės vidaus tvarkos taisyklių I skyriaus 24 punkte numatyta, kad taisyklės skelbiamos viešai interneto puslapyje <http://www.rvpl.lt>, o jų kopijos yra kiekviename skyriuje. Šių taisyklių IV skyriaus 13 punkte numatyta, kad hospitalizacijos metu, jei tai leidžia psichikos būseną, pacientas turi būti informuotas apie jo teises ir galimus teisių apribojimus ir supažindintas su vidaus tvarkos taisyklėmis, kiek tai siejasi su jo buvimu gydymo įstaigoje, o VII skyriaus 21.6 punkte – kad pacientas privalo laikytis skyriaus vidaus tvarkos taisyklių.

### 13.2. Patikrinimų metu nustatyta:

13.2.1. Abiejose įstaigose pacientai su vidaus tvarkos taisyklėmis ir kita jiems aktuali informacija yra supažindinami žodžiu, taip pat pasirašytinai. Visi kalbinti pacientai patikino, kad jiems suprantama kalba yra išaiškintos jų teisės ir pareigos, suteikta visa būtina informacija apie buvimo įstaigose tvarkas. Visą laik atsakoma į jų klausimus, susijusius su kasdienėmis aplinkybėmis, būnant šiose įstaigose.

13.2.2. Abiejose įstaigose pacientams ir / arba šeimos nariams, atstovams nėra duodama brošiūrų su jose pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kita sveikatos priežiūros įstaigos aktuali informacija – informacija apie pacientų teises ginančias organizacijas, nacionalinę prevencijos (žmogaus teisių) instituciją, įstaigose veikiančias ir darbuotojų elgesio priežiūrą ir kontrolę atliekančias Etikos komisijas.

### 13.2.3. Abiejose įstaigose yra trūkumų dėl informacijos pacientams prieinamumo:

13.2.3.1. Marių sektoriuje ne visuose skyriuose yra informaciniai stendai, atspausdinti vidaus tvarkos taisyklių tekstai. Skyriuose, kuriuose yra informaciniai stendai, juose talpinama labai skirtinga informacija (vidaus tvarkos taisyklės, vidaus tvarkos taisyklių santrauka, dienotvarkė, informacija apie pacientų kavos gėrimo, taip pat apie maisto išdavimo laiką ir pan.). Dalyje skyrių vidaus tvarkos taisyklės sudėtos į segtuvus ir laikomos prie skyrių esančiuose koridorių holuose, į kuriuos pacientai be personalo pagalbos negali patekti. Ne visų skyrių darbuotojai žino, kur jų skyriuose yra laikomi segtuvai su vidaus tvarkos taisyklėmis, kad iškart galėtų juos paduoti prašančiam tokios informacijos pacientui;

13.2.3.2. Vilniaus ligoninės skyriuose trūksta informacinių stendų, kuriuose būtų galimybė patalpinti visą pacientams aktualią informaciją. Dalyje skyrių informaciniai stendai pakabinti per aukštai, juose pateikiama informacija atspausdinta mažu šriftu (sunkiai įskaitoma), informaciniuose stenduose patalpintos vidaus tvarkos taisyklės ir kiti aktualūs teisės aktai įdėti į įmautes, kurios pritvirtintos prie šių stendų lipnia juosta taip, kad iš jų neįmanoma išimti norimo teisės akto (įmanoma perskaityti tik matomą pirmąjį puslapį).

13.2.4. Kaip **gerosios praktikos pavyzdys** pateiktina dalyje Vilniaus ligoninės skyrių taikoma praktika, kuomet žmogaus akių aukštyje (apie 1,60 m nuo grindų) yra pakabinti keli informaciniai stendai, kuriuose pagal galimybes patalpinta visa pacientams aktuali informacija (jiems suprantama kalba), atspausdinta didesniu šriftu (pacientų maitinimo tvarka; dienotvarkė ir kt.); taip pat pateikiama trumpa informacija apie pagrindines pacientų teises ir pareigas; patalpintas sąrašas

<sup>26</sup> Viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės vidaus darbo tvarkos taisyklės, patvirtintos viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės generalinio direktoriaus 2010 m. lapkričio 12 d. įsakymu Nr. 1-189 (2011 m. gegužės 25 d. įsakymo Nr. 1-125 redakcija) (toliau vadinama – Kauno ligoninės vidaus darbo tvarkos taisyklės).

teisės aktų, kurie taikytini pacientui, o patys teisės aktai susegti į segtuvą, kuris pakabintas pačiame informaciniame stende arba kurį turi darbuotojai (slaugytojų poste) ir kuris, pacientui paprašius, jam paduodamas.

Seimo kontrolierius savo 2017 m. birželio 15 d. ataskaitoje Nr. 2017/1-35 atkreipė dėmesį į tai, kad pacientams nėra patogus būdas informaciją gauti naudojantis informaciniais segtuvais, kadangi jie yra budėtojų postuose ir pacientas kiekvieną kartą turi jų prašyti, be to, šią medžiagą vienu metu gali analizuoti tik vienas pacientas. Tačiau galimas toks informacijos pateikimo pacientams pasirinkimo būdas, jeigu informaciniuose stenduose yra prieinama apibendrinta informacija apie pacientams taikomas teises ir pareigas bei kita aktuali medžiaga, t. y., darbuotojų išgrynintos ir susistemintos esminės pacientų pareigos ir teisės, taip pat vidaus tvarkos taisyklės.

13.3. Konstatuotina, kad abiejose įstaigose pacientams suprantama kalba žodžiu suteikiama visa jiems būtina informacija apie buvimo įstaigose tvarką, atsakoma į jų klausimus. Tačiau būtina tobulinti informacijos prieinamumą (pacientams suprantamai ir aiškiai pateikiant informaciją stenduose, brošiūrose, užtikrinant informacijos fizinį prieinamumą), įskaitant informacijos apie įstaigose veikiančias ir darbuotojų elgesio priežiūrą ir kontrolę atliekančias Etikos komisijas, pacientų teises ginančias organizacijas, nacionalinę prevencijos (žmogaus teisių) instituciją sklaidą.

#### **14. Patikrinimo metu vertintas pacientų teisės pateikti kreipimuisi užtikrinimas ir jų nagrinėjimas**

14.1. Pagal PSPĮ V 20 straipsnį, pacientas ar jo atstovas turi teisę apskųsti sveikatos priežiūros sąlygas psichiatrijos įstaigos administracijai.

CPT yra numatęs, jog efektyvi skundų pateikimo tvarka yra pagrindinė apsaugos nuo netinkamo elgesio su pacientais psichiatrijos įstaigoje priemonė. Turėtų būti nustatyta aiški tvarka, kad pacientai galėtų konkrečiai įvardintam organui pateikti oficialius skundus ir konfidencialiai pasimatyti su atitinkamu organu už įstaigos ribų ([CPT/Inf (98)12] 53 punktas).

Seimo kontrolierius 2017 m. birželio 15 d. ataskaitoje Nr. 2017/1-35 yra išaiškinęs, jog labai svarbu, kad pacientas galėtų drąsiai kreiptis pagalbos į aptarnaujantį personalą, gydytojus ir (arba) administraciją. Tai galima užtikrinti, jei yra sudarytos sąlygos laisvai reikšti savo nuomonę ir visomis priemonėmis bei būdais teikti kreipimuisi. Be tradicinių kreipimuisi teikimo būdų (pvz., oficialiai raštu), svarbu užtikrinti, kad būtų raštiškų kreipimuisi pateikimo dėžutės (garantuojančios anonimiškumą), tuomet pacientas visuomet be trikdžių ar baimių būti nubaustas galėtų teikti kreipimuisi.

Seimo kontrolierius pirmiau minėtoje ataskaitoje atkreipė dėmesį į tai, kad įstaigų nustatytos tvarkos, taikomos skundų nagrinėjimui, turi užtikrinti pakankamai efektyvų skundų pateikimą ir nagrinėjimą, pvz., tvarkoje išsamiai numatant skundo teikėjo teisę atšaukti skundą, gauti informaciją apie skundo nagrinėjimo vietą ir laiką, žodinio skundo pateikimo sąlygas, išsamias skundo nagrinėjimo procedūras, kaip kad nurodant, kas gali, o kas negali nagrinėti skundo, kaip vyksta jo nagrinėjimo procedūra, ir kita.

Kauno ligoninės vidaus tvarkos taisyklių VI skyriaus 44 punkte nurodyta, jog pacientas, manydamas, kad teikiant jam sveikatos priežiūros paslaugas yra pažeistos jo teisės, turi teisę pateikti skundą. Pagal šių taisyklių to paties skyriaus 45 punktą, skundą pateikti gali pats pacientas arba jo atstovas, o nagrinėjami tik tie skundai, kurie yra paciento pasirašyti, nurodytas jo vardas ir pavardė, faktinė gyvenamoji vieta ir duomenys ryšiui palaikyti, išdėstyta skundo esmė; pagal 52 punktą – anoniminiai pacientų skundai nenagrinėjami.



Kauno ligoninės skundų ir pareiškimų nagrinėjimo tvarkos<sup>27</sup> 1 punkte nustatyta, kad visi pacientų ir / arba suinteresuotų asmenų skundai ir pareiškimai turi būti tinkamai registruojami, greitai ir efektyviai nagrinėjami. Tos pačios tvarkos 5.3 punkto 4 dalyje nurodyta, kad skyriuose yra atsiliėpimų, pageidavimų ir skundų, kuriuose pacientai gali išdėstyti savo nuomonę, registrai. Šios tvarkos 5.4 punkto 8 dalyje nurodyta, kad gaunami skundai be pareiškėjo pavardės tiriami priklausomai nuo išdėstytų faktų reikšmingumo, o atsakymai į tokius skundus niekam neteikiami.

Vilniaus ligoninės vidaus tvarkos taisyklių X skyriaus 38 punkte nurodyta, kad skundus pacientai ir kiti suinteresuoti asmenys gali pateikti raštu arba žodžiu. Tų pačių vidaus tvarkos taisyklių 40 punkte nurodyta, kad skundai raštu nagrinėjami, jei yra pasirašyti, nurodytas vardas, pavardė, faktinė gyvenamoji vieta.

Vilniaus ligoninės pacientų prašymų ir skundų nagrinėjimo tvarkos<sup>28</sup> 1.1 papunktyje nurodyta, kad visi pacientų ir kitų asmenų prašymai ir skundai turi būti registruojami ir nagrinėjami teisės aktų nustatyta tvarka, o išnagrinėjus skundus – daromos adekvačios išvados, taisomi trūkumai ir numatoma, kaip jų išvengti ateityje. Tos pačios tvarkos 4.12 papunktyje nurodyta, kad gali būti teikiamas anoniminis skundas, kuris tokiu laikomas, kuomet pateikiamas nepasirašytas, be nurodytų pareiškėjo vardo, pavardės, tikslaus adreso, kuriuo jis pageidautų gauti atsakymą, taip pat anoniminiai skundai paprastai nenagrinėjami. Šios tvarkos 6.1.1 papunktyje nurodyta, kad informacija apie skundų / prašymų priėmimo vietą ir laiką skelbiama priėmimo kabinetų, klinikinių padalinių ir administracijos informacinėse lentose bei interneto svetainėje, o 6.1.4 ir 6.1.5 papunkčiuose – kad priėmimo metu skundai / prašymai gali būti pateikiami raštu arba žodžiu, skundai žodžiu neregistruojami.

Vilniaus ligoninės pacientų prašymų ir skundų nagrinėjimo tvarkos 6.2.5 papunktyje yra nustatyta, jog pateikėjas gali atsisakyti skundo / prašymo nagrinėjimo. Tai turi būti patvirtinta pateikėjo raštu ir parašu. Skundas / prašymas, kurio nagrinėjimo atsisakoma, tiriamas bendraja tvarka, tačiau atsakymas pateikėjui nesiunčiamas. Pareiškėjui atsisakius savo skundo / prašymo, jo tyrimas gali būti tęsiamas tokiais pagrindais kaip: pareiškėjo skunde / prašyme išdėstytos aplinkybės galimai prieštarauja įstatymui ar viešajam interesui arba pažeidžiamos kieno nors teisės ar įstatymų saugomi interesai.

#### 14.2. Patikrinimų metu nustatyta:

14.2.1. Abiejose įstaigose pacientai yra supažindinti su kreipimūsi įstaigoms pateikimo ir nagrinėjimo tvarkomis. Visi kalbinti pacientai patikino, kad jie žino, kaip gali realizuoti savo teisę teikti kreipimūsis, o įstaigų personalas neriboja šios jų teisės. Taip pat ir kalbinti pacientai, ir personalas informavo, kad pacientai teikia žodinius kreipimūsis (nepatinka teikti rašytinių), į kuriuos pagal galimybės stengiamasi kuo operatyviau atsakyti.

14.2.2. Abiejose įstaigose 2018 metais nebuvo gauta rašytinių pacientų kreipimūsi, įskaitant anoniminius kreipimūsis dėl galimai pažeidžiamų jų teisių. Įstaigose gautos rašytinės padėkos dėl tinkamai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, pasiūlymai, kaip pagerinti šias paslaugas, arba prašymai. Įstaigų administracijos teigimu, į visus kreipimūsis, priklausomai nuo juose išdėstytų faktų, kurie suponuoja, kad reikalinga pateikti pareiškėjams atsakymus, jie pateikiami.

14.2.3. Abiejose įstaigose yra reglamentuotas pacientų kreipimūsi registravimas, jo dalyko nagrinėjimas, nagrinėjimo rezultatų įforminimas ir įvertinimas, nagrinėjimo procedūra, prevencinių veiksmų taikymas. Tačiau nėra numatytas aiškus žodinių kreipimūsi pateikimo būdas, tokios

<sup>27</sup> Viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės skundų ir pareiškimų nagrinėjimo tvarka, patvirtinta viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės generalinio direktoriaus 2012 m. spalio 1 d. įsakymu Nr. 1–168 (toliau vadinama – Kauno ligoninės skundų ir pareiškimų nagrinėjimo tvarka).

<sup>28</sup> Viešosios įstaigos Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės pacientų prašymų ir skundų nagrinėjimo tvarka, patvirtinta viešosios įstaigos Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2015 m. rugsėjo 15 d. įsakymu Nr. KS P 06 (toliau vadinama – Vilniaus ligoninės pacientų prašymų ir skundų nagrinėjimo tvarka).

informacijos nagrinėjimo procedūra (įskaitant informaciją apie rašytinio kreipimosi nagrinėjimo vietą ir laiką, informavimo apie nagrinėjimo rezultatus tvarką), taip pat įtvirtinta, kad anoniminiai kreipimaisi nagrinėjami tik išimtiniais atvejais, nenurodant konkrečių atvejų.

Vilniaus ligoninės pacientų prašymų ir skundų nagrinėjimo tvarkoje yra nustatytas reguliavimas, įpareigojantis nagrinėti pareiškėjo skundą / prašymą, nors asmuo yra jo atsisakęs. Ištyrus tokį skundą / prašymą, tyrimo rezultatai gali sukelti pareiškėjui tam tikras teises pasekmes, tačiau asmuo nėra informuojamas apie tyrimo rezultatus.

14.2.4. Abiejose įstaigose skundus dėl darbuotojų netinkamo elgesio su pacientais nagrinėja Etikos komisijos, tačiau 2014–2018 metų laikotarpiu Vilniaus ligoninėje gauti vos du pacientų skundai dėl galimai netinkamo darbuotojų elgesio su pacientais (iš kurių nė vienas nepateiktas tiesiogiai)<sup>29</sup>, Marių sektoriuje – nė vieno skundo<sup>30</sup>. Tikrintų įstaigų informaciniuose stenduose nėra informacijos apie tai, kad dėl galimo netinkamo darbuotojų elgesio pacientai gali kreiptis į Etikos komisiją, nėra informacijos apie kitas pacientų teises ginančias organizacijas, nacionalinę prevencijos (žmogaus teisių) instituciją.

14.2.5. Abiejose įstaigose yra trūkumų dėl rašytinių kreipimųsi pateikimo:

14.2.5.1. abiejose įstaigose trūksta rašymo reikmenų, jeigu pacientai norėtų raštu pateikti kreipimusis;

14.2.5.2. ne visuose Marių sektoriaus skyriuose yra anoniminių kreipimųsi pateikimo dėžutės. Dalyje skyrių anoniminių kreipimųsi pateikimo dėžutės nėra tinkamai pažymėtos, pvz., dėžutė su užrašu, kam ji skirta („Anketos pacientams. Anketos randasi pas slaugytojas“), arba dėžutės be jokio užrašo;

14.2.5.3. visuose Vilniaus ligoninės skyriuose nėra anoniminių kreipimųsi pateikimo dėžučių.

14.3. Konstatuotina, kad abiejose įstaigose nėra ribojama pacientų teisė teikti kreipimusis, tačiau būtina tobulinti kreipimųsi teikimo ir nagrinėjimo tvarką, įtvirtinant nuostatas apie žodinių kreipimųsi nagrinėjimo procedūrą, įskaitant informacijos apie rašytinio kreipimosi nagrinėjimo laiką ir vietą, supažindinimo su nagrinėjimo rezultatais procedūrą, pacientams suteikiant priemones pateikti rašytinius ir anoniminius kreipimusis. Būtina tobulinti įstaigoje veikiančių savireguliacijos institucijų, nagrinėjančių pacientų skundus dėl darbuotojų galimai netinkamo elgesio, veiklą.

## **15. Patikrinimo metu vertintas draudimo rūkyti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose laikymosi užtikrinimas**

15.1. Pagal TKGĮ 19 straipsnio 1 dalies 1 ir 3 punktus, Lietuvos Respublikoje rūkyti (vartoti tabako gaminius ir elektronines cigaretes) draudžiama visose sveikatos priežiūros įstaigose ir šių įstaigų teritorijose. TKGĮ 19 straipsnio 1 dalies 4 punkte nustatyta, kad juridinio asmens valdymo organai privalo užtikrinti, kad juridinio asmens darbuotojai, aptarnaujami klientai ir lankytojai nebūtų priversti kvėpuoti tabako dūmais užterštu oru.

Higienos normos HN 47:2011 15 punkte nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose draudžiama įrengti rūkymo patalpas. Marių sektorius ir Vilniaus ligoninė yra sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose turi būti užtikrinamos tinkamos pacientų laikymo sąlygos bei draudžiama ne tik rūkyti įstaigų patalpose ir teritorijoje, bet ir turėti rūkymo patalpas.

<sup>29</sup> Pokalbio su Vilniaus ligoninės Etikos komisijos pirmininku metu paaiškėjo, kad vieną paciento skundą nagrinėti nukreipė Vilniaus ligoninės direktorius, kitą – Lietuvos bioetikos komitetas.

<sup>30</sup> Detaliau apie Etikos komisijų veiklą žr. šios ataskaitos 7.4 punkte.

Kauno ligoninės vidaus tvarkos taisyklių IV skyriaus 28.2 papunktyje nurodyta, kad ligoninėje besigydančioms pacientams draudžiama rūkyti. Tų pačių taisyklių specialiosios dalies „Psichiatrijos klinikos vidaus tvarkos taisyklių specialiosios nuostatos“ 1 punkte nustatyta, kad Marių sektoriaus darbuotojai, pacientai bei jų lankytojai privalo vadovautis vidaus tvarkos taisyklių bendrąja dalimi ir šių taisyklių specialiąja dalimi. Specialiojoje dalyje nėra numatyta išimties – leisti darbuotojams, pacientams ir jų lankytojams ligoninėje ir jos teritorijoje rūkyti. Vidaus darbo tvarkos taisyklių 6.3 papunktyje nurodyta, kad ligoninės patalpose arba jai priklausančioje teritorijoje rūkyti draudžiama.

Vilniaus ligoninės vidaus tvarkos taisyklių VII skyriaus 22.4 papunktyje nurodyta, kad ligoninėje gydomiems pacientams draudžiama rūkyti tam neskirtose patalpose.

Pažymėtina, kad draudimas rūkyti sveikatos priežiūros įstaigose nėra palaikomas jokiais nacionalinėmis priklausomybę mažinančiomis programomis. Įvairūs tyrimai rodo, jog asmenys, sergantys psichinėmis ligomis, yra linkę rūkyti daugiau ir dažniau, negu bendroji populiacija<sup>31</sup>, ir tai daro neigiamą poveikį pacientų sveikatai, laikymo sąlygoms ir gyvenimo kokybei. Sprendžiant šių pažeidžiamų asmenų rūkymo problemas, nepakanka taikyti rūkymo draudimą, reikalinga įvairaus pobūdžio medicininė ir psichologinė pagalba bei kitos rūkymo priklausomybės prevencijos priemonės. Pvz., Didžiosios Britanijos Nacionalinės sveikatos ir priežiūros įstaigos parengtose gairėse yra numatytos rūkymo prevencijos psichikos sveikatos institucijose priemonės, kurios apima farmakoterapiją, pakaitinę nikotino terapiją, psichologinę ir psichoterapinę paramą rūkantiems pacientams, taip pat akcentuojama psichikos sveikatos specialistų lyderystės svarba taikant šias priemones<sup>32</sup>.

15.2. Patikrinimų metu nustatyta:

15.2.1. Abiejose įstaigose draudimas rūkyti numatytas vidaus tvarkos taisyklėse.

15.2.2. Abiejose įstaigose numatyto draudimo nesilaikoma. Marių sektoriuje pacientai rūko skyriuose esančiuose sanitariniuose mazguose ir ligoninės teritorijoje, o lankytojai – teritorijoje. Vilniaus ligoninėje pacientai rūko skyriuose rūkymui įrengtose patalpose arba sanitariniuose mazguose, o lankytojai – teritorijoje (išskyrus Vaikų ir paauglių skyrių).

15.2.3. Abiejose įstaigose pacientai suvokia rūkymo sukeliama žalą, tačiau vis tiek žalingų įpročių neatsisako. Pacientų teigimu, rūkymas jiems padeda atsipalaiduoti.

15.2.4. Abiejų įstaigų medikų teigimu, rūkymas yra įprotis, o pats rūkymo procesas padeda numalšinti nervinę įtampą, kas labai aktualu asmenims, kurie gydomi psichikos sveikatos priežiūros įstaigose; įstaigose neieškoma sprendimų, kaip padėti pacientams atsisakyti rūkymo.

15.2.5. Abiejose įstaigose nėra patvirtintų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programų, nėra imamas alternatyvių priemonių rūkymo prevencijai.

15.3. Konstatuotina, kad *de facto* rūkyti abiejose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose nėra draudžiama (pacientai rūko įstaigų patalpose (rūkymui įrengtose patalpose, sanitariniuose mazguose ir įstaigų teritorijoje), o draudimas rūkyti sveikatos priežiūros įstaigose nėra palaikomas jokiais nacionalinėmis priklausomybę mažinančiomis programomis. Būtina spręsti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose besigydančių asmenų rūkymo prevencijos problemas, imantis priklausomybės nuo rūkymo profilaktikos priemonių.

<sup>31</sup> Ratschen E., Britton J., Doody G., McNeill A. (2010) Smoking attitudes, behaviour and nicotine dependence among mental health acute in-service users: an exploratory study. *International Journal of Social Psychiatry*; 56:107–18.

<sup>32</sup> National Institute for Health and Care Excellence (2013). *Public health guideline [PH48]. Smoking: acute, maternity and mental health services.*

#### IV. IŠVADOS

16. Apibendrinęs patikrinimų metu nustatytas aplinkybes (ataskaitos III dalis), susijusias su psichikos sveikatos priežiūros įstaigų pacientų teisėmis ir jų laikymo sąlygomis, bei atsižvelgęs į ataskaitos II ir III dalyse nurodytą teisinį reguliavimą, tarptautinius standartus žmogaus teisių srityje, EŽTT praktiką bei:

16.1. įvertinęs tai, kad atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros veikloms vykdyti išduoti leidimai-higienos pasai ir licencijos, Seimo kontrolierius konstatuoja, kad abiejose įstaigose asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos laikantis šių paslaugų veiklą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų;

16.2. įvertinęs tai, kad abiejose įstaigose darbuotojai skundėsi dėl didelio darbo krūvio, tai, kad Vilniaus ligoninėje darbo dienų naktimis, o Marių sektoriuje – beveik visomis mėnesio naktimis (išskyrus 2 arba 4 naktis) budi tik po vieną gydytoją psichiatrą, bei tai, kad Vilniaus ligoninėje nėra parengtų ir patvirtintų gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių, Seimo kontrolierius prieina prie išvados, jog, siekiant užtikrinti tinkamą darbuotojų darbo krūvį bei jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, būtina nustatyti vieningus minimalius sveikatos priežiūros įstaigoms taikomus gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvius;

16.3. įvertinęs tai, kad abiejose įstaigose 2017–2018 metais pacientai nėra pateikę rašytinių skundų dėl galimo darbuotojų fizinio arba psichologinio smurto, provokuojamo elgesio arba netinkamo bendravimo, dauguma pacientų teigiamai atsiliepė apie personalo darbą (o apie slaugos darbuotojų netinkamą elgesį gauta tik pavienių nusiskundimų), pasikartojančių netinkamo darbuotojų elgesio arba dėmesio pacientams stokos atvejų nenustatyta, įstaigose yra suformuotos darbuotojų elgesį vertinančios Etikos komisijos, darbuotojai dalyvauja profesiniuose kvalifikacijos kėlimo mokymuose, Seimo kontrolierius prieina prie išvados, kad abiejose įstaigose nėra sisteminių netinkamo darbuotojų su pacientais elgesio pažeidimų;

16.4. įvertinęs tai, kad Marių sektoriuje nėra registruojami pacientų rašytiniai sutikimai pakeisti jiems paskirtą gydymą ir (arba) taikyti invazines procedūras, atsižvelgdamas į pacientų nusiskundimus apie tai, kad jiems nebuvo suteikta informacija apie gydymo trukmę, tikėtiną gydymo rezultatą bei galimus alternatyvius gydymo metodus, bei į tai, kad nustatyta atvejų, jog pacientų hospitalizavimas buvo traktuojamas kaip savanoriškas (nors pacientai nenorėjo tęsti gydymo), Seimo kontrolierius konstatuoja, kad Marių sektoriuje būtina tobulinti pacientų informavimo (jiems suprantamu būdu) apie paskirtą gydymą, gydymo trukmę, tikėtiną gydymo rezultatą, galimybę atsisakyti gydymo tvarką;

16.5. įvertinęs tai, jog abiejose įstaigose nenustatyta situacijų, kad suvaržymo priemonės būtų panaudotos vidaus tvarkose numatytais atvejais (kaip nuobauda, darbuotojų patogumui arba dėl jų trūkumo); priemonės taikantys sveikatos priežiūros darbuotojai yra parengti atlikti tokius veiksmus, juos taiko kraštutiniais atvejais, laikydamiesi įstaigose nustatytų vidaus tvarkų, tačiau atsižvelgęs į tai, kad abiejose įstaigose suvaržymo priemonės taikomos kitų pacientų akivaizdoje; Marių sektoriuje suvaržymo priemonių taikymo atvejai ne visuomet registruojami ligos istorijoje ir slaugos dokumentuose, nėra atskiro registravimo žurnalo, Vilniaus ligoninėje vakaro ir nakties metu budinčiam gydytojui dėl didelio darbo krūvio tenka telefonu duoti leidimą taikyti suvaržymo priemones, po suvaržymo priemonės taikymo ne visuomet organizuojamas paciento būklės aptarimas su gydytoju, Seimo kontrolierius prieina prie išvados, kad abiejų įstaigų vidaus tvarkos, reglamentuojančios suvaržymo priemonių taikymą, tinkamai neužtikrina pacientų teisių apsaugos;

16.6. įvertinęs tai, kad Marių sektoriuje pacientams yra numatyta per mažai psichosocialinės reabilitacijos veiklų, nėra tinkamai organizuojamas užimtumas, nėra veiklos tvarkaraščių, ne visiems

pacientams sudaromos galimybės pasivaikščioti lauke, netvarkingai pildoma psichosocialinės reabilitacijos veiklų dokumentacija, Seimo kontrolierius prieina prie išvados, kad Marių sektoriuje nėra tinkamai užtikrinamas psichologo ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumas, tinkamai neužtikrinamas pacientų užimtumas;

16.7. įvertinęs tai, Vilniaus ligoninės Universitetiniame vaikų ir paauglių skyriuje nėra tinkamų sąlygų aplinkos terapijai (skyriuje yra tik viena patalpa, kurioje vyksta visos veiklos), ne visiems pacientams sudaromos sąlygos kasdien pasivaikščioti lauke, įstaigoje netvarkingai pildoma psichosocialinės reabilitacijos veiklų dokumentacija, Seimo kontrolierius prieina prie išvados, kad Vilniaus ligoninėje nėra tinkamai užtikrinamas psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumas, pacientų užimtumas;

16.8. įvertinęs tai, kad abiejose įstaigose yra palatų, kuriose pastatytos daugiau nei keturios (4) lovos, patalpose trūksta baldų pacientų rūbams laikyti, patalpoms (Marių sektoriaus vyrų ir moterų mišrios patologijos skyrių, Vilniaus ligoninės 7-ojo, 8-ojo skyrių asmens higienos) būtinas remontas (sudužusios plytelės, sienose bei lubose esama pelėsio, matomi atsilupę dažai), higienos patalpose neužtikrinamas privatumas (nėra specialių užraktų, kurie pacientams suteiktų galimybę užsirakinti iš vidaus, tačiau netrukdytų darbuotojams, prirėkus, atrakinti duris; Vilniaus ligoninėje ne visų asmens higienos patalpų tualetų kabinose yra durelės) ir trūksta asmens higienos priemonių (tualetinio popieriaus, popierinių rankšluosčių, skystojo muilo dozatorių); Marių sektoriuje pacientams neužtikrinamas pakankamas kiekis tinkamo vartoti geriamojo vandens, higienos patalpos nėra pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams (siauros durys, nėra ranktūrių); Vilniaus ligoninės Priėmimo-skubios pagalbos skyriaus patalpose nėra galimybių užtikrinti tinkamų darbo sąlygų gydytojams bei slaugos personalo darbuotojams (per mažos siekiant teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pacientams), trūksta pacientų aprangos individualizavimo, Seimo kontrolierius prieina prie išvados, kad būtina gerinti sveikatos priežiūros sąlygas;

16.9. įvertinęs tai, kad abiejose įstaigose nors ir sudaromos galimybės lankyti pacientus, tačiau koreguotinos pacientų lankymą reglamentuojančių įstaigų vidinių tvarkų normos, taip pat lankymo metu nėra užtikrinamas privatumas, Seimo kontrolierius prieina prie išvados, kad būtina gerinti pacientų lankymo sąlygas;

16.10. įvertinęs tai, kad abiejose įstaigose pacientams suprantama kalba nors ir suteikiama visa jiems būtina informacija apie buvimo jose tvarkas, tačiau yra techninių informacijos prieinamumo trūkumų, taip pat nepateikiamos informacinės brošiūros, trūksta reikiamos informacijos stenduose, Seimo kontrolierius prieina prie išvados, kad būtina gerinti informacijos prieinamumo, įskaitant jos pateikimo, sąlygas;

16.11. įvertinęs tai, kad abiejose įstaigose pacientai žino, kaip pasinaudoti savo teise teikti kreipimuisi, ši teisė nėra ribojama, ir tai, kad įstaigose trūksta rašymo reikmenų (pacientams teikti kreipimuisi), nėra arba netinkamai pažymėtos anoniminių kreipimūsi pateikimo dėžutės; koreguotinos Vilniaus ligoninės kreipimūsi pateikimą ir nagrinėjimą reglamentuojančios vidinės tvarkos normos, Seimo kontrolierius prieina prie išvados, kad būtina tobulinti pacientų kreipimūsi teikimo, jų nagrinėjimo bei supažindinimo su nagrinėjimo procedūra, nagrinėjimo rezultatais tvarką;

16.12. įvertinęs tai, kad abiejose įstaigose Etikos komisijos gauna itin mažai pacientų skundų, nors yra duomenų apie pacientų nusiskundimus dėl darbuotojų galimai netinkamo elgesio su pacientais, ir tai, kad apie įstaigose veikiančias Etikos komisijas, kitas pacientų teises ginančias organizacijas, nacionalinę prevencijos (žmogaus teisių) instituciją nėra informacijos įstaigų informaciniuose stenduose, Seimo kontrolierius prieina išvados, kad įstaigose nėra tinkamai užtikrinama galimybė pacientams ginti savo teises;

16.13. įvertinęs tai, kad abiejų įstaigų pacientai rūko patalpose ir teritorijose, o rūkymas *de facto* įstaigose nėra draudžiamas, rūkymo procesas, psichikos sveikatos specialistų, dirbančių įstaigose, labai svarbus pacientams, esantiems šio profilio įstaigose, Seimo kontrolierius prieina prie išvados, kad būtina spręsti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose besigydančių asmenų priklausomybės nuo rūkymo problemas, diegiant priklausomybės nuo rūkymo profilaktikos priemones, taikant kitas pažangias rūkymo prevencijos priemones.

## V. REKOMENDACIJOS

17. Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į per patikrinimus nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LR SKĮ 19<sup>1</sup> straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministru Aurelijui Verygai** rekomenduoja:

17.1. Parengti vieningus minimalius sveikatos priežiūros įstaigoms taikomus gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvius.

17.2. Parengti rūkymo priklausomybės gydymo strategiją, kurioje būtų numatytos įvairios rūkymo atsisakyti padedančios priemonės (pacientų rūkymo priklausomybės būklės įtraukimas į gydymo ir priežiūros planą; medikamentinis gydymas; konsultacijos dėl elgesio, palaikančio rūkymo įprotį, pokyčių; psichikos sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimas rūkymo priklausomybės mažinimo tema ir pan.) bei imtis priemonių ją įgyvendinti.

18. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į patikrinimų metu nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LR SKĮ 19<sup>1</sup> straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, **Respublikinės Kauno ligoninės generaliniam direktoriui Linui Vitkui ir šios ligoninės Psichiatrijos klinikos Marių sektoriaus vadovės pareigas laikinai einančiai Aušrai Andriuškevičienei** rekomenduoja:

18.1 imtis priemonių užtikrinti, kad:

18.1.1. savo noru hospitalizuoti pacientai visą buvimo įstaigoje laikotarpį būtų gydomi tik jų sutikimu, tinkamai informuojami apie jų teisę bet kada atsisakyti tęsti gydymą stacionare, o prireikus tęsti gydymą prieš paciento valią būtų pradama priverstinio hospitalizavimo procedūra;

18.1.2. būtų gaunami informacija grįsti rašytiniai pacientų sutikimai dėl gydymo koregavimo, invazinių procedūrų taikymo, taip pat būtų patvirtintos gairės, nurodant, kaip pacientams (jiems suprantama kalba) turi būti pateikiama informacija apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus arba gydytojui žinomus kitus gydymo arba tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios galėtų turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti arba atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo;

18.1.3. fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarka būtų papildyta papildomais saugikliais, numatant:

18.1.3.1. maksimalų suvaržymo priemonių taikymo terminą bei nuostatą, kad suvaržymo priemonių taikymą būtina nutraukti kuo greičiau, kai tik tai leidžia paciento būklė;

18.1.3.2. nuostatą, kad priemonė turi būti taikoma atskiroje patalpoje, naudojant širmą, arba kitais būdais, kurie padėtų užtikrinti, kad kiti pacientai negalės stebėti taikomų priemonių;

18.1.3.3. pareigą gydytojui reguliariai vertinti tolesnio suvaržymo priemonės taikymo būtinybę ir tokios peržiūros intervalą (pvz., kas 1–1,5 val.);

18.1.3.4. pareigą priemonės taikymą registruoti paciento ligos istorijoje, pildant stebėjimo lapą, taip pat specialiaame žurnale su rekomenduojamomis grafomis: priemonės taikymo pradžia ir

pabaiga; taikymo aplinkybės ir priežastys; gydytojo, priėmusio sprendimą / leidusio taikyti priemonę, vardas, pavardė; paciento / personalo patirti sužalojimai; paciento komentaras;

18.1.4. pacientus supažindinant su vidaus tvarkos taisyklėmis, hospitalizuotų pacientų teisėmis, būtų pateikiama informacija ir apie suvaržymo priemonių taikymo tvarką;

18.1.5. suvaržyti pacientai galėtų be papildomų pastangų sužinoti laiką (pažvelgti į laikrodį), siekiant sumažinti jų dezorientaciją laike;

18.1.6. visiems pacientams būtų sudaromos sąlygos kasdien pasivaikščioti lauke; Ūmios gerontopsichiatrijos skyriuje pacientams būtų sudarytos galimybės skaityti knygas;

18.1.7. visuose skyriuose būtų pakabintos dienotvarkės ir / arba psichosocialinės reabilitacijos veiklų tvarkaraščiai, visiems pacientams būtų sudaromi psichosocialinės reabilitacijos veiklų planai ir reguliariai atnaujinami;

18.1.8. nebūtų naudojamos daugiavietės palatos, kuriose yra daugiau nei 4 lovos;

18.1.9. pacientai ir darbuotojai būtų aprūpinti pakankamu kiekiu geriamojo vandens;

18.1.10. higienos patalpos būtų pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams (įrengti ranktūriai, platesnės durys); higienos patalpose būtų higienos priemonių;

18.1.11. pacientams būtų suteikiamos tinkamos kokybės, įvairesnių spalvų ir modelių ligoninės pižamos, kurios užtikrintų pacientų aprangos individualizavimą, stiprintų jų savigarbos jausmą; įstaigoje būtų pakankamos pakaitinių viršutinių drabužių, avalynės atsargos, kuomet pacientas neturi artimųjų, kurie galėtų atnešti reikalingų daiktų; visų skyrių palatose arba koridoriuose būtų pakankamai spintų pacientų rūbams laikyti;

18.1.12. būtų užtikrinamas pacientų privatumas asmens higienos patalpose: įrengtos durys tualetų kabinose, taip pat specialūs durų užraktai, kurie suteiktų pacientams galimybę užsirakinti iš vidaus, tačiau netrukdytų darbuotojams, prireikus, atrakinti duris iš išorės;

18.1.13. vyrų ir moterų mišrios patologijos skyrių asmens higienos patalpose būtų atliktas remontas;

18.1.14. lankymo metu būtų užtikrintas pacientų ir lankytojų bendravimo privatumas, būtų nustatyta pacientų lankymo tvarka, kuomet lankytojai atvyksta ne lankymo metu;

18.1.15. pacientams būtų tinkamai pateikiama ir prieinama būnant gydymo įstaigoje jiems aktuali informacija, būtų parengtos pacientams skirtos informacinės brošiūros apie jų teises ir pareigas, įskaitant informaciją apie įstaigoje veikiančią darbuotojų elgesio prižiūrą ir kontrolę atliekančią Etikos komisiją, pacientų teises ginančias organizacijas, nacionalinę prevencijos (žmogaus teisių) instituciją;

18.1.16. pacientams būtų sudarytos sąlygos pateikti raštiškus anoniminius kreipimusis; atsižvelgus į juose nurodytą problemų pobūdį, esant galimybei, būtų viešai pateikta informacija apie kreipimosi nagrinėjimo rezultatus; pacientams būtų suteikiami kreipimusi pateikimui reikalingi rašymo reikmenys; Etikos komisija ieškotų būdų vykdyti savo veiklą efektyviau – pradedant tyrimus savo iniciatyva, analizuojant pacientų anoniminius kreipimusis, organizuojant pacientų apklausas (pokalbius su pacientais).

18.2. apsvarstyti galimybę:

18.2.1. apmokyti apsaugos darbuotojus, kurie padeda medicinos personalui taikyti pacientams suvaržymo priemones, tinkamai (profesionaliai) dalyvauti šiame procese, siekiant minimizuoti pacientų sužalojimo pavojų, taip pat valdyti krizines situacijas be prievartos bei tinkamai elgtis ir bendrauti su psichosocialinę negalią turinčiais pacientais;

18.2.2. pacientui, kuris pats prašo jam taikyti suvaržymo priemones, taikyti kitas papildomas gydymo priemones siekiant patenkinti jo gydymo ir priežiūros poreikius bei išvengti suvaržymo;

18.2.3. įvertinti įstaigos galimybės teikti pacientams daugiau psichoterapinių paslaugų, padidinti individualių psichologo konsultacijų, psichosocialinės reabilitacijos veiklų skaičių.

19. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į per patikrinimus nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LRSKĮ 19<sup>1</sup> straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, **viešosios įstaigos Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriui Arūnui Germanavičiui** rekomenduoja:

19.1. imtis priemonių užtikrinti, kad:

19.1.1. vakaro ir nakties metu būtų skirti bent du budintys gydytojai (visomis savaitės dienomis), bei ieškoti papildomų resursų gydytojų psichiatrų naktiniams budėjimams finansuoti;

19.1.2. būtų nuolat tobulinami slaugos personalo bendravimo su pacientais įgūdžiai, vykdoma slaugos personalo bendravimo su pacientais priežiūra, patobulinta darbuotojų elgesio kodekso laikymosi kontrolė ir priežiūra bei sudaromos tinkamos personalo darbo sąlygos, siekiant skatinti jų motyvaciją teikti asmenims aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas;

19.1.3. būtų patvirtintos gairės, nurodant, kaip pacientams (jiems suprantama kalba) turi būti teikiama informacija apie jų sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus arba gydytojui žinomus kitus gydymo arba tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios galėtų turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti arba atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo;

19.1.4. fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarka būtų papildyta papildomais saugikliais, numatant:

19.1.4.1. maksimalų suvaržymo priemonių taikymo terminą;

19.1.4.2. nuostatą, kad darbuotojai turi būti pasirengę taikyti suvaržymo priemones ir nuolat kelti kvalifikaciją šioje srityje (pvz., kad kiekviename skyriuje būtų numatyti periodiniai mokymai apie agresijos valdymą ir suvaržymo priemonių naudojimą);

19.1.4.3. nuostatą, kad suvaržymo priemonė turi būti taikoma atskiroje patalpoje, naudojantis širma arba kitomis priemonėmis, kurios padėtų užtikrinti, kad kiti pacientai negalės stebėti taikomų priemonių;

19.1.4.4. pareigą gydytojui aptarti situaciją su pacientu po jam taikytų suvaržymo priemonių (siekiant paaiškinti priemonės taikymo priežastis, sumažinti patirtą psichologinę traumą, atkurti gydytojo ir paciento santykius bei sudaryti galimybę bendromis pastangomis rasti alternatyvius būdus asmeniui išlaikyti savikontrolę ir minimizuoti arba net užkirsti kelią agresyvaus elgesio protrūkiams), apie tai pažymint paciento ligos istorijoje;

19.1.5. suvaržymo priemonės būtų taikomos tik gavus gydytojo nurodymą arba nedelsiant jį informavus ir gavus pritarimą – tokiu atveju gydytojas pacientą apžiūrėtų kaip įmanoma skubiau;

19.1.6. suvaržyti pacientai galėtų be papildomų pastangų sužinoti laiką (pažvelgti į laikrodį), siekiant sumažinti jų dezorientaciją laike;

20.1.7. pacientus supažindinant su vidaus tvarkos taisyklėmis, hospitalizuotų pacientų teisėmis, būtų pateikiama informacija ir apie suvaržymo priemonių taikymo tvarką;

19.1.8. Universitetiniame vaikų ir paauglių skyriuje būtų sudarytos tinkamos sąlygos vaikų ir paauglių aplinkos terapijai (struktūruota aplinka, terapinės erdvės suskirstytos pagal amžiaus grupes); įrengtos papildomos patalpos, kuriose pacientai turėtų galimybę atlikti mokyklinės užduotis, ruošti namų darbus ir / arba užsiimti veiklomis, netrukdydami kitiems pacientams;

19.1.9. visiems pacientams būtų sudaromos sąlygos pasivaikščioti lauke;

19.1.10. būtų reguliariai atnaujinami visiems pacientams sudaryti psichosocialinės reabilitacijos veiklų planai;

19.1.11. nebūtų naudojamos daugiavietės palatos, kuriose yra daugiau nei 4 lovos;



19.1.12. įstaigoje būtų pakankamos pakaitinių viršutinių drabužių, avalynės atsargos, kuomet pacientas neturi artimųjų, kurie galėtų atnešti reikalingų daiktų; visų skyrių palatose arba koridoriuose būtų pakankamai spintų pacientų rūbams laikyti;

19.1.13. būtų užtikrinamas pacientų privatumas asmens higienos patalpose: įrengtos durys tualetų kabinose, taip pat specialūs durų užraktai, kurie suteiktų pacientams galimybę užsirakinti iš vidaus, tačiau netrukdytų darbuotojams, prireikus, atrakinti duris iš išorės; visų skyrių asmens higienos patalpose būtų higienos priemonių;

19.1.14. 7-ojo ir 8-ojo skyrių asmens higienos patalpose būtų atliktas remontas;

19.1.15. Priėmimo-skubios pagalbos skyrius turėtų didesnes patalpas, kuriose būtų galima teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, užtikrinti tinkamas darbo sąlygas gydytojams bei slaugos personalui;

19.1.16. lankymo metu būtų užtikrintas pacientų ir lankytojų bendravimo privatumas, būtų nustatyta pacientų lankymo tvarka, kuomet lankytojai atvyksta ne lankymo metu; lankytojams būtų sudarytos sąlygos saugiai laikyti viršutinius lauko drabužius;

19.1.17. pacientams būtų tinkamai pateikiama ir prieinama būnant gydymo įstaigoje jiems aktuali informacija, būtų parengtos pacientams skirtos informacinės brošiūros apie jų teises ir pareigas, įskaitant informaciją apie įstaigoje veikiančią ir darbuotojų elgesio priežiūrą ir kontrolę atliekančią Etikos komisiją, pacientų teises ginančias organizacijas, nacionalinę prevencijos (žmogaus teisių) instituciją;

19.1.18. pacientams būtų sudarytos sąlygos pateikti raštiškus anoniminius kreipimusis; atsižvelgus į juose nurodytą problemų pobūdį, esant galimybei, būtų viešai pateikta informacija apie kreipimosi nagrinėjimo rezultatus; pacientams būtų suteikiami kreipimūsi pateikimui reikalingi rašymo reikmenys; Etikos komisija ieškotų būdų vykdyti savo veiklą efektyviau – pradedant tyrimus savo iniciatyva, analizuojant pacientų anoniminius kreipimusis, organizuojant pacientų apklausas (pokalbius su pacientais);

19.1.19. pacientų prašymų ir skundų nagrinėjimo tvarkoje būtų nustatyta, kad visais atvejais, išnagrinėjus pareiškėjo skundą / prašymą, net jeigu asmuo ir yra jo atsisakęs, pareiškėjas būtų informuotas apie tyrimo rezultatus.

19.2. apsvarstyti galimybę papildyti pacientų fizinio suvaržymo apskaitos žurnalo formą, papildomai nurodant suvaržymo priemonę skyrusį gydytoją, jos taikymo aplinkybes (priežastis) ir paciento arba personalo priemonės taikymo metu patirtus sužalojimus, taip pat sudaryti galimybę pacientui, kuriam taikyta suvaržymo priemonė registruojama žurnale, pridėti komentarą (pastabą) prie šio įrašo registravimo žurnale.

*Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19<sup>1</sup> straipsnio 6 dalimi apie Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriaus rekomendacijų nagrinėjimo rezultatus pranešti iki 2019 m. gegužės 17 dienos. Kompetentingos institucijos turi konsultuotis su Seimo kontrolieriumi dėl rekomendacijų galimų įgyvendinimo priemonių.*