



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KONTROLIERIŲ ĮSTAIGOS ATASKAITA

DĖL ŽMOGAUS TEISIŲ PADĖTIES VŠĮ ROKIŠKIO PSICHIATRIJOS LIGONINĖJE

2025 m. kovo 7 d. Nr. NKP–2024/1–3
Vilnius

Turinys

I. NACIONALINĖ KANKINIMŲ PREVENCIJA IR BENDRA INFORMACIJA APIE ATLIKTĄ PATIKRINIMĄ	3
II. PATIKRINIMO METU NUSTATYTOS APLINKYBĖS IR KITA SU PATIKRINIMU SUSIJUSI INFORMACIJA	6
2. Įstaigos struktūra, personalo sudėtis ir darbuotojų elgesys su pacientais	6
2.1. Dėl įstaigos struktūros ir stebėjimo sąlygų režimų	6
2.2. Dėl personalo sudėties ir darbo krūvio	8
2.3. Dėl darbuotojų elgesio su pacientais	16
3. Materialinių pacientų gydymo sąlygų ligoninėje užtikrinimas	18
4. Aplinkos pritaikymas asmenims su judėjimo ir regos negalia	21
5. Pacientų sutikimo gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir teisės atsisakyti gydymo užtikrinimas	23
6. Pacientų supažindinimas su jų teisėmis ir pareigomis, informacijos prieinamumas	24
7. Pacientų teisės pateikti skundus, prašymus ir kitus kreipimusis užtikrinimas	26
7.1. Dėl pacientų kreipimosi žodžiu nagrinėjimo tvarkos	26
7.2. Dėl pacientų kreipimosi raštu teikimo, registravimo ir nagrinėjimo tvarkos	27
7.3. Dėl galimybių kreiptis anonimiškai sudarymo	29
8. Pacientų, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, teisės į gynybą užtikrinimas	31
8.1. Dėl teisės į gynėją užtikrinimo sprendžiant priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimo ar pakeitimo klausimą	31
8.2. Dėl teisės būti išklaustam sprendžiant priverčiamosios medicinos priemonės pratęsimo ar pakeitimo klausimą.....	32
8.3. Dėl sisteminių problemų nulemtos galimybių taikyti ambulatorinį stebėjimą stokos	33
9. Fizinio suvaržymo priemonių taikymas pacientams	35
9.1. Dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarkos	35
9.2. Dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo atvejų atsekamumo	36
9.3. Dėl patalpų, skirtų fizinio suvaržymo priemonėms taikyti ir pacientams stebėti, įrengimo	38
9.4. Dėl ligoninės darbuotojų kompetencijų taikyti fizinio suvaržymo priemones.....	39
10. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas	40
10.1. Dėl su psichikos sveikatos priežiūra susijusių vaistų skyrimo ir vartojimo	40
10.2. Dėl kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo	41

11. Asmenų, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, ryšių su artimaisiais ir kitais asmenimis palaikymas	42
11.1. Dėl bendravimo su artimaisiais ir kitais asmenimis telefonu ir nuotoliu	42
11.2. Dėl trumpalaikių ir ilgalaikių pasimatymų	43
12. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumas.....	46
12.1. Dėl įstaigoje prieinamų psichosocialinės reabilitacijos paslaugų ir jų teikimo tvarkos	46
12.2. Dėl informacijos apie psichosocialinės reabilitacijos paslaugas prieinamumo..	48
12.3. Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančių specialistų skaičiaus..	49
12.4. Dėl teisės naudotis interneto prieiga užtikrinimo	50
12.5. Dėl teisės pasivaikščioti gryname ore užtikrinimo	52
III. IŠVADOS.....	54
IV. REKOMENDACIJOS.....	56



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KONTROLIERIŲ ĮSTAIGA

ATASKAITA DĖL ŽMOGAUS TEISIŲ PADĖTIES VŠĮ ROKIŠKIO PSICHIATRIJOS LIGONINĖJE

2025 m. kovo 7 d. Nr. NKP-2024/1-3
Vilnius

I. NACIONALINĖ KANKINIMŲ PREVENCIJA IR BENDRA INFORMACIJA APIE ATLIKTĄ PATIKRINIMĄ

1. Pagal Jungtinių Tautų konvencijos prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą 2 straipsnio 1 dalį, prie šios konvencijos prisijungusios valstybės yra įsipareigojusios imtis veiksmingų įstatymų leidybos, administracinių, teisminių arba kitų priemonių, kad būtų užkirstas kelias netinkamo elgesio su asmenimis veiksams bet kurioje jų jurisdikcijai priklausančioje teritorijoje.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 3 straipsnio 3 punktu, 19¹ straipsnio 1 ir 2 dalimis, Seimo kontrolieriai įgalioti tikrinti, kaip užtikrinamos laisvės apribojimo vietose esančių asmenų žmogaus teisės ir laisvės ir orumo nežeminančios jų laikymo sąlygos. Pagal Seimo kontrolierių įstatymo 19¹ straipsnio 3 dalį, laisvės apribojimo vieta yra bet kuri Lietuvos Respublikos jurisdikcijai priklausanti ar jos kontroliuojama vieta, kurioje asmenų laisvė yra arba gali būti apribota, vadovaujantis valdžios įstaigos sprendimu ar jai paraginus arba su jos pritarimu ar sutikimu, įskaitant psichiatrijos ligonines.

Pagal Nacionalinės kankinimų prevencijos vykdymo laisvės apribojimo vietose tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaigos vadovo 2022 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. 1V-47 3 punktą, Seimo kontrolieriai patikrinimus laisvės apribojimo vietose vykdo siekdami nustatyti galimas netinkamo elgesio su asmenimis priežastis, rizikas ir požymius, gerinti elgesį su asmenimis, kurių laisvė yra apribota, šių asmenų laikymo sąlygas, taip pat užkirsti kelią netinkamam elgesiui. Viena iš šio tvarkos aprašo 7 punkte numatytų patikrinimų laisvės apribojimo vietose rūšių – nuodugnus patikrinimas. Tai išsamus žmogaus teisių ir laisvių padėties laisvės apribojimo vietoje įvertinimas, kurio metu yra išanalizuojami netinkamo elgesio su asmenimis, kurių laisvė yra

apribota, rizikos veiksniai, pagrindinės problemos užtikrinant šių asmenų teises ir laisves, taip pat geroji praktika, susijusi su nustatytais veiksmingo žmogaus teisių ir laisvių užtikrinimo pavyzdžiais. Nuodugnaus patikrinimo metu vertinami įvairūs su žmogaus teisių ir laisvių užtikrinimu laisvės apribojimo vietoje susiję aspektai.

Vadovaujantis Seimo kontrolierių įstatymo 19¹ straipsnio 4 dalies 9 punktu, Seimo kontrolieriai turi teisę pavesti Seimo kontrolierių įstaigos valstybės tarnautojams ir kitiems darbuotojams gauti visą informaciją apie elgesį su asmenimis, kurių laisvė apribota, apie jų laikymo sąlygas, taip pat apie tokių asmenų skaičių, apie laisvės apribojimo vietų skaičių ir jų buvimo vietą, 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. Seimo kontrolierių įstatymo 19¹ straipsnio 4 dalies 6 punkte taip pat numatyta, kad Seimo kontrolieriai turi teisę patikrinimus laisvės apribojimo vietose atlikti kartu su pasirinktais ekspertais.

Seimo kontrolierių įstaigos vadovė Erika Leonaitė 2024 m. gegužės 28 d. įsakymu Nr. 11P-8 Seimo kontrolierių įstaigos Žmogaus teisių biuro vyresniajai patarėjai Faustai Viktorijai Osičnaitėi, patarėjai Godai Jurevičiūtei ir patarėjui Sergejui Stomai pavedė 2024 m. lapkričio 27–29 d. atlikti patikrinimą viešojoje įstaigoje Rokiškio psichiatrijos ligoninėje (toliau – ligoninė, įstaiga), esančioje Vytauto g. 47, Rokiškyje. Patikrinimo metu taip pat buvo pasitelkta psichiatrijos srities ekspertė Ramunė Mazaliauskienė pagal Seimo kontrolierių įstaigos su ja sudarytą paslaugų teikimo sutartį.

Vadovaujantis Viešosios įstaigos „Rokiškio psichiatrijos ligoninė“ įstatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-374, ligoninė yra nacionalinės sveikatos sistemos viešoji asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas pagal ligoninei išduotą licenciją. Valstybės, kaip ligoninės dalininko (savininko), teises ir pareigas įgyvendina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Pagrindinės ligoninės veiklos sritys apima, be kita ko, asmens sveikatos paslaugų pagal ligoninei išduotą licenciją teikimą, priverstinai gydomų pacientų apsaugos ir priežiūros užtikrinimą, jų elgesio analizę, kontrolę ir korekciją, nusikaltimo pasikartojimo rizikos vertinimą ir prognozę, priverstinai gydomų pacientų užimtumo, kasdienės veiklos organizavimą ir psichosocialinę reabilitaciją, pacientų vertinimo išvadų pateikimą teismams.

Patikrinimo metu vertinti ir šioje ataskaitoje aptariamai klausimai, susiję su: įstaigos personalo sudėtimi ir darbuotojų elgesiu su pacientais (2 dalis); materialinių pacientų gydymo sąlygų ligoninėje užtikrinimu (3 dalis); aplinkos pritaikymu asmenims su judėjimo ir regos negalia (4 dalis); pacientų sutikimo gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir teisės atsisakyti gydymo užtikrinimu (5 dalis); pacientų supažindinimu su jų teisėmis ir pareigomis, informacijos prieinamumu (6 dalis); pacientų teisės pateikti skundus, prašymus

ir kitus kreipimusis užtikrinimu (7 punktą); pacientų procesinių teisių užtikrinimu (8 dalis); fizinio suvaržymo priemonių taikymu pacientams (9 dalis); sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (10 dalis); pacientų ryšių su artimaisiais ir kitais asmenimis palaikymu (11 dalis); psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumu (12 dalis).

Atliekant patikrinimą buvo bendrauta su ligoninės direktoriumi, įstaigos padalinių vadovais (-ėmis), socialiniais (-ėmis) darbuotojais (-omis), slaugytojais (-omis), užimtumo specialistais (-ėmis), psichologais (-ėmis), kitais (-omis) įstaigos administracijos darbuotojais (-omis), pacientais (-ėmis). Lankantis įstaigoje buvo apžiūrėtos palatos, asmens higienos kambariai, laisvalaikio ir užimtumo patalpos, psichosocialinės reabilitacijos patalpos, įstaigos teritorija lauke, vertinti dokumentai (darbuotojų pareigybių aprašymai, darbo grafikai, ligoninės veiklą reglamentuojantys vidaus dokumentai, pacientų asmens sveikatos istorijos, užimtumo grafikai ir kt. dokumentai).

Patikrinimo metu vertintos aplinkybės dėl pacientų stacionarinio stebėjimo bendro, sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygomis I bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje (pacientai vyrai, kuriems paskirtas gydymas bendro stebėjimo sąlygomis, 70 vietų) (toliau – I bendro stebėjimo skyrius), II bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje (pacientai vyrai, kuriems paskirtas gydymas bendro stebėjimo sąlygomis, 70 vietų) (toliau – II bendro stebėjimo skyrius), III bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje (pacientai vyrai, kuriems paskirtas gydymas bendro stebėjimo sąlygomis, 50 vietų) (toliau – III bendro stebėjimo skyrius), IV bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje (pacientai vyrai, kuriems paskirtas gydymas bendro stebėjimo sąlygomis, 50 vietų) (toliau – IV bendro stebėjimo skyrius), Moterų ir vaikų specialaus stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje (pacientės moterys ir pacientai vaikai nuo 14 iki 18 metų, kuriems paskirtas gydymas specializuotoje psichiatrijos ligoninėje bendro, sustiprinto bei griežto stebėjimo sąlygomis, 70 vietų) (toliau – Moterų ir vaikų stebėjimo skyrius), Griežto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje (pacientai vyrai, kuriems paskirtas gydymas griežto stebėjimo sąlygomis, 15 vietų) (toliau – Griežto stebėjimo skyrius), Sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje (pacientai vyrai, kuriems paskirtas gydymas sustiprinto stebėjimo sąlygomis, 55 vietos) (toliau – Sustiprinto stebėjimo skyrius). Šiuose ligoninės skyriuose pagal teismo nutartis pacientams, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika, ir pacientams, teismo pripažintiems nepakaltinamais ar ribotai pakaltinamais, kuriems teismas skyrė priverčiamąsias medicinos priemones, teikiamos stacionarinės specialiosios psichiatrijos paslaugos. Patikrinimo metu taip pat lankytasi ligoninės Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriuje (50 vietų), kuriame pacientams ir pacientėms teikiamos antrinio lygio stacionarinės psichiatrijos paslaugos (bendra tvarka), Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje, Psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos skyriuje, Teisės ir personalo skyriuje.

Patikrinimo metu (2024 m. lapkričio 27 d. duomenimis) ligoninėje stacionarinės specialiosios psichiatrijos sąlygomis buvo gydoma 417 pacientų (-čių): I bendro stebėjimo skyriuje – 70; II bendro stebėjimo skyriuje – 80; III bendro stebėjimo skyriuje – 52; IV bendro

stebėjimo skyriuje – 57; Moterų ir vaikų stebėjimo skyriuje – 74 (1 asmuo nepilnametis); Griežto stebėjimo skyriuje – 28; Sustiprinto stebėjimo skyriuje – 28; taip pat, stacionarinės bendrosios psichiatrijos sąlygomis Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriuje buvo gydomi 28 asmenys. Patikrinimo metu ligoninėje buvo gydomi 45 pacientai, kurie pripažinti neveiksniais ar ribotai veiksniais tam tikroje srityje, 16 iš jų globėja gydymo metu buvo paskirta įstaiga.

II. PATIKRINIMO METU NUSTATYTOS APLINKYBĖS IR KITA SU PATIKRINIMU SUSIJUSI INFORMACIJA

2. Įstaigos struktūra, personalo sudėtis ir darbuotojų elgesys su pacientais

2.1. Dėl įstaigos struktūros ir stebėjimo sąlygų režimų

2.1.1. Ligoninėje yra teikiamos antrinio lygio stacionarinės psichiatrijos ir stacionarinės specialiosios psichiatrijos paslaugos. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 2 straipsnio 12 dalyje specialiosios psichiatrijos paslaugos yra apibrėžtos kaip specializuotos ambulatorinės ir (ar) stacionarinės asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios teikiamos pagal teismo nutartį pacientams, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika, ir pacientams, teismo pripažintiems nepakaltinamais ar ribotai pakaltinamais, kuriems teismas skyrė priverčiamąsias medicinos priemones. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso (toliau – BK) 98 straipsnyje numatyta, kad stacionarinės priverčiamosios medicinos priemonės skirstomos į stebėjimą bendrojo, sustiprinto ar griežto stebėjimo sąlygomis. BK 98 straipsnyje tik dėl stebėjimo griežto stebėjimo sąlygomis konkrečiai įvardinama, kad šios priverčiamosios medicinos priemonės taikomos asmeniui, kuris kėsinosi į žmogaus gyvybę ar sveikatą, dėl psichikos sutrikimo yra ypač pavojingas aplinkiniams ir turi būti stebimas bei gydomas specializuotame stacionare. Nusikalstamos veikos, kurias padariusiems asmenims galėtų būti taikomos priverčiamosios medicinos priemonės – stacionarinis stebėjimas bendro stebėjimo ar sustiprinto stebėjimo sąlygomis – nėra įvardytos.

Ligoninėje antrinio lygio stacionarinės psichiatrijos paslaugos teikiamos Bendrosios psichiatrijos skyriuje, o stacionarinės specialiosios psichiatrijos paslaugos vyrams yra teikiamos atitinkamai suskirstytuose skyriuose: keturiuose bendro stebėjimo skyriuose, Sustiprinto stebėjimo skyriuje ir Griežto stebėjimo skyriuje. Moterims ir vaikams specialiosios psichiatrijos paslaugos yra teikiamos tame pačiame skyriuje, nepriklausomai nuo to, kokio pobūdžio priverčiamosios medicinos priemonės – stebėjimas bendro, sustiprinto ar griežto stebėjimo sąlygomis, joms ir jiems yra taikomos.

Administracijos pasakojimu, specialiosios psichiatrijos paslaugų sistema, pagal kurią pacientai (-ės) skirstomi (-os) į tris skirtingus režimus, buvo sukurta remiantis bausmių vykdymo sistemos modeliu. Pasak administracijos ir gydytojų psichiatrų, skirstymas į stebėjamą sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygomis yra labiau formalus nei praktiškas ar atspindintis pacientų gydymo poreikius.



1 pav. Palatos durys Griežto stebėjimo skyriuje.

Pacientai (-ės), kuriems (-ioms) yra taikomas stebėjimas sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygomis, yra gydomi (-os) viename aukšte, tačiau toje pačioje palatoje kartu apgyvendinami tik asmenys, kuriems skirta tokia pat priverčiamųjų medicinos priemonių rūšis. Griežto ir sustiprinto stebėjimo sąlygomis gydomų pacientų judėjimo laisvė yra itin smarkiai apribota: pacientai yra nuolat rakinami palatose su metalinėmis durimis (pav. 1) ir judėti pačiame aukšte bei įstaigos teritorijoje gali tik su palyda, o asmenys, gydomi bendro stebėjimo sąlygomis ir Moterų ir vaikų stebėjimo skyriuje, gali laisvai judėti ir būti to aukšto, kuriame yra jų palata, bendrose patalpose.

Gydytojų psichiatrų ir įstaigos administracijos teigimu, pagrindinis skirtumas tarp stebėjimo griežto ir sustiprinto režimo sąlygomis yra tas, kad jiems taikomi skirtingi su saugumo užtikrinimu susiję apribojimai. Pavyzdžiui, Sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus nuostatuose, patvirtintuose ligoninės direktoriaus 2013 m. liepos 14 d. įsakymu Nr.42, (toliau – Sustiprinto stebėjimo skyriaus nuostatai) numatyta, kad į sporto salę, relaksacijos kabinetą ar apsipirkti vedami ne daugiau kaip 4 pacientai (48 punktas), o štai Griežto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus nuostatuose, patvirtintuose ligoninės direktoriaus 2013 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. 42, (toliau – Griežto stebėjimo skyriaus nuostatai) numatyta, kad į sporto salę, relaksacijos kabinetą ar apsipirkti vedami ne daugiau kaip 3 pacientai (48 punktas). Tačiau, pasak gydytojų psichiatrų, toks galimų vienu metu lydėti pacientų skaičius labiau yra nulemtas poreikio užtikrinti formalų griežto ir sustiprinto stebėjimo režimų atskyrimą, o ne realios paciento būsenos ir atsako į gydymą, t. y. nesant tokio atskyrimo reikalavimo, lydimų į užsiėmimus pacientų skaičių būtų galima nustatyti, atsižvelgiant į gydymo eigą, kas galimai leistų daugiau žmonių vienu metu įtraukti į tam tikras užimtumo, laisvalaikio veiklas.

Be to, kaip nurodė įstaigos administracija ir darbuotojai, susiklostė tokia praktika, kad, asmenims, kuriems yra taikomas stebėjimas griežto stebėjimo sąlygomis, priverčiamosios medicinos priemonės yra keičiamos tik į stebėjamą sustiprinto stebėjimo sąlygomis, bet ne į stebėjamą bendro stebėjimo sąlygomis ar į ambulatorinį stebėjamą pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis. Taigi tam, kad asmuo iš stebėjimo griežto stebėjimo sąlygomis būtų perkeltas į stebėjamą bendro stebėjimo sąlygomis, kuriame yra taikomas

laisvesnis režimas ir atsiranda tikimybė, kad ilgainiui bus pritaikytas ambulatorinis stebėjimas, jis ar ji privalo bent pusmetį būti gydomas (-a) sustiprinto stebėjimo sąlygomis, nors praktiškai paciento kasdienybėje niekas iš esmės nepasikeičia. Todėl, administracijos ir gydytojų psichiatrų teigimu, visiškai užtektų, jei būtų tik du, o ne trys režimai: stebėjimas griežto stebėjimo sąlygomis ir stebėjimas bendro stebėjimo sąlygomis.

2.2. Dėl personalo sudėties ir darbo krūvio

2.2.1. Pagal ligoninės 2024 m. lapkričio 28 d. pareigybių sąrašą, įstaigoje yra numatytos 488 pareigybės, iš kurių užimtos buvo 449,25 ir 45,75 buvo laisvos. Administracijoje buvo patvirtintas, bet neužimtas direktoriaus pavaduotojo specialaus stebėjimo sveikatos padaliniiui etatas.

Vertinant neužimtas darbuotojų, kurie tiesiogiai dirba su pacientais, pareigybes, Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriuje, kuriame teikiamos bendrosios stacionarinės psichiatrijos paslaugos, buvo neužimti net 3 gydytojo psichiatro etatai, 1 psichikos sveikatos slaugytojo etatas.

Skyriuose, kuriuose asmenims taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, taip pat buvo neužimtų pareigybių, kurios apima tiesioginį darbą su pacientais. I bendro stebėjimo skyriuje buvo laisvos 2,5 gydytojo psichiatro, 2 psichikos sveikatos slaugytojo, 2 psichikos sveikatos slaugytojo-koordinatoriaus pareigybės, tačiau skyriuje buvo užimti 4 slaugytojų padėjėjų etatai, nors patvirtinti 2. II bendro stebėjimo skyriuje neužimta 0,5 gydytojo psichiatro, 1 psichikos sveikatos slaugytojo, 2 psichikos sveikatos slaugytojo-koordinatoriaus pareigybės. III bendro stebėjimo skyriuje neužimti 2,5 gydytojo psichiatro etato ir 1 psichikos sveikatos slaugytojos etatas. IV bendro stebėjimo skyriuje neužpildyta 2,5 gydytojo psichiatro etato. Sustiprinto stebėjimo skyriuje buvo laisvi 1,5 gydytojo psichiatro ir 1 psichikos sveikatos slaugytojo-koordinatoriaus etatai. Griežto stebėjimo skyriuje buvo laisvi 1 gydytojo psichiatro ir 1 psichikos sveikatos slaugytojo-koordinatoriaus etatas. Moterų ir vaikų stebėjimo skyriuje buvo neužimta 0,25 gydytojo vaikų psichiatro etato ir 1 psichikos sveikatos slaugytojo etatas (dėl psichosocialinių paslaugų teikiančių specialistų skaičiaus žr. šios ataskaitos 12.3 papunktį.)

Padalinių ir pareigybių pavadinimai¹	Patvirtintas etatų skaičius	Užimti etatai	Laisvi etatai
Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyrius			
Skyriaus vedėjas-gydytojas psichiatras	1	1	
Gydytojas psichiatras	4,5	1,5	3
Vyresnioji slaugos administratorė	1	1	
Psichikos sveikatos slaugytoja	18	17	1
Ūkio reikalų tvarkytoja	1	1	
Sanitaras	12	13	
Valytoja	3	3	
<i>Iš viso</i>	<i>40,5</i>	<i>37,5</i>	<i>4</i>
I bendro stebėjimo skyrius			
Skyriaus vedėjas-gydytojas psichiatras	1	1	
Gydytojas psichiatras	3,5	1	2,5
Vyresnioji slaugos administratorė	1	1	
Psichikos sveikatos slaugytoja	15	13	2
Psichikos sveikatos slaugytoja-koordinatorė	6	4	2
Slaugytojų padėjėjas	2	4	
Ūkio reikalų tvarkytoja	1	1	
Sanitaras	27	27	
Valytoja	5	5	
Pacientų užimtumo organizatorius	1	1	

¹ Lentelėje pareigybių giminė nurodoma taip, kaip įstaigos pateiktame Ligoninės pareigybių 2024 m. lapkričio 28 d. sąraše.

<i>Iš viso</i>	62,5	58	6,5
II bendro stebėjimo skyrius			
Skyriaus vedėjas-gydytojas psichiatras	1	1	
Gydytojas psichiatras	3,5	3	0,5
Vyresnioji slaugos administratorė	1	1	
Psichikos sveikatos slaugytoja	15	14	1
Psichikos sveikatos slaugytoja-koordinatorė	6	4	2
Slaugytojų padėjėjas	2	4	
Ūkio reikalų tvarkytoja	1	1	
Sanitaras	27	27	
Valytoja	5	5	
Pacientų užimtumo organizatorius	1	1	
<i>Iš viso</i>	62,5	61	3,5
III bendro stebėjimo skyrius			
Skyriaus vedėjas-gydytojas psichiatras	1	1	
Gydytojas psichiatras	3,5	1	2,5
Vyresnioji slaugos administratorė	1	1	
Psichikos sveikatos slaugytoja	7	6	1
Psichikos sveikatos slaugytoja-koordinatorė	3	3	
Slaugytojų padėjėjas	3	3	
Ūkio reikalų tvarkytoja	1	1	
Sanitaras	20	20	
Valytoja	3	3	

Pacientų užimtumo organizatorius	1	1	
<i>Iš viso</i>	<i>43,5</i>	<i>40</i>	<i>3,5</i>
IV bendro stebėjimo skyrius			
Skyriaus vedėjas-gydytojas psichiatras	1	1	
Gydytojas psichiatras	3	0,5	2,5
Vyresnioji slaugos administratorė	1	1	
Psichikos sveikatos slaugytoja	8	8	
Psichikos sveikatos slaugytoja-koordinatorė	3	3	
Slaugytojų padėjėjas	2	2	
Ūkio reikalų tvarkytoja	1		1
Sanitaras	21	21	
Valytoja	3	3	
Pacientų užimtumo organizatorius	1	1	
<i>Iš viso</i>	<i>44,0</i>	<i>40,5</i>	<i>3,5</i>
Sustiprinto stebėjimo skyrius			
Skyriaus vedėjas-gydytojas psichiatras	0,5	0,5	
Gydytojas psichiatras	2,5	1	1,5
Vyresnioji slaugos administratorė	0,5	0,5	
Psichikos sveikatos slaugytoja	10	10	
Psichikos sveikatos slaugytoja-koordinatorė	3	2	1
Slaugytojų padėjėjas	1	2	
Ūkio reikalų tvarkytoja	0,5	0,5	
Sanitaras	17	17	

Valytoja	3	3	
Pacientų užimtumo organizatorius	0,5	0,5	
<i>Iš viso</i>	38,5	37	2,5
Griežto stebėjimo skyrius			
Skyriaus vedėjas-gydytojas psichiatras	0,5	0,5	
Gydytojas psichiatras	1		1
Vyresnioji slaugos administratorė	0,5	0,5	
Psichikos sveikatos slaugytoja	4	4	
Psichikos sveikatos slaugytoja-koordinatorė	3	2	1
Slaugytojų padėjėjas	1	1	
Ūkio reikalų tvarkytoja	0,5	0,5	
Sanitaras	17	17	
Valytoja	2	2	
Pacientų užimtumo organizatorius	0,5	0,5	
<i>Iš viso</i>	30,0	28	2
Moterų ir vaikų stebėjimo skyrius			
Skyriaus vedėjas-gydytojas psichiatras	1	1	
Gydytojas vaikų psichiatras	0,5	0,25	0,25
Gydytojas psichiatras	2	2	
Vyresnioji slaugos administratorė	1	1	
Psichikos sveikatos slaugytoja	12	11	1
Psichikos sveikatos slaugytoja-koordinatorė	4	4	
Slaugytojų padėjėjas	5	5	

Ūkio reikalų tvarkytoja	1	1	
Sanitaras	28	28	
Valytoja	5	5	
Pacientų užimtumo organizatorius	1	1	
<i>Iš viso</i>	60,5	59,25	1,25

1 lentelė. Skyriuose, kuriuose asmenims taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, patvirtintų, užimtų ir laisvų etatų sąrašas (įstaigos informacija)

2.2.2. Sveikatos apsaugos ministro 2024 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1393 buvo pakeistas sveikatos apsaugos ministro 2024 m, rugsėjo 19 d. įsakymas Nr. V-911 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. 256 „Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos paslaugų suaugusiesiems teikimo reikalavimų bei vidutinės gydymo suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionare trukmės patvirtinimo“ pakeitimo“, kuriuo patvirtinti nuo 2025 m. rugsėjo 1 d. įsigaliosiantys Psichiatrijos antrinio ir tretinio lygių stacionarinių paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimai, kuriuose numatyta psichiatrijos stacionarines antrinio ir tretinio lygių paslaugas skyriuje teikiančios specialistų komandos sudėtis ir rekomenduojami darbo krūviai. Pagal šiuos reikalavimus, priklausomai nuo ligoninės skyriaus tipo, numatoma, kad gydytojas psichiatras vienu metu prižiūrėtų ne daugiau nei 8–10 pacientų. Pastebėtina, kad įsakyme numatyta, kad patvirtinti reikalavimai nėra taikomi specialiosios psichiatrijos paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija², specialiosios psichiatrijos paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms paliekama pačioms spręsti, kiek joms reikia gydytojų psichiatrų.

Pagal Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašą, patvirtintą sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-400, rekomenduojamas maksimalus pacientų skaičius slaugytojui, teikiant stacionarines paslaugas psichiatrijoje ir specialiojoje psichiatrijoje, yra 10 pacientų.

2.2.3. Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriuje buvo užimtas 1 skyriaus vedėjo ir gydytojo psichiatro etatas ir 1,5 gydytojo psichiatro etato (3 gydytojo psichiatro etatai buvo laisvi). Patikrinimo metu šiame skyriuje gydėsi 28 pacientai, todėl 1 etatui teko po 11,2 paciento. Skyriaus vedėjo teigimu, jo komanda su darbo krūviais susitvarko.

Skyriuje dirbo 17 psichikos sveikatos slaugytojų visu etatu ir 1 vyresnioji slaugos administratorė. Sprendžiant iš peržiūrėtų 2024 m. lapkričio mėnesio darbo grafikų, vienu

² Pokalbis su Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotoju (-a) telefonu 2025 m. sausio 16 d.

metu skyriuje būna 3 psichikos sveikatos slaugytojos, todėl patikrinimo metu vienai psichikos sveikatos slaugytojai teko 9,3 paciento, kas atitinka rekomenduojamus darbo krūvius.

2.2.4. Skyriuose, kuriuose taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, patikrinimo metu vienam gydytojui psichiatrai teko dirbti mažiausiai su 20 pacientų vienu metu.

I bendro stebėjimo skyriuje patikrinimo metu buvo užimtas skyriaus vedėjo-gydytojo psichiatro etatas ir 1 iš 3,5 gydytojų psichiatrų etatų (2,5 buvo laisvi). Patikrinimo metu šiame skyriuje buvo 70 pacientų, todėl vienam gydytojui psichiatrai teko net 35 pacientai. Verta paminėti, kad į skyriaus vedėjo-gydytojo psichiatro pareigas įeina ne tik rūpinimasis pacientais, bet ir, remiantis ligoninės direktoriaus 2016 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. 222 patvirtintais Specialaus stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus vedėjo-gydytojo psichiatro pareiginiais nuostatais, šias pareigas užimantys asmenys, be kita ko, yra atsakingi už diagnostinio ir gydomojo proceso užtikrinimą skyriuje, kokybišką darbo organizavimą, todėl savo pacientams gali turėti mažiau laiko nei tokių pareigų neatliekantis kolega.

II bendro stebėjimo skyriuje patikrinimo metu buvo užimtas skyriaus vedėjo-gydytojo psichiatro etatas ir 3 iš 3,5 gydytojų psichiatrų etatai. Skyriuje buvo gydoma 80 pacientų, todėl 1 gydytojo psichiatro etatui teko po 20 pacientų.

III bendro stebėjimo skyriuje buvo užimtas 1 skyriaus vedėjo-gydytojo psichiatro etatas ir 1 gydytojo psichiatro etatas (2,5 buvo laisvi). Patikrinimo metu skyriuje buvo gydomi 52 pacientai, todėl kiekvienam gydytojui psichiatrai teko po 26 pacientus.

IV bendro stebėjimo skyriuje, pagal ligoninės pateiktą pareigybių 2024 m. lapkričio 28 d. sąrašą, buvo užimtas 1 skyriaus vedėjo-gydytojo psichiatro etatas ir 0,5 gydytojo psichiatro etato (2,5 gydytojų psichiatrų etato buvo laisvi), tačiau pagal patikrinimo metu gautus darbo grafikus, 2024 m. lapkričio mėnesį šiame skyriuje 0,5 etato gydytojo psichiatro paslaugas teikė ligoninės direktorius ir skyriaus vedėja, o gydytoja psichiatrė dirbo visu etatu. Patikrinimo metu skyriuje buvo gydomi 57 pacientai, todėl vienam etatui teko po 22,8 pacientus.

Moterų ir vaikų stebėjimo skyriuje buvo užimtas 1 skyriaus vedėjo-gydytojo psichiatro etatas, 2 gydytojų psichiatrų etatai ir 0,25 iš 0,5 numatyto vaikų psichiatro etato. Patikrinimo metu skyriuje buvo gydomi 74 pacientai (iš jų 1 nepilnametis), todėl 1 suaugusiųjų gydytojui psichiatrai teko po 24,3 pacientės.

Sustiprinto stebėjimo skyriuje buvo užimta 0,5 skyriaus vedėjo-gydytojo psichiatro etato ir 1 gydytojo psichiatro etatas (1,5 etato buvo neužimta). Griežto stebėjimo skyriuje buvo užimta 0,5 skyriaus vedėjo-gydytojo psichiatro etato ir nebuvo užimtas patvirtintas 1 gydytojo psichiatro etatas. Abiem skyriams vadovavo tas pats asmuo, jau 9 metus laikinai einantis skyriaus vedėjo pareigas. Taigi abiejuose skyriuose buvo užimti 2 gydytojų psichiatrų etatai, iš kurių vienas taip pat yra ir skyriaus vedėjo. Patikrinimo metu Sustiprinto stebėjimo skyriuje

ir Griežto stebėjimo skyriuje buvo gydoma po 28 pacientus, iš viso – 56. Taigi vienam gydytojo psichiatro etatui teko po 28 pacientus.

Visų skyrių, kuriuose gydomi asmenys, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, kalbinti gydytojai psichiatrai nurodė, kad darbo krūviai yra gana dideli. Pasak jų, geriausia vienu metu būtų turėti apie 10–15 pacientų, tačiau kai kuriems tenka dirbti ir su 28 ar 35 pacientais vienu metu. Be to, skyriaus vedėjo pareigas einantys gydytojai psichiatrai teigė, kad nemažą laiko dalį jie skiria susirašinėjimui su teisėsaugos institucijomis, tvarkydami dokumentus, dėl ko lieka mažiau laiko tiesiogiai dirbti su pacientais..

2.2.5. Psichikos sveikatos slaugytojų krūvius skyriuose, kuriuose asmenims taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, buvo sunkiau įvertinti, nes dienomis juose taip pat dirbo ir psichikos sveikatos slaugytojos-koordinatūros, ir slaugytojų padėjėjos ar padėjėjai.

Vis dėlto, visų skyrių, kuriuose gydomi asmenys, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, psichikos slaugytojos teigė, kad su darbo krūviais iš esmės susitvarko, jei visos psichikos sveikatos slaugytojos, kurios turi būti darbe, dirba, tačiau nurodė, kad jei nors viena darbuotoja atostogauja, suserga ar dėl kitų priežasčių negali ateiti į darbą, pasidaro gana sudėtinga kokybiškai teikti paslaugas, nes vienai psichikos sveikatos slaugytojai tenka didelis skaičius pacientų. Kalbinti (-os) darbuotojai (-os) nurodė, kad jiems (-oms) už pavadavimus atostogų ar nedarbingumo laikotarpiu įstaigoje nėra mokamas atlygis, nes, kaip teigia administracija, tam nėra lėšų.

Didelė dalis kalbintų darbuotojų įstaigoje dirbo ilgą laiką, darbo atmosfera nesiskundė, taip pat daugelis labai teigiamai atsiliepė apie bendradarbius (-es), su kuriais (-iomis) dirba skyriuose. Vis dėlto atkreiptinas dėmesys, kad Valstybinė darbo inspekcija prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – VDI), po gauto darbuotojo (-os) ar darbuotojų skundo, atliko patikrinimą ligoninėje. Pagal II bendro stebėjimo skyriaus susirinkimo, vykusio 2024 m. kovo 15 d., per kurį buvo aptarti patikrinimo rezultatai, protokolą, skunde buvo nurodyta, kad 1 slaugytoja dirba su 60 pacientų. Tačiau, kaip buvo nurodyta per rezultatų pristatymą, ši informacija nepasitvirtino, nes „ligoninė turi ne tik slaugytojus, tačiau ir slaugytojų padėjėjus, kurie užpildo slaugytojų trūkumą, kas lemia didelės dalies slaugytojų darbo krūvio perėmimą iš slaugytojų“. Vis dėlto susirinkimo metu, kalbant apie VDI išvadas, buvo paliestas klausimas, kodėl į įstaigą priimami slaugytojų padėjėjai, o ne slaugytojai. Buvo pateiktas paaiškinimas, kad šiuo metu slaugytojų trūksta visoje Lietuvoje.

Skunde, be kita ko, taip pat buvo pastebėta, kad negalima pasikeisti darbo grafiko net, pavyzdžiui, mirus artimajam, neleidžiama susikeisti su kolega, siūloma imti nemokamą laisvą dieną. Kaip nurodoma protokole, VDI pažeidimų nenustatė ir dėl šios skundo dalies.

Pastebėtina, kad tai, jog net ir esant būtinybei (susirgus vaikui, numirus artimajam ir pan.) negalima pasikeisti darbo grafiko, net susiderinus su kolege ar kolega, ar pasiimti mokamų atostogų tomis dienomis, minėjo ne vienas (-a) kalbintas (-a) darbuotojas (-a). Pasak jų, VDI tyrimų išvados juos labai nuvylė, ypač dėl to, kad VDI atstovai su darbuotojais nesikalbėjo

atskirai, o kaip rodo ir 2024 m. kovo 15 d. susitikime aptartų rezultatų protokolas, daugiausiai buvo nagrinėjami tik dokumentai, todėl pažeidimų ir nebuvo nustatyta.

2.2.12. Seimo kontrolierė atkreipia dėmesį, kad subalansuoti psichikos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų krūviai ir tinkamos darbo sąlygos yra svarbi prielaida, siekiant skatinti žmogaus teisių principais grindžiamą psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Tyrimai rodo, kad tokios aplinkybės kaip dideli darbo krūviai, nepakankamas poilsiu skiriamas laikas tarp pamainų ir pan. lemia užuojautos nuovargį (angl. *compassion fatigue*), galintį sukelti traumines patirtis tiek darbuotojams, tiek ir pacientams.³ Užuojautos nuovargis apibūdinamas kaip išsekimo, empatijos praradimo ir sumažėjusio pasitenkinimo darbu būseną, kuri gali atsirasti dėl pasikartojančio bendravimo su traumas patyrusiais asmenimis. Antrinė trauma – tai terminas, vartojamas siekiant apibūdinti po netiesioginio susidūrimo su išgyvenusiu traumuojančia patirtimi atsiradusius simptomus, tokius kaip įkyrios mintys, nemiga, dirglumas ir nuovargis, o netiesioginė trauma dažniau vartojama kalbant apie ilgalaikius kognityvinių schemų, tokių, kaip asmens tikrovės supratimas (pvz., dėl tam tikros situacijos pavojingumo), pokyčius, sąlygotus netiesioginio susidūrimo su traumomis. Šios būsenos ne tik veikia darbuotojų fizinę ir psichikos sveikatą, bet ir gali turėti didelės įtakos teikiamų paslaugų funkcionavimui ir kokybei, nes dėl jų gali atsirasti didelė darbuotojų kaita, padaugėti nedarbingumo atvejų, sutrikti sprendimų priėmimo procesas ir sumažėti empatija paslaugų gavėjams.⁴ Todėl priemonių, nukreiptų į tinkamų darbo sąlygų užtikrinimą įgyvendinimas vertintinas kaip svarbus netinkamo elgesio prevencijos elementas.

2.3. Dėl darbuotojų elgesio su pacientais

2.3.1. Pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 3 dalį, pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį.

Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriuje kalbinti (-os) pacientai (-ės) neišsakė jokių nusiskundimų dėl darbuotojų elgesio. Dauguma jų įstaigoje gydėsi jau ne vieną kartą ir labai teigiamai atsiliepė apie darbuotojus ir jų skiriamą dėmesį pacientams (-ėms).

Skyrių, kuriuose teikiamos specialiosios psichiatrijos paslaugos, pacientai daugiausiai išreiškė nusiskundimų dėl nuolat pratęsimų priverčiamųjų medicinos priemonių ir taikomų

³ Ray SL, Wong C, White D, Heaslip KJT. Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*. 2013;19(4):255–67, Cituota iš: Melillo, A., Sansone, N., Allan, J. et al. Recovery-oriented and trauma-informed care for people with mental disorders to promote human rights and quality of mental health care: a scoping review. *BMC Psychiatry* 25, 125 (2025). Prieinama per: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06473>.

⁴ Ten pat, p. 128, 129.

suvaržymų, bet ne dėl gydytojų psichiatrų, psichikos sveikatos slaugytojų ar kitų darbuotojų elgesio.

2.3.2. Administracija nurodė, kad visi (-os) nauji (-os) darbuotojai (-os) yra tinkamai apmokomi (-os), kasmet dalyvauja kvalifikacijos kėlimo mokymuose. Vis dėlto pastebėtina, kad vienas iš kalbintų sanitarų išreiškė apgailėstą, kad įstaigoje prieš pacientus negalima naudoti tokių specialiųjų priemonių kaip, pavyzdžiui, antrankiai, ir dėl to pasunkėja jų darbas. Be to, ligoninės Moterų ir vaikų stebėjimo skyriaus 2024 m. rugsėjo 19 d. protokole Nr. 2 buvo aptariama situacija, kad sanitarai nenori eiti, kai yra siunčiami į Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyrių, nes, kaip nurodyta protokole, jie jaudinasi, kad gali panaudoti didesnę jėgą (gali jos neapskaičiuoti) ir sužaloti pacientą. Protokole nebuvo nurodyta, kad dėl to sanitarams būtų siūlomi kokie nors mokymai apie krizių valdymą ar deeskalacijos technikas. Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (toliau – CPT) yra atkreipęs dėmesį, kad dažniau pasitaiko, kad būtent pagalbinis personalas, o ne gydytojas (-a) ar slaugytojai (-os), būna atsakingas už tyčinį netinkamą elgesį su pacientais.⁵

Administracija nurodė, kad duomenų apie tai, kurie darbuotojai dalyvauja mokymuose, nesistemina, nes labai daug darbuotojų dalyvauja įvairiuose kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, tačiau pasidalino darbuotojų kvalifikacijos kėlimo planais 2023–2024 m. Pastebėtina, kad nė vieni planuoti mokymai nebuvo skirti konkrečiai deeskalacijos temai; nors buvo numatyta, kad 2023 m. 3 Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriaus darbuotojai (-os) turėjo išklausti mokymus „Psichiatrijos krizių intervencijos principai“, o 2024 m. buvo numatyta, kad šiuose mokymuose dalyvaus 1 Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriaus darbuotojas (-a), galima abejoti, ar to pakanka deeskalacijos įgūdžių ugdymui ligoninės mastu.

Pastebėtina, kad CPT standartuose pabrėžiama, kad kelių netinkamam elgesiui su pacientais taip pat gali padėti užkirsti tinkamas suvaržymo priemonių taikymas, galimybė pacientams pateikti skundus, palaikyti ryšius su artimaisiais.⁶ Šie klausimai nagrinėjami kitose ataskaitos dalyse.

2.4. Atsižvelgiant į tai, kad specialiosios psichiatrijos paslaugas teikiančioms asmenų sveikatos priežiūros įstaigoms paliekama pačioms spręsti, kiek joms reikia gydytojų psichiatrų, nėra formalus pagrindas konstatuoti, kad įstaigos gydytojai psichiatrai dirba su per dideliu pacientų skaičiumi, tačiau pastebėtina, kad įstaigos gydytojams psichiatrams, dirbantiems skyriuose, kuriuose asmenims yra taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, tenka daug daugiau pacientų, nei įtvirtinta Psichiatrijos antrinio ir tretinio lygių stacionarinių paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimuose ir daugiau, nei patys įstaigoje dirbantys gydytojai psichiatrai mano, kad yra optimalu. Įvertinus su personalo

⁵ Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą, Priverstinis hospitalizavimas psichiatrijos įstaigose, CPT/Inf(98)12-part, p. 28.

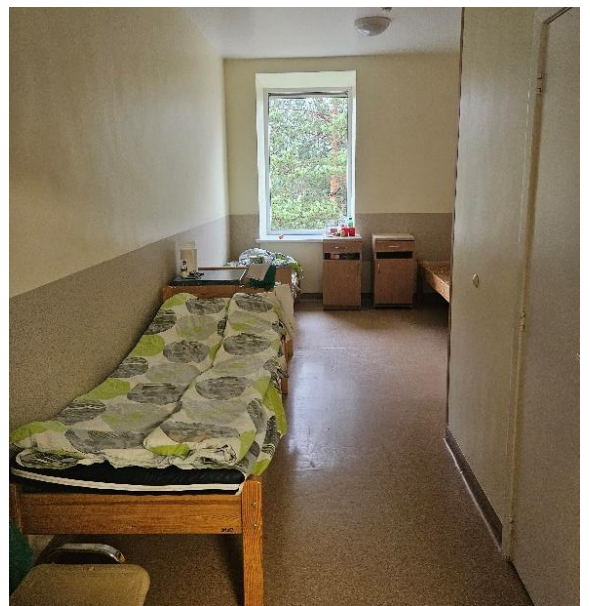
⁶ Ten pat, p. 27.

sudėtimi ir darbo krūviais nustatytas aplinkybes, konstatuotina, kad patikrinimo metu esminių teisės aktus pažeidžiančio darbo organizavimo šioje įstaigoje požymių, kurie darytų didelę neigiamą įtaką gyventojų gerovei ir lemtų galimus jų žmogaus teisių pažeidimus, nenustatyta, tačiau susirūpinimą kelia pastebėti trūkumai dėl neužimtų patvirtintų pareigybių, taip pat itin dideli gydytojų psichiatrų darbo krūviai skyriuose, kuriuose asmenims yra taikomos priverčiamosios medicinos priemonės. Be to, įvertinus įstaigoje pacientams, kurie gydomi specialiąsias psichiatrijos paslaugas teikiančiuose skyriuose, taikomus griežto ir sustiprinto stebėjimo režimus bei su jais susijusius apribojimus, kyla abejonių dėl BK įtvirtinto šių su priverčiamųjų medicinos priemonių taikymu susietų režimų išskyrimo pagrįstumo.

3. Materialinių pacientų gydymo sąlygų ligoninėje užtikrinimas

3.1. Ligoninės aplinka ir palatos vizualiai atrodė tinkamai: patalpos buvo švarios, tinkamai apšviestos, vėdinamos, nesijautė blogo kvapo. Ant langų bei langelių palatų duryse buvo užuolaidos arba ritininės užuolaidos, nebuvo grotų.

Ligoninės palatose buvo tinkami baldai: kėdės, stalai, lovos, spintelės ir lentynos, atitinkantys Lietuvos higienos normoje HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ nustatytus reikalavimus. Pacientai (-ės) ligoninėje galėjo dėvėti savo drabužius, pižamos nebuvo privalomos. Patikrinimo metu didžioji dalis pacientų (-čių) dėvėjo savo drabužius. Pacientams (-ėms), neturintiems (-čioms) švarių, tvarkingų asmeninių drabužių, buvo išduodami ligoninės drabužiai.

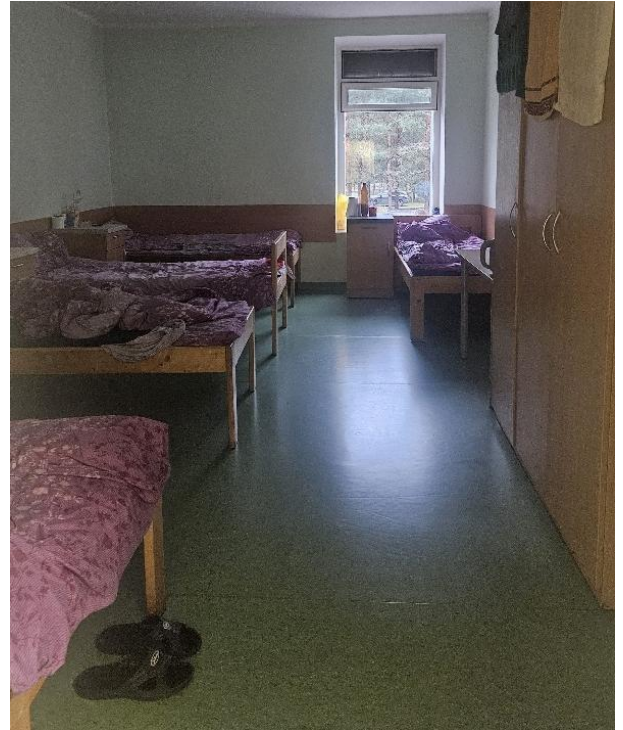


2 pav. Pacientų palata.

Pacientai (-ės) taip pat turėjo galimybę pagal poreikį pasinaudoti dušu (pavyzdžiui, vakare arba po apsilankymo sporto salėje). Pacientai (-ės) patvirtino, kad dušuose gali lankytis, kada nori. Pasak slaugytojų ir sanitarų (-ių), bent vieną kartą per savaitę pasinaudoti dušu yra būtina. Visuose skyriuose buvo įrengtos bendros dušo patalpos, kurios visuomet buvo užrakintos ir atrakinamos sanitarų (-ių), kai pacientai pageidauja jomis pasinaudoti. Beveik visose dušų patalpose buvo privatumą užtikrinančios užuolaidos ir sienelės. Dušų patalpose, kuriose nebuvo užuolaidų, buvo mobilios širmos, kuriomis pacientai galėjo užtikrinti savo privatumą naudodamiesi dušais. Moterų ir vaikų stebėjimo skyriuje dušai buvo įrengti pacienčių palatose. Dušų skaičius ir įrengimas atitiko Lietuvos higienos normos HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ 33 ir 34 punktuose keliamus reikalavimus. Ne visose

pacientų (-čių) palatose buvo įrengti sanitariniai mazgai – tualetai, tačiau visuose skyriuose buvo įrengti bendri tualetai šalia palatų. Tualetų skaičius ir įrengimas atitiko Lietuvos higienos normos HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ 30–32 punktuose keliamus reikalavimus.

Pastebėtina, kad dalis ligoninės pacientų (-čių) gyveno penkiavietėse palatose. Tai neatitinka Lietuvos higienos normos HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ 18 punkte keliamo reikalavimo, kad daugiavietėse palatose turi būti ne daugiau kaip 4 lovos. Pasak įstaigos darbuotojų, šio reikalavimo įgyvendinti nėra galimybės dėl per didelio pacientų (-čių) skaičiaus.



3 pav. Penkiavietė pacientų palata.

3.2. Visi (-os) pacientai (-ės) turėjo galimybę apsipirkti Rokiškio psichiatrijos ligoninėje veikiančioje parduotuvėje, kurioje, esant poreikiui, galėjo įsigyti maisto prekių, asmens higienos priemonių. Pacientų (-čių) įsigyti maisto produktai ir asmens higienos priemonės buvo laikomi specialiai kiekviename skyriuje įrengtose rakinamose individualiose spintelėse, kurias, pacientams (-ėms) paprašius, darbuotojai atrakindavo.

Remiantis Aprūpinimo švaros ir asmens higienos priemonėmis, apranga tvarkos aprašu, patvirtintu ligoninės direktoriaus 2024 m. balandžio 9 d. įsakymu Nr. 26 (toliau – Aprūpinimo higienos priemonėmis tvarkos aprašas), socialiai remtiniams (-oms) pacientams (-ėms) buvo nemokamai išduodamos reikalingos higienos priemonės. Kitiems pacientams, tarp jų ir į ligoninę be asmeninių daiktų atvykusiems naujiems pacientams, nemokamas higienos priemonių ir tualetinio popieriaus tiekimas nebuvo užtikrinamas, pacientai (-ės) tualetinį popierių ir kitas higienos priemones turėjo įsigyti patys (-čios).

Nors pacientų (-čių) aprūpinimas higienos priemonėmis tokio tipo įstaigose nėra reglamentuotas, Seimo kontrolierės vertinimu, ligoninėje Bendro stebėjimo, Sustiprinto stebėjimo ir Griežto stebėjimo skyriuose laikomiems (-oms) pacientams (-ėms) turėtų būti užtikrinamos ne blogesnės materialinės sąlygos, nei taikomos suimtiesiems (-osioms) arba nuteistiesiems (-osioms) laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietose. Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso 92 straipsnio 4 dalyje yra numatyta, kad nuteistieji, kurie neturi lėšų asmens higienos reikmenims įsigyti arba jų turi nepakankamai, šiais reikmenimis

Lietuvos Respublikos teisingumo ministro nustatyta tvarka aprūpinami nemokamai.⁷ Laisvės atėmimo vietų įstaigos vidaus tvarkos taisyklių, patvirtintų teisingumo ministro 2022 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. 1R-444⁸ (suvestinė redakcija, galiojusi nuo 2024 m. rugsėjo 4 d. iki 2024 m. lapkričio 27 d.), (toliau – Taisyklės) 302 punkte yra numatyta, kad pirmą kartą į suėmimo vykdymo ar bausmės atlikimo vietą atvykusiam suimtajam ar nuteistajam, kuris su savimi neturi jokių higienos priemonių, iš karto išduodamas nemokamas higienos reikmenų paketas (rankšluostis, tualetinis popierius (2 ritinėliai), tualetinis muilas (90 g), dantų pasta (75 ml), dantų šepetėlis, higieniniai paketai (20 vnt. moterims), šampūnas (200 ml) ir dezodorantas arba antiperspirantas (50



4 pav. Išorinis išėjimas su nuovaža.

ml), o jei suimtasis ar nuteistasis su savimi turi ne visas šiame punkte nurodytas higienos priemonės, išduodamos tik tos higienos priemonės, kurių suimtasis ar nuteistasis neturi. Vėliau higienos reikmenimis suimtieji ir nuteistieji aprūpinami tik esant Taisyklėse nustatytoms sąlygoms, t. y. nuteistiesiems arešto bausme, taip pat nemokiems suimtiesiems ir nuteistiesiems, esant jų rašytiniam prašymui. Taisyklų 1 priede yra numatyta minėtas sąlygas atitinkantiems suimtiesiems ir nuteistiesiems skirti šias higienos priemonės: vieną kartą per mėnesį tualetinį muilą (90 g), tualetinio popieriaus ritinėlius (4 vnt. vyrams ir 5 vnt. moterims), higieninius paketus (20 vnt. moterims), dantų šepetėlį (1 vnt.), skutimosi peiliukus (4 vnt. vyrams ir 1 vnt. moterims); vieną kartą per 2 mėnesius šampūno (200 ml) ir dantų pastos (75 ml); vieną kartą per 3 mėnesius skalbimo miltelių (400 g) ir dezodorantą arba antiperspirantą (50 ml); vieną kartą per metus rankšluostį (2 vnt.).

Ligoninės Aprūpinimo higienos priemonėmis tvarkos aprašo 2 priede nustatytos Asmens higienos ir kanceliarinių priemonių normos socialiai remtiniams pacientams (toliau – asmens higienos priemonių normos) ligoninėje numatė vienam (-ai) pacientui (-ei) vieną kartą per mėnesį skirti tualetinį muilą (1 vnt.), skutimosi peiliukus (5 vnt.), tualetinį popierių (2 vnt. vyrams ir 4 vnt. moterims), popierinį rankšluostį (1 vnt.), voką su pašto ženklu (1 vnt.); vieną kartą per 2 mėnesius skirti skalbiamąjį muilą (1 vnt.); vieną kartą per 3 mėnesius dantų pastą (1 vnt.), dantų šepetėlį (1 vnt.), rašymo priemonę (tušinuką, 1 vnt.), sąsiuvinį (12 lapų, 1 vnt.); pagal poreikį, pacientui (-ei) pateikus prašymą skirti skalbiamąjį muilą (1 vnt.), skalbimo priemonę (skystą arba milteliais, kiekis nenurodytas), šampūną (kiekis

⁷ Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas. Bausmių vykdymo kodeksas. 2002 m. birželio 27 d. Nr. IX-994, (2022 m. birželio 28 d. įstatymo Nr. XIV-1196 redakcija).

⁸ Lietuvos Respublikos 2022 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. 1R-444 „Dėl Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso, Lietuvos Respublikos probacijos įstatymo ir Lietuvos Respublikos suėmimo vykdymo įstatymo įgyvendinimo“, suvestinė redakcija nuo 2024 m. rugsėjo 4 d. iki 2024 m. lapkričio 27 d.

nenurodytas), higieninius paketus (kiekis nenurodytas), sąsiuvinius (kiekis nenurodytas). Vis dėlto Aprūpinimo higienos priemonėmis tvarkos apraše nebuvo numatytas aprūpinimas dezodorantu arba antiperspirantu, taip pat nebuvo numatytas asmens higienos priemonių teikimas naujai atvykusiems pacientams, kurie nėra socialiai remtini, tačiau į ligoninę atvyko be asmeninių daiktų ir lėšų.

3.3. Maisto tiekimas ligoninėje organizuojamas vadovaujantis patvirtintais valgiaraščiais bendro stebėjimo skyrių valgyklose, o Griežto ir Sustiprinto stebėjimo skyriuose – pristatant tiesiogiai į palatas. Nors dalis pacientų (-čių) skundėsi maisto kokybe ir įvairove, patikrinimo metu tiekiamas maistas atitiko valgiaraščiuose pateiktą informaciją, vizualiai atrodė tinkamai. Maisto skonis ir sudėtis patikrinimo metu nebuvo vertinami.

3.4. Konstatuotina, kad iš esmės ligoninės pacientams (-ėms) yra užtikrinamos tinkamos materialinės sąlygos, tačiau nustatyti trūkumai, susiję su asmens higienos priemonių aprūpinimu bei dalies pacientų gyvenimu palatose, kuriose yra daugiau nei 4 lovos.

4. Aplinkos pritaikymas asmenims su judėjimo ir regos negalia



5 pav. Laiptai į vidinį kiemą.

4.1. Dalis ligoninės aplinkos buvo pritaikyta asmenims su judėjimo ir (arba) regos negalia: prie išorinių įėjimų į pastatus buvo įrengtos nuovažos, ligoninės teritorijoje buvo įrengti pasivaikščiojimo kiemeliai, kuriais galėjo naudotis pacientai (-ės), takeliai buvo tinkami važiuoti neįgaliojo vežimėliu; ligoninės teritorijoje tiek vidiniuose, tiek išoriniuose kiemuose buvo įrengti suoliukai. Visuose skyriuose buvo specialios asmenų su fizine negalia poreikiams skirtos dušo kėdutės.

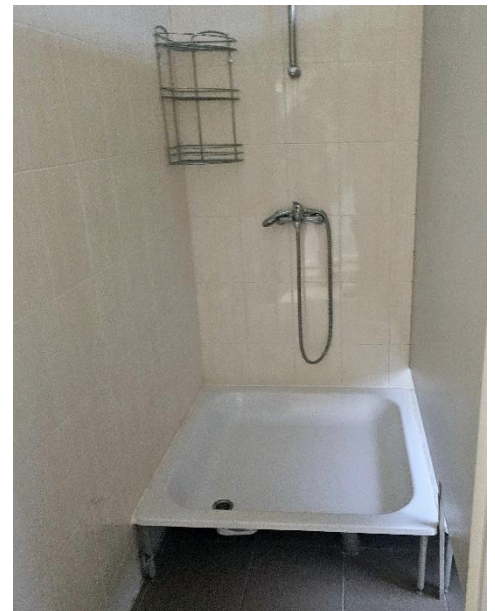
4.2. Vis dėlto nemaža dalis ligoninės aplinkos buvo nepritaikyta asmenims su judėjimo ir (ar) regos negalia. Išėjimuose į vidinius kiemus, skirtus pacientų (-čių) pasivaikščiojimams, nebuvo įrengtų nuovažų. Ligoninėje esančių įėjimų ir viduje esančių laiptų apatinės ir viršutinės pakopos nebuvo pritaikytos regos negalią turintiems

asmenims, laiptai neturėjo skirtingo reljefo dangos arba pakopos nebuvo pažymėtos kontrastingomis linijomis (pvz., specialia geltonos spalvos juostele). Koridoriuose buvo nepažymėtų slenksčių, taip pat nebuvo įtaisytų turėklų, kurie padėtų judėjimo ir (arba) regos negalią turintiems asmenims juose judėti savarankiškai. Daugumoje ligoninės skyrių nebuvo nei lifto, nei keltuvo, visoje ligoninėje buvo įrengtas tik vienas liftas. Pasak ligoninės darbuotojų, asmenys, turintys judėjimo negalią, dažniausiai apgyvendinami pirmuose skyrių aukštuose, nors dalis darbuotojų minėjo, kad yra buvę atvejų, kai asmenys su judėjimo negalia buvo apgyvendinti antrame aukšte.

Pastebėtina, kad Griežto stebėjimo skyriaus palatos buvo tik antrame aukšte, todėl visi asmenys, taip pat ir tie, kurie turi judėjimo ir (arba) regos negalią ir kuriems teismo sprendimu yra taikomas griežto stebėjimo režimas, būtų apgyvendinami antrame aukšte. Griežto stebėjimo skyriaus pastate taip pat nebuvo nei lifto, nei keltuvo, todėl judėjimo negalią turinčius asmenis pastate esančiais laiptais į palatas ar kiemą tektų užnešti (nunešti) įstaigos darbuotojams (-oms).

Daugelis pacientams (-ėms) skirtų asmens higienos patalpų nebuvo pritaikytos asmenims su specialiaisiais poreikiais: tualetuose bei dušuose nebuvo įrengti ranktūriai, dalis dušų buvo įrengti taip, kad į juos sudėtinga įlipti. Rastas vienas asmenims su judėjimo negalia pritaikytas tualetas III bendro stebėjimo skyriuje, esančiame antrame pastato aukšte, pagal paskirtį nebuvo naudojamas: jame buvo įrengtas sandėliukas. To paties pastato pirmame aukšte asmenims su judėjimo negalia pritaikyto tualetu nebuvo.

Pacientams (-ėms) skirta informacija nebuvo pritaikyta susipažinti asmenims su negalia (taip pat žr. šios ataskaitos 19–20 p.): informaciniuose stenduose pateikiama informacija nebuvo pateikta lengvai suprantama kalba arba atspausdinta regos negalią turinčių pacientų poreikius atitinkančiu (didesniu) šriftu, stendai pakabinti asmenims su judėjimo negalia nepatogiam aukštyje.



6 pav. Dušo patalpa.

Išvardintos aplinkybės neatitinka Jungtinių Tautų asmenų su negalia teisių konvencijos 9 straipsnio 1 dalyje įtvirtinto asmenų su negalia lygybės su kitais asmenimis fizinės aplinkos, kitų visuomenei prieinamų objektų ar teikiamų paslaugų prieinamumo srityje principo, Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacijų Nr. Rec(2009)6 Dėl senėjimo ir negalios 21 amžiuje 1.13 papunktyje įtvirtinto reikalavimo, kad gyvenamieji ir visuomeninio naudojimo pastatai bei transporto priemonės turi būti visiškai prieinami ir pritaikyti naudoti asmenims su negalia, Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo 5 straipsnio „Asmens su negalia teisė į prieinamą aplinką ir šios teisės įgyvendinimas“ 1 dalyje įtvirtintos asmenų su negalia teisės į prieinamą aplinką visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, taip pat šio straipsnio 3 dalyje įtvirtinto reikalavimo dėl asmenims su negalia prieinamos aplinkos kūrimo atliekant fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymą asmens su negalia poreikiams.

4.3. Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes konstatuotina, kad aplinkos ir informacijos asmenims su judėjimo ir regos negalia prieinamumas užtikrintas tik iš dalies, nes pastebėti trūkumai, susiję su tuo, kad daugelis pacientams (-ėms) skirtų asmens higienos patalpų nebuvo pritaikytos asmenims su judėjimo negalia, ligoninės laiptinėse ir koridoriuose buvo

nepažymėtų slenksčių, koridoriuose nebuvo įtaisytų turėklų, daugumoje ligoninės skyrių nebuvo nei lifto, nei keltuvo, išėjimuose į pasivaikščiojimo kiemelius nebuvo įrengtų nuovažų, gyventojams (-oms) aktuali informacija pateikta per dideliame aukštyje, per smulkiu šriftu, formalia kalba (dėl informacijos prieinamumo taip pat žr. šios ataskaitos 19–20 p.). Šių trūkumų visuma apsunkina pacientų su judėjimo ir regos negalia galimybes ligoninėje laisvai judėti bei naudotis paslaugomis oriai ir nepriklausomai.

5. Pacientų sutikimo gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir teisės atsisakyti gydymo užtikrinimas

5.1. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 9 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose specialiosios psichiatrijos paslaugas, hospitalizuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turintys pacientai negali pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų, todėl pacientų teisės gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir teisės atsisakyti gydymo užtikrinimo klausimas buvo tikrinamas Bendrosios psichiatrijos skyriuje.

5.2. Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, pacientui nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik su jo sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnyje numatyta, kad gydytojas psichiatras prieš sutikimo dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento hospitalizavimo davimą privalo žodžiu informuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą pagal jo gebėjimą suprasti ir jo atstovą ar, pacientui sutikus, jo artimuosius, ar pagalbą priimant sprendimus teikiantį asmenį apie psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teises psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, hospitalizavimo priežastis, tikslus, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisę palikti psichikos sveikatos priežiūros įstaigą. Šio įstatymo 12 straipsnyje (Priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo sąlygos) ir 14 straipsnyje (Neveiksnių atitinkamoje srityje asmenų hospitalizavimo ir gydymo sąlygos) numatytos sąlygos, kai asmenys gali būti priverstinai hospitalizuojami ar gydomi.

5.3. Patikrinimo metu Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriuje nebuvo nė vieno paciento, kuris būtų priverstinai gydomas ar hospitalizuotas pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 12 ar 14 straipsnius. Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriaus vedėjas nurodė, kad jo skyriuje priverstinis gydymas ir priverstinis hospitalizavimas yra labai retas reiškinys. Pasak darbuotojų, jei pasitaiko sujaudintas pacientas, tai dažniausiai būna priėmimo kabinete, tačiau, pasak gydytojo, vis tiek daugiausiai stengiamasi situaciją spręsti įtikinėjant pacientus, kad jiems gydymas yra reikalingas. Dauguma kalbintų pacientų nurodė, kad ligoninėje gydosi jau ne pirmą kartą, atvyko patys savo noru, pajautę, kad pablogėjo jų psichikos sveikata. Visų kalbintų pacientų teigimu, jiems buvo paaiškinta apie galimybę atsisakyti gydymo ir savo noru išeiti iš įstaigos.

5.4. Konstatuotina, kad pacientų sutikimo gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir teisės atsisakyti gydymo užtikrinimas Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriuje yra tinkamas ir trūkumų nebuvo nustatyta.

6. Pacientų supažindinimas su jų teisėmis ir pareigomis, informacijos prieinamumas

6.1. Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 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. Kaip minėta, gydytojas psichiatras prieš sutikimo dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento hospitalizavimo davimą privalo žodžiu informuoti pacientą pagal jo gebėjimą suprasti (arba paciento atstovą, artimuosius ar pagalbą priimant sprendimus teikiantį asmenį) apie paciento teises psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, hospitalizavimo priežastis, tikslus ir suteikti kitą šiame straipsnyje nurodytą informaciją. Gydytojas psichiatras šią informaciją prieš sutikimo dėl paciento hospitalizavimo davimą pacientui ir jo atstovui ar pagalbą priimant sprendimus teikiančiam asmeniui privalo pateikti ir raštu. CPT rekomendavo, kad priimant pacientą jam ir jo šeimai turėtų būti įteikiama brošiūra, kurioje būtų išdėstyta įstaigos dienotvarkė ir paciento teisės, o tokios informacijos suprasti negalintiems pacientams turėtų būti suteikiama atitinkama pagalba.⁹

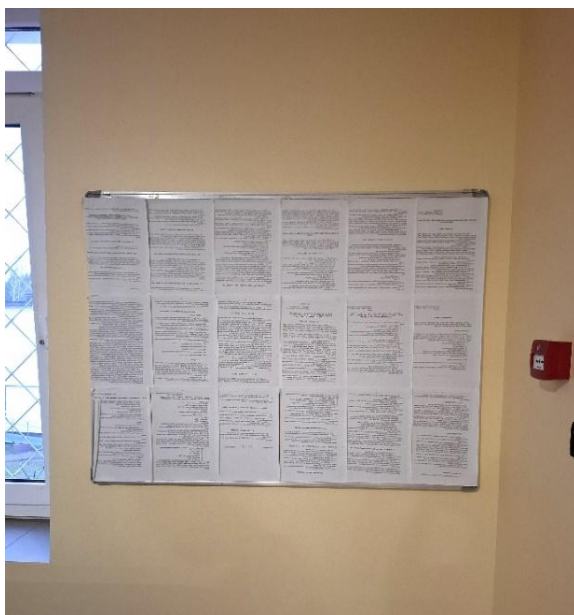
Pacientų teisių ir pareigų įgyvendinimo procedūrų apraše, patvirtintame ligoninės direktoriaus 2024 m. birželio 26 d. įsakymu Nr. 40, (toliau – Pacientų teisių ir pareigų įgyvendinimo procedūrų aprašas) nurodyta, kad ligoninės priėmimo kambaryje pacientas supažindinamas su ligoninės vidaus tvarkos taisyklėmis, o skyriuje, kuriame pacientas bus gydomas, – su skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, kuriose yra nurodytos paciento teisės ir pareigos. Patikrinimo metu priėmimo kabineto darbuotoja paašškino, kad į ligoninę atvykęs pacientas iš karto supažindinamas su ligoninės vidaus tvarkos taisyklėmis, o vėliau skyriuje, kuriame jis bus gydomas, – su to skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis. Paciento (paciento atstovo) informavimo lapo formoje paciento paprašoma parašu patvirtinti, kad su šiais dokumentais jis yra supažindintas.

Patikrinimo metu buvo stebima naujai atvykusio paciento priėmimo į įstaigą procedūra, kurioje dalyvavo pacientus registruojanti darbuotoja ir gydytojas. Pastebėta, kad pacientui parodyta, kuriose atitinkamų formų vietose jis turi parašu patvirtinti, kad su pateikta informacija jis supažindintas, vis dėlto ligoninės vidaus tvarkos taisyklės prieš pacientui pasirašant jam nebuvo pateiktos. Šios taisyklės patikrinimo metu buvo iškabintos prie

⁹ Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (CPT), Ištrauka iš Aštuntosios bendrosios ataskaitos, CPT/Inf (98)12, 53 p., prieinama per: <https://rm.coe.int/16806cd435>.

priėmimo kabineto įėjimo esančiame laukiamajame, tačiau paciento nepasiteirauta, ar jis šias taisykles matė, paskaitė. Seimo kontrolierius ne kartą yra pažymėjęs¹⁰, 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.

Visuose įstaigos sveikatos priežiūros skyriuose sudaryta galimybė pacientams (-ėms) su įstaigos ir atitinkamo skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis bei kitais įstaigos vidaus tvarką numatančiais dokumentais susipažinti skyrių postuose, kuriuose šie dokumentai buvo laikomi segtuvuose arba dėžutėse. Vis dėlto pacientams (-ėms) savarankiškai patekti į šias patalpas draudžiama. Seimo kontrolierius yra atkreipęs dėmesį į tai, kad pacientams nėra patogų informaciją gauti tokiu būdu, nes ji yra budėtojų postuose ir pacientas (-ė) kiekvieną kartą turi dokumentų prašyti, be to, šią medžiagą vienu metu gali skaityti tik vienas (-a) pacientas (-ė).¹¹



7 pav. Pacientams skirtoje informacinėje lentoje skelbiamos Ligoninės vidaus tvarkos taisyklės.



8 pav. Informacinis stendas Moterų ir vaikų stebėjimo skyriuje.

¹⁰ Seimo kontrolieriaus 2019 m. balandžio 2 d. ataskaita Nr. NKP-2018/1-1, prieinama per: https://www.lrski.lt/wp-content/uploads/2020/11/Psich_atask_NKP-2018-1-1.pdf; 2020 m. gegužės 8 d. ataskaita Nr. NKP-2019/1-6, prieinama per: https://www.lrski.lt/wp-content/uploads/2020/11/NKP-2019-1-6_3D-1263.pdf.

¹¹ Ten pat.

Patikrinimo metu visuose įstaigos sveikatos priežiūros skyriuose buvo informaciniai stendai, kuriuose taip pat skelbta įvairaus pobūdžio informacija, aktuali pacientams (-ėms): visas vidaus tvarkos taisyklių tekstas, pasivaikščiojimų, užsiėmimų tvarkaraščiai, dienotvarkės, korupcijos prevencijai skirta informacija, asmeninių drabužių skalbimo grafikai, pašto paslaugų įkainiai, mišių ligoninės koplyčioje aukojimo datos, valgiaraščiai, daiktų, kuriuos pacientams draudžiama turėti ligoninėje, sąrašas ir kt. Vis dėlto dauguma pacientams skirtų informacinių stendų pakabinti tokia aukštyje, kuriame žemesnio nei vidutinio ūgio žmonėms, asmenims, kurie naudojami vežimėliu, žmonėms su regos negalia, ji neprieinama, be to, dalis stenduose pateiktos informacijos buvo atspausdinta mažu šriftu (sunkiai įskaitoma) (7 pav.), informacija lengvai suprantama kalba (angl. *easy-to read*) neprieinama. Vienas iš Moterų ir vaikų stebėjimo skyriuje pakabintų informacinių stendų buvo užstatytas teniso stalu (8 pav.). Pastebėtina, kad Seimo kontrolierius yra rekomendavęs įstaigose taikyti tokį informacijos pateikimo pacientams būdą, kai informaciniuose stenduose būtų prieinama apibendrinta informacija apie pacientams (-ėms) taikomas teises ir pareigas bei kita aktuali medžiaga, t. y. darbuotojų išgrynintos ir susistemintos esminės pacientų (-čių) teisės ir pareigos, taip pat vidaus tvarkos taisyklės.¹²

Užsiėmimų patalpose Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje ir Psichologinio konsultavimo skyriuje buvo gausu leidinių ir lankstinukų apie šių skyrių teikiamas paslaugas, psichoedukacijai skirtų leidinių. Tačiau brošiūrų (lankstinukų) su jose suprantamai perteiktomis įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis arba kita aktualia informacija apie pacientų teises ir laisves, įstaigoje veikiančią ir darbuotojų elgesio priežiūrą ir kontrolę atliekančią etikos komisiją patikrinimo metu įstaigoje pasigesta.

6.2. Konstatuotina, kad informacija pacientams pateikta, tačiau jos pateikimo būdai tobulintini siekiant, kad informacija apie įstaigos vidaus tvarkos taisykles, pacientų teises ir kitus aktualius klausimus pacientams būtų išdėstyta aiškiai, ji būtų fiziškai prieinama, taip pat, kad pacientams (-ėms) būtų sudarytos galimybės jiems (joms) suprantamu būdu susipažinti su įstaigos ir atitinkamų jos skyrių vidaus tvarkos taisyklėmis ne tik viso buvimo įstaigoje metu, bet ir iki pasirašytinai patvirtinant susipažinimo su šiuo dokumentu faktą.

7. Pacientų teisės pateikti skundus, prašymus ir kitus kreipimusis užtikrinimas

7.1. Dėl pacientų kreipimosi žodžiu nagrinėjimo tvarkos

CPT yra rekomendavęs, kad iš pradžių skundai gali būti pateikiami žodžiu ir į tokį skundą turėtų būti reaguojama greitai.¹³

¹² Ten pat.

¹³ 27th General Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), CPT/Inf(2018)4, 70 p., prieinama per: <https://rm.coe.int/16807bc1cf>.

Ligoninės Pacientų ir jų atstovų skundų bei prašymų nagrinėjimo procedūrų apraše, patvirtintame ligoninės direktoriaus 2021 m. liepos 8 d. įsakymu Nr. 62, (toliau – Pacientų ir jų atstovų skundų bei prašymų nagrinėjimo procedūrų aprašas) numatyta, kad žodiniai interesantų prašymai priimami tada, kai juos galima išnagrinėti ir išspręsti tuoj pat, nepažeidžiant pareiškėjo ir ligoninės interesų. Paciento ar jo atstovo prašymai, pateikti žodžiu, į kuriuos galima atsakyti tą pačią darbo dieną, nepažeidžiant asmens, kuris kreipiasi, kitų asmenų ar ligoninės interesų, neregistruojami, jeigu direktorius ar jį pavaduojantis asmuo nenusprendžia kitaip.

Vis dėlto patikrinimo metu pastebėta, kad darbuotojams nėra aiški žodinių paciento kreipimūsi dėl gydymo keitimo pateikimo ir nagrinėjimo tvarka, kokių veiksmų turi būti imamasi, jeigu gydytojui ir pacientui nepavyksta rasti sutarimo tam tikrais su medikamentiniu gydymu susijusiais klausimais. Pacientų (-čių) ligos istorijose buvo rasti įrašai apie pacientų raštu arba žodžiu pateiktus prašymus keisti gydymą dėl nepageidaujamo vaistų poveikio, tačiau patikrinime dalyvavusios ekspertės vertinimu, tokių prašymų nebuvo daug. Pasikalbėjus su ligoninės skyrių vedėjais ir gydytojais išaiškėjo, kad kiekviename skyriuje žodžiu pateikti prašymai sprendžiami individualia tvarka, savo nuožiūra, nes žodžiu gautos informacijos nagrinėjimo procedūra nėra tiksliai apibrėžta (taip pat žr. šios ataskaitos 31 p.). Seimo kontrolierius jau yra atkreipęs dėmesį į tai, kad įstaigų nustatytos skundų nagrinėjimo tvarkos turi užtikrinti pakankamai efektyvų skundų pateikimą ir nagrinėjimą, įskaitant žodinio skundo pateikimo sąlygas, išsamias skundo nagrinėjimo procedūras ir kt.¹⁴

7.2. Dėl pacientų kreipimūsi raštu teikimo, registravimo ir nagrinėjimo tvarkos

Kaip yra rekomendavęs CPT, žodžiu pateikto skundo nepavykus išspręsti, pareiškėjas jį turėtų suformuluoti raštu ir perduoti pagal pareigas aukštesniam darbuotojui, kuris taip pat turėtų atsakyti raštu. Skundai jautriais ar ypatingos svarbos klausimais pagal atskirą vidaus procedūrą turėtų būti pateikiami tiesiogiai įstaigos vadovui. Taip pat svarbu, kad vadovai reguliariai užmegztų tiesioginius ryšius su jų vadovaujamosiose laisvės apribojimo vietose laikomais asmenimis ir sudarytų jiems galimybę laisvai ir konfidencialiai pateikti skundus.¹⁵

Pacientų ir jų atstovų skundų bei prašymų nagrinėjimo procedūrų apraše numatyta, kad prašymus ir skundus raštu ligoninei galima pateikti tiesiogiai arba per atstumą (atsiunčiant registruotu paštu, per kurjerį, elektroniniu paštu, kitomis elektroninio ryšio priemonėmis, užtikrinančiomis galimybę nustatyti skundą teikiančio asmens tapatybę). Prašymas raštu, atsiųstas elektroninėmis priemonėmis, turi būti pasirašytas kvalifikuotu elektroniniu parašu arba suformuotas elektroninėmis priemonėmis, kurios leidžia užtikrinti teksto vientisumą ir nepakeičiamumą. Kalbintos darbuotojos teigimu, kvalifikuotu parašu pasirašyti dokumentų

¹⁴ Ten pat.

¹⁵ 27th General Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), CPT/Inf(2018)4, 70 p., prieinama per: <https://rm.coe.int/16807bc1cf>.

pacientai ligoninėje galimybės neturi, ši nuostata aktuali asmenims, kreipimuisi ligoninei teikiantiems iš išorės. Šiame dokumente taip pat atkartota Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 23 straipsnio 6 dalies nuostata, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga paciento skundą turi išnagrinėti ir atsakymą raštu pateikti ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo skundo gavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dienos (šio straipsnio 3 dalyje nurodytas trūkumų šalinimo laikas į šį terminą neįskaičiuojamas).

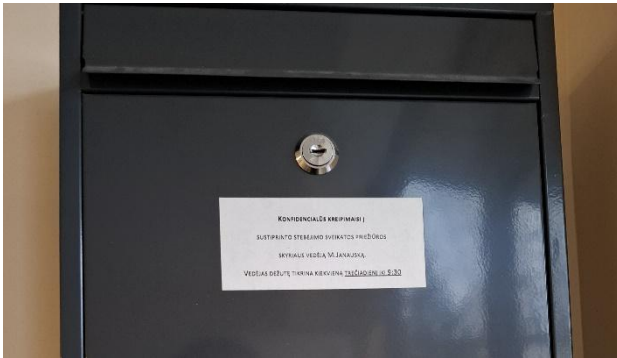
Įstaigos darbuotojų teigimu, pacientai (-ės) skatinami (-os) kilusius klausimus visų pirma kelti skyrių, kuriuose jie (jos) yra gydomi (-os), darbuotojams ir tik tais atvejais, kai klausimo išspręsti nepavyksta, kreiptis į įstaigos administraciją raštu. Įstaigos teisininkės spėjimu, ši pacientų kreipimūsi tiesiogiai į darbuotojus tvarka lėmė raštu įstaigos administracijai teikiamų skundų skaičiaus sumažėjimą. Įvertinus ligoninės pateiktus pacientų ir jų atstovų prašymų ir skundų nagrinėjimo duomenis nustatyta, kad 2023 m. buvo užregistruota 20 skundų ir 29 prašymai, o 2024 m. (iki gruodžio 17 d.) – 8 skundai ir 26 prašymai. Daugiausiai prašymų buvo dėl informacijos pateikimo, dokumentų kopijų išdavimo, priverstinio gydymo sąlygų pakeitimo ir galimybės gydytis ambulatoriškai sudarymo, leidimo gydymo metu naudotis daiktai, kurie yra draudžiami pagal ligoninės skyrių vidaus tvarkos taisyklės, galimybės pacientui lankytis pas asmens sveikatos priežiūros specialistus už įstaigos ribų sudarymo. Pacientai daugiausiai skundų teikė dėl galimai ligoninėje pažeidžiamų jų teisių, netinkamų sąlygų, neteisėtų darbuotojų veiksmų, vidaus tvarkos taisyklių nuostatų.

Įstaigos Vidaus medicinos audito skyriaus parengtose ataskaitose nurodyta, kad visi šie prašymai ir skundai buvo nagrinėjami teisės aktuose nustatyta tvarka, į juos buvo atsakyta, o visi gauti skundai pripažinti nepagrįstais. Vis dėlto patikrinimo metu peržvelgus į ligoninės informacinę dokumentų valdymo sistemą suvestus duomenis nustatyta, kad joje ne visais atvejais užregistruoti atsakymai į raštu pateiktus pacientų kreipimuisi. Pavyzdžiui, atsakinga darbuotoja šioje sistemoje nerado atsakymo į 2024 m. rugsėjį užregistruotą paciento prašymą. Darbuotojos teigimu, jeigu į sistemą atsakymas nėra įkeltas, greičiausiai atsakymas pacientui raštu nebuvo pateiktas. Kito paciento į sistemą įkeltame prašyme pacientas pažymėjo, kad į ligoninės administraciją jis kreipiasi pakartotinai, nes per 20 darbo dienų negavo atsakymo į ankstesnį paštu teiktą savo kreipimąsi. Patikrinimo metu atsakingos darbuotojos paprašius dokumentų valdymo sistemoje išfiltruoti visus pastaraisiais metais įstaigoje gautus pacientų (jų atstovų) skundus, prašymus ir kitus kreipimuisi bei atsakymus į juos, paaiškėjo, kad sistemoje tokios galimybės nėra. Dalis šių dokumentų buvo įsegti į fizinius aplankus, dalis skundų buvo užregistruota kartu su visais įstaigoje gautais laiškais, ne visi atsakymai sistemoje buvo užregistruoti (dalis atsakymų surasta popierinėse bylose). Darbuotoja pripažino, kad šia sistema naudotis nepatogu, jai trūksta funkcionalumo.

CPT yra pažymėjęs, jog veiksminga ir aiški skundų pateikimo tvarka yra pagrindinė apsaugos nuo netinkamo elgesio su pacientais psichiatrijos įstaigose priemonė.¹⁶ Pasisakydamas apie veiksmingo skundų teikimo mechanizmo sukūrimą, CPT yra pažymėjęs atsekamumo svarbą.¹⁷ Įstaigose gauti skundai turėtų būti registruojami specialiaame registre, kuriame turėtų būti nurodyti pareiškėjų vardai ir pavardės, kreipimosi rūšis ir dalykas, jo nagrinėjimo procedūros ir tolesni veiksmai, kurių imtasi siekiant ištaisyti padėtį, dėl kurios pateiktas skundas. Veiksmingo pacientų kreipimosi registro sukūrimas sudarytų prielaidas užtikrinti atsekamumą, nepraleisti atsakymų pateikimo terminų, patogiau valdyti procesą, taip pat sparčiau pastebėti sistemines ar pasikartojančias problemas.

7.3. Dėl galimybių kreiptis anonimiškai sudarymo

Pacientams (-ėms) skirta anoniminių kreipimosi dėžutė patikrinimo metu buvo pastebėta tik Sustiprinto stebėjimo skyriuje (9 pav.) Šio skyriaus vedėjas informavo, kad dėžutę pakabino



9 pav. Anoniminių kreipimosi dėžutė Sustiprinto stebėjimo skyriuje.

savo iniciatyva, į ją įmestus kreipimuis nagrinėja pats savo nuožiūra, nes anoniminių kreipimosi pateikimo ir nagrinėjimo tvarka ligoninėje nėra nustatyta. Dažniausiai pacientai savo raštiškus kreipimuis įstaigai siunčia paštu arba, kai kurių kalbintų pacientų teigimu, registruotu paštu, nes jie nepasitiki darbuotojais, kurie jų laiškus turėtų perduoti įstaigos administracijai. Daugelis patikrinimo metu kalbintų pacientų (-čių) nurodė, kad į ligoninės administraciją vengia kreiptis

apskritai, nes nesant galimybių užtikrinti pareiškėjo anonimiškumą jie (jos) bijo sulaukti neigiamų pasekmių.

CPT nuomone, tokiose įstaigose, kaip psichiatrinės ligoninės, turėtų būti užtikrintas pareiškėjų konfidencialumas atitinkamose vietose įrengiant rakinamas skundų dėžutes, prieinamas pareiškėjams, kurias galėtų atidaryti tik asmenys, specialiai paskirti užtikrinti skundų konfidencialumą. Darbuotojai, kurie tiesiogiai atsakingi už laisvės apribojimo vietose esančių asmenų priežiūrą, neturėtų atrinkinėti jų skundų.¹⁸ Seimo kontrolierius yra

¹⁶ Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (CPT), Ištrauka iš Aštuntosios bendrosios ataskaitos, CPT/Inf (98)12, 53 p., prieinama per: <https://rm.coe.int/16806cd435>.

¹⁷ 27th General Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), CPT/Inf(2018)4, 90 p., prieinama per: <https://rm.coe.int/16807bc1cf>.

¹⁸ 27th General Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), CPT/Inf(2018)4, 84 p., prieinama per: <https://rm.coe.int/16807bc1cf>.

ne kartą pažymėjęs¹⁹, kad labai svarbu užtikrinti, jog 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 kreipimusis. Be tradicinių kreipimūsi teikimo būdų (pvz., oficialiai raštu), svarbu užtikrinti, kad būtų raštiškų kreipimūsi pateikimo dėžutės (garantuojančios anonimiškumą), tuomet pacientas visuomet be trikdžių ar baimės būtų nubaustas galėtų teikti kreipimusis.

Paminėtinas Psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos skyriaus taikomas **gerosios praktikos pavyzdys** dėl galimybės iš esmės konfidencialiai išreikšti nuomonę apie įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę. Šiame skyriuje sudaryta galimybė pacientams išreikšti savo nuomonę dėl jiems suteiktos paslaugos (terapinio užsiėmimo) naudingumo įmetant atitinkamos spalvos lapelį į tam skirtą dėžutę (10 pav.). Šio vertinimo tikslas – gauti pacientų nuomonę apie jiems suteiktas paslaugas, periodiškai apibendrinti rezultatus bei atsižvelgti į pacientų poreikius ir gerinti šių paslaugų kokybę. Kiekvieną mėnesį atsakinga Psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos skyriaus darbuotoja suskaičiuoja gautus lapelius ir parengia atsakymų suvestinę, pavyzdžiui suskaičiavus 2024 m. kovą pacientų



10 pav. Psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos skyriuje taikomas suteiktų paslaugų vertinimo metodas.

pateiktus atsakymus, nustatyta, kad 82,39 proc. pacientų (234 įvertinimai) įvertino, kad suteiktų paslaugų naudingumas buvo didelis, 11,97 proc. (34 įvertinimai) – vidutinis ir 5,63 proc. – mažas.

7.4. Atsižvelgus į šias aplinkybes konstatuotina, kad pacientų teisės įstaigai teikti kreipimusis įgyvendinimas tobulintinas, nes įstaigoje nėra numatyta anoniminio kreipimosi pateikimo galimybė, žodžiu pateiktų pacientų kreipimūsi nagrinėjimo tvarka nėra aiškiai

¹⁹ Seimo kontrolieriaus 2019 m. balandžio 2 d. ataskaita Nr. NKP-2018/1-1, prieinama per: https://www.lrski.lt/wp-content/uploads/2020/11/Psich_atask_NKP-2018-1-1.pdf; 2020 m. gegužės 8 d. ataskaita Nr. NKP-2019/1-6, prieinama per: <https://www.lrski.lt/wp-content/uploads/2020/11/NKP-2019-1-6-3D-1263.pdf>.

apibrėžta, pacientų (-čių) kreipimūsi registravimo tvarka nėra efektyvi, ne visuomet paisoma teisės aktuose numatytų atsakymų pateikimo raštu terminų.

8. Pacientų, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, teisės į gynybą užtikrinimas

8.1. Dėl teisės į gynėją užtikrinimo sprendžiant priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimo ar pakeitimo klausimą

8.1.1. Jungtinių Tautų asmenų su negalia teisių apsaugos konvencijos 14 straipsnyje „Asmens laisvė ir saugumas“ numatyta, kad tais atvejais, kai asmenims su negalia bet kokio proceso pagrindu yra atimama jų laisvė, jie lygiai su kitais asmenimis turėtų teisę į garantijas pagal tarptautinę žmogaus teisių teisę ir su jais turi būti elgiamasi laikantis šios konvencijos tikslų ir principų, įskaitant tinkamą sąlygų pritaikymą.

Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso (toliau – BPK) 51 straipsnio 1 dalyje numatyta 10 atvejų, kada procese yra būtinas gynėjo dalyvavimas, tarp jų ir tais atvejais, kai yra nagrinėjamos asmenų su negalia bylos. Pagal Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo 12 straipsnio 1 dalį, šie asmenys turi teisę gauti antrinę teisinę pagalbą, neatsižvelgiant į turtą ir pajamas.

8.1.2. BK 98 straipsnio 6 dalyje numatyta, kad teismas nenustato priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo laiko. Jos taikomos, kol asmuo pasveiksta arba pagerėja jo psichikos būklė bei išnyksta jo pavojingumas. Teismas ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius pagal sveikatos priežiūros įstaigos išvadą privalo spręsti klausimą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar jų taikymo panaikinimo. BPK 405 straipsnio 4 dalyje įtvirtinta, kad sprendžiant šį klausimą, teismo posėdyje turi dalyvauti išvadą apie asmens sveikatos būklę pateikusios sveikatos priežiūros įstaigos atstovas ir asmens, kuriam taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, gynėjas.

8.1.3. Kalbinti pacientai nurodė, kad visais atvejais prieš teismo posėdį, kai buvo sprendžiama dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, pratęsimo ar keitimo, jiems buvo paskirtas valstybės garantuojamas gynėjas, apie kurį juos informavo įstaigos darbuotojai, įteikdami lapelį su nurodytu gynėjo vardu, pavarde ir jo kontaktais. Pacientai nurodė, kad valstybės paskirti advokatai su jais susitikti į ligoninę paprastai neatvyksta ir patys nesusisiekiama telefonu – kontaktą visada inicijuoja pacientai. Dauguma kalbintų pacientų teigė, kad yra bendravę telefonu su jiems paskirtu gynėju, tačiau nurodė, kad tą daro ne prieš kiekvieną teismo posėdį. Teismo posėdžiui vykstant nuotoliniu būdu, pacientas savo gynėją dažnai pirmą kartą pamato tik vykstant posėdžiui, o galimybės pasikalbėti iki posėdžio pradžios nebūna. Administracijos teigimu, advokatai kartais atvyksta į ligoninę susitikti su klientais. Peržiūrėjus 2024 m. Pacientų lankymo registrą, kurį pildo apsaugos darbuotojai, advokatų apsilankymo dažnumą patvirtinti sudėtinga, nes

paprastai registre nėra nurodoma lankymosi priežastis, tačiau keletas įrašų rodo, kad bent kelis sykius per 2024 metus įstaigoje advokatai lankėsi.

8.1.4. Atsitiktine tvarka atsirinktų teismo nutarčių dėl priverčiamųjų medicinos priemonių pratęsimo analizė parodė, kad pasitaiko atvejų, kai paciento ir gynėjo pozicijos išsiskiria, pacientui teismo posėdyje nurodant, kad jis ar ji norėtų, kad stacionarinis stebėjimas būtų pakeistas į ambulatorinį stebėjimą, o gynėjas sutinka su ligoninės teikimu, kad stacionarinis stebėjimas būtų tęsiamas.

8.2. Dėl teisės būti išklausytam sprendžiant priverčiamosios medicinos priemonės pratęsimo ar pakeitimo klausimą

8.2.1. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, remdamasis Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencija, yra išaiškinęs, kad tuo atveju, kai procesas yra susijęs su kaltinamojo (asmens, kuriam prašoma taikyti priverčiamąsias medicinos priemones) asmenybės ir psichikos būklės nusikalstamos veikos padarymo metu vertinimu ir kai jo baigtis gali būti jam labai nepalanki (pavyzdžiui, teismas gali pripažinti, kad jis padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, skirti priverčiamąsias medicinos priemones), tai, kad jam būtų suteikta galimybė dalyvauti teismo posėdyje (kartu su gynėju), turi esminę reikšmę proceso teisingumui (pvz., Valeryj Lopata prieš Rusiją; Vasenin prieš Rusiją; su atitinkamais pakeitimais, 2012 m. vasario 23 d. sprendimas byloje G. prieš Prancūziją, peticijos Nr. 27244/09). Tokiais atvejais, atsižvelgdami į bylos reikšmę asmeniui, teismai negali, išlaikydami baudžiamojo proceso teisingumą, išspręsti bylos be tiesioginio jo elgesio stebėjimo ir tiesioginio jo parodymų vertinimo (nebent tai būtų objektyviai neįmanoma dėl asmens sveikatos būklės, kaip buvo nurodyta pirmiau), ir gynėjo bei atstovo dalyvavimas negali kompensuoti pareiškėjo galimybės išdėstyti savo argumentus jam dalyvaujant teismo posėdyje.²⁰

8.2.2. BPK 405 straipsnio 4 dalyje numatyta, kad sprendžiant klausimą dėl priverčiamosios medicinos priemonės pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo, teismo posėdyje turi dalyvauti išvadą apie asmens sveikatos būklę pateikusios sveikatos priežiūros įstaigos atstovas ir asmens, kuriam taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, gynėjas. Teisėjas turi teisę reikalauti, kad į posėdį būtų pristatytas asmuo, kuriam pratęsiamas, keičiama ar panaikinama priverčiamoji medicinos priemonė, jeigu pagal gydytojų komisijos išvadą tam nekliudo jo ligos pobūdis.

8.2.3. Iš atsitiktine tvarka peržiūrėtų pacientų ligos istorijų matyti, kad gydytojų psichiatrų komisija, spręsdama, kokią rekomendaciją teikti dėl gydymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo, taip pat nurodo, ar pacientas gali dalyvauti teismo posėdyje. Nė viename iš

²⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. vasario 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-5-976/2021.

peržiūrėtų dokumentų nebuvo nurodyta, kad pacientas teismo posėdyje dalyvauti negalėtų. Pasak administracijos ir kalbintų pacientų, jiems visada yra įteikiamas šaukimas į teismo posėdį. Dalis kalbintų pacientų pasakojo, kad teismo posėdžiuose dėl priverčiamųjų medicinos priemonių pratęsimo visada dalyvauja, tačiau nemažai, ypač ilgiau gydomų, pacientų nurodė, kad nors pirmuosiuose teismo posėdžiuose ir dalyvaudavo, dabar to nedaro, jei prieš posėdį gydytojų komisija priima sprendimą rekomenduoti priverstinį gydymą bendro stebėjimo sąlygomis tęsti. Pasak pacientų, tokiu atveju prasmės dalyvauti teismo posėdyje jie nemato, nes teismas nepriims priešingo įstaigos teikimui sprendimo. Atsisakymą dalyvauti posėdyje pacientas pasirašo ir atsisakymas yra įsegamas į ligos istoriją.

8.3. Dėl sisteminių problemų nulemtos galimybių taikyti ambulatorinį stebėjimą stokos

8.3.1. Jungtinių Tautų asmenų su negalia teisių konvencijos 14 straipsnis „Asmens laisvė ir saugumas“ įtvirtina, kad asmenys su negalia turi teisę į asmens laisvę ir saugumą ir tai, kad jiems neturi būti neteisėtai ar savavališkai atimta jų laisvė, o laisvės atėmimas jokių būdu nebūtų teisinamas negalia.

8.3.2. BK 98 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad ambulatorinį stebėjimą teismas taiko asmeniui, kurio dėl padarytos veikos pavojingumo ir jo psichikos sutrikimo nereikia stebėti ir gydyti stacionare arba kuris gali toliau ambulatoriškai gydytis, kai po stacionarinio gydymo jo psichikos būklė pagerėja.

Visų bendrojo stebėjimo sveikatos priežiūros skyrių ir Moterų ir vaikų stebėjimo skyriaus darbuotojai teigė, kad jų priežiūroje yra asmenų, kuriems yra tęsiamas gydymas bendro stebėjimo sąlygomis, nors jie jau galėtų tęsti gydymą ambulatoriškai. Pasak darbuotojų, šie asmenys nėra išleidžiami iš įstaigos, nes neturi artimųjų, kurie prisiimtų atsakomybę užtikrinti priverstinio gydymo tęstinumą, arba jie neturi gyvenamosios vietos ir užtrunka įstaigos darbuotojų pastangos surasti, kur būtų galima šiuos asmenis apgyvendinti.

Darbuotojų teigimu, teisėjai, sprendžiantys dėl priverčiamųjų medicinos priemonių pratęsimo, rūšies pakeitimo ar jų taikymo panaikinimo, palankiausiai žiūri į tuos atvejus, kai pacientams yra surandama vieta socialinės globos įstaigose, nes ten yra struktūruota aplinka, kurioje, kaip manoma, geriausiai galima užtikrinti priverstinio gydymo tęstinumą ambulatorinėmis sąlygomis, tačiau, pagal Socialinių paslaugų katalogo 13.3.6 papunktį, socialinė globa teikiama tik asmenims su sunkia negalia, kuriems nustatytas pirmo arba antro lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – specialusis nuolatinės slaugos poreikis), todėl tai nėra tinkamas sprendimas visiems pacientams. Be to, eilės patekti į socialinės globos įstaigas yra labai

ilgos²¹, todėl tikėtina, kad net ir reikalavimus atitinkantys asmenys bus ilgą laiką laikomi ligoninėje, kol atsiras galimybė apsigyventi socialinės globos įstaigoje.

Šiuo atveju pastebėtina, kad, kaip pasakojo ligoninės darbuotojai, kai kurie, bet ne visi²² socialinės globos namai panaikina apgyvendinimo vietą tiems gyventojams, kurie padaro nusikalstamą veiką, už kurią jiems pritaikomos stacionarinės priverčiamosios medicinos priemonės, dėl kurių jie arba jos gydomi ligoninėje. Todėl tiems asmenims, kurie jau galėtų tęsti gydymą ambulatorinėmis sąlygomis, ligoninė turi ieškoti naujos gyvenamosios vietos. Viena kalbinta pacientė pasakojo, kad tokiu būdu neteko gyvenamosios vietos socialinės globos namuose, kuriuose praleido visą savo suaugusį gyvenimą ir be kurių gyventojų ir darbuotojų daugiau socialinių ryšių neturi, todėl su nerimu laukia apgyvendinimo kituose socialinės globos namuose.

Pacientams ieškant apgyvendinimo paslaugų taip pat susiduriama ir su kliūtimis, kurios būdingos tik tam tikroms savivaldybėms. Pavyzdžiui, vienu atveju įstaiga, pasiteiravusi Šiaulių miesto savivaldybės administracijos socialinių paslaugų skyriaus dėl galimybės surasti gyvenamąją vietą pacientui (-ei), gavo atsakymą, kad, pagal Šiaulių miesto savivaldybės tarybos 2020 m. lapkričio 5 d. sprendimu Nr. T-425 patvirtinto Asmenų priėmimo į Šiaulių miesto savivaldybės globos namus tvarkos aprašo 10.11 papunktį, į Šiaulių miesto savivaldybės globos namų Savarankiško gyvenimo namus ir į apsaugotą būstą negali būti priimami asmenys po taikyto priverstinio gydymo ir stebėjimo.²³ Pastebėtina, kad, pagal Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. A1-46 patvirtinto Socialinės globos normų aprašo 4 priedo 1.2 papunktį, apribojimai apgyvendinti socialinės globos įstaigoje taikomi tik tiems asmenims, kurie serga ūmiomis infekcinėmis ligomis ir kuriems diagnozuota ūmi psichozė, o apribojimų dėl to, kad asmenys negali būti apgyvendinami socialinės globos namuose po taikyto priverstinio gydymo ir stebėjimo, nėra numatyta.

8.3.3. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad tarp ligoninėje gydomų pacientų buvo asmenų, kuriems buvo skirta priverčiamoji medicinos priemonė – stacionarus stebėjimas bendro stebėjimo sąlygomis už veikas, kurios baudžiamajame procese, tikėtina, neužtrauktų laisvės

²¹ Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2024 m. sausio 21 d. duomenimis, vien į socialines globos įstaigas, kurių savininko teises ir pareigas įgyvendina socialinės apsaugos ir darbo ministerija, laukiančiųjų eilėje skaičius yra 377 asmenys.

²² Pavyzdžiui, dėl vykdyto patikrinimo Prūdiškių socialinės globos namuose, Seimo kontrolierių įstaiga žino, kad ten gyventojams, kuriems taikomos priverčiamosios priemonės – stacionarus stebėjimas Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, yra išsaugoma vieta.

²³ Šiame tvarkos apraše taip pat numatyta, kad į savarankiško gyvenimo namus ir į apsaugotą būstą, be kita ko, negali būti priimami asmenys, sergantys lytiškai plintančiomis ligomis, AIDS (10.5). Atkreiptinas dėmesys į tai, kad Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba 2017 m. spalio 9 d. sprendime Nr. (17)SN-119)SP-560 „Dėl galimos diskriminacijos negalios pagrindu dėl ribojamos galimybės apsigyventi globos namuose tyrimo“ pripažino, kad globos namų nuostatų papunktis, kuriame nustatytas draudimas į Globos namus priimti asmenis, infekuotus ŽIV arba sergančius AIDS, pripažintinas diskriminuojančiu ir pažeidžiančiu tuo metu galiojusios redakcijos Lygių galimybių įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 1 punkto nuostatas, pagal kurias valstybės ir savivaldybės institucijoms įtvirtinta pareiga užtikrinti, kad visuose teisės aktuose asmenims su negalia būtų nustatytos lygios teisės ir galimybės su kitais asmenimis.

atėmimo bausmės (pavyzdžiui, už BK 259 straipsnio 2 dalyje numatytą baudžiamąjį nusižengimą – nedidelio kiekio narkotinių ar psichotropinių medžiagų turėjimą be tikslo jas platinti, už ką yra numatyta bausti viešaisiais darbais arba laisvės apribojimu, arba bauda, arba areštu; arba BK 178 straipsnyje (vagystė) numatytas veikas, kai turtas yra nedidelės vertės).

8.4. Konstatuotina, kad iš dalies pacientų procesinės teisės yra užtikrinamos tinkamai, tačiau pastebėtini trūkumai, susiję su teisinės pagalbos teikimu dėl to, kad kontakto su valstybės garantuojamu gynėju inicijavimas yra paliekamas išskirtinai pacientų iniciatyvai ir dėl užfiksuotų atvejų, kai teismo posėdžio metu asmens, kuriam taikoma priverčiamoji medicinos priemonė, gynėjo pozicija skiriasi nuo atstovaujamo asmens išsakomų norų. Taip pat atkreiptinas dėmesys į galimai netinkamą užtikrinimą asmenų su negalia teisę į laisvę, kai jiems yra tęsiamas stacionarus stebėjimas itin laisvę ribojančiomis sąlygomis dėl to, kad nėra randama tinkamų apgyvendinimo paslaugų.

9. Fizinio suvaržymo priemonių taikymas pacientams

9.1. Dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarkos

Ligoninėje fizinio suvaržymo priemonės buvo taikomos vadovaujantis Fizinio suvaržymo priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir fizinio suvaržymo priemonių taikymo stebėsenos tvarka, patvirtinta ligoninės direktoriaus 2024 m. vasario 15 d. įsakymu Nr. 13 (toliau – Fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarka). Fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarkos 2.1, 4.2.1, 4.3.1, 5.2.2, 5.9, 5.10, 5.11 papunkčiuose numatyta, kad: fizinio suvaržymo priemonės skiriamos, kai yra konkretūs Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 9 straipsnio 5 dalyje nustatyti pagrindai, t. y. kai gresia pavojus paties paciento ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei; fizinio suvaržymo priemonės skiria gydytojas psichiatras, o jei jo nėra – psichikos sveikatos slaugytojas ir informuoja gydytoją; gydytojas psichiatras, skirdamas pacientui fizinio suvaržymo priemonės, suprantamai paaiškina, kodėl, kokia ir kuriam laikui fizinio suvaržymo priemonė jam taikoma bei kokios galimos komplikacijos; taikant fizinio suvaržymo priemonės pasirūpinama, kad toje palatoje pacientas būtų vienas; fizinio suvaržymo metu pacientą nuolat stebi sanitaras arba slaugytojas; paskyrus specialias fizinio suvaržymo priemonės, gydytojas psichiatras ne rečiau kaip kas 1,5 val. vertina taikomų fizinio suvaržymo priemonių būtinumą, o psichikos sveikatos slaugytojas stebi pacientą ir ne rečiau kaip kas 0,5 val. įvertina paciento sveikatos būklę; gydytojas psichiatras pildo paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, stebėjimo lapą, o psichikos sveikatos slaugytojas vertina paciento sveikatos būklę ir pildo to asmens, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, sveikatos būklės stebėjimo lapą. Fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarkos 5.1 papunktyje yra numatyta, jog prieš taikant fizinio suvaržymo priemonės turi būti išnaudotos kitos, t. y. švelnesnės, priemonės (žodiniai metodai ir kt.).

Aptartas Fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarkos turinys atitinka Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 9 straipsnio 3, 4, 5 dalyse ir Fizinio suvaržymo priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir fizinio suvaržymo priemonių taikymo stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gegužės 29 d. įsakymu Nr. V-643 (toliau – FSPTA), keliamus reikalavimus bei CPT 2017 m. kovo 17 d. patikslintus standartus dėl suvaržymo priemonių naudojimo,²⁴ taip pat kitose šio komiteto ataskaitose patvirtintas fizinio suvaržymo priemonių taikymo laisvės apribojimo vietose gaires.²⁵

Pažymėtina, kad pacientai gali būti suvaržomi tik kraštutiniu atveju, siekiant išvengti žalos jiems patiems ar aplinkiniams, suvaržymo priemonės naudojant kiek įmanoma trumpiau.²⁶ Remiantis FSPTA 18 punktu, nustatius, kad nebėra fizinio suvaržymo priemonių taikymo pagrindų, taip pat iškilus grėsmei asmens sveikatai ir (ar) gyvybei, fizinio suvaržymo priemonių taikymas gydytojo psichiatro sprendimu nedelsiant nutraukiamas. Terapinio pateisinimo taikyti fizinio suvaržymo priemones nėra,²⁷ be to, tyrimai rodo, kad po izoliavimo ir suvaržymo intervencijų taikymo 25–47 proc. pacientų patiria potrauminio streso sutrikimą.²⁸ Todėl darbuotojų deeskalacijos įgūdžių ugdymas ir tobulinimas, alternatyvų prievartai psichikos sveikatos priežiūros srityje įgyvendinimas yra būtinas siekiant pagerinti psichikos sveikatos priežiūrą ir gydymą.²⁹

9.2. Dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo atvejų atsekamumo

Remiantis Igoninės Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje taikytų fizinio suvaržymo priemonių ataskaitos duomenimis, 2023 m. fizinis suvaržymas pacientams buvo taikytas 55 kartus (šis skaičius nebūtinai atspindi tikrą situaciją, nes, kaip minėjo vienas kalbintas gydytojas psichiatras, kartais, ypač dėl didelio darbo krūvio, pavyzdžiui, budint naktimis, dokumentai dėl fizinio suvaržymo nėra pildomi.) Fizinio suvaržymo priemonių taikymo faktas buvo registruojamas Fizinio suvaržymo priemonių registravimo žurnaluose (FSPTA

²⁴ Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (CPT), Suvaržymo priemonės suaugusiųjų psichiatrijos įstaigose (Atnaujinti CPT standartai), CPT/Inf(2017)6, prieinama per: <https://rm.coe.int/168096d6b7>.

²⁵ Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (CPT), Priverstinis hospitalizavimas psichiatrijos įstaigose. Ištrauka iš Aštuntosios bendrosios ataskaitos, CPT/Inf(98)12, p. 47–50, prieinama per: <https://rm.coe.int/16806cd435>; Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (CPT).

²⁶ Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (CPT), Suvaržymo priemonės suaugusiųjų psichiatrijos įstaigose (Atnaujinti CPT standartai), Bendrieji principai, CPT/Inf(2017)6, prieinama per: <https://rm.coe.int/168096d6b7>.

²⁷ Ten pat.

²⁸ Chieze, M., Hurst, S., Kaiser, S. and Sentissi, O., 2019. Effects of seclusion and restraint in adult psychiatry: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 10, p.491, prieinama per: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2019.00491/full>

²⁹ Rodrigues M, Herrman H, Galderisi S, Allan J., 2020. World Psychiatric Association, Implementing Alternatives to Coercion: A Key Component of Improving Mental Health Care, Position Statement, prieinama per: https://www.wpanet.org/files/ugd/e172f3_635a89af889c471683c29fcd981db0aa.pdf.

4 priedas), kurie buvo kiekviename iš ligoninės skyrių. Žurnale buvo nurodomas fizinio suvaržymo priemonės kodas, paciento (-ės) amžius, lytis, priemonės taikymo data, trukmė, paciento diagnozė, taip pat tai, ar asmeniui buvo taikyta priverstinė hospitalizacija, ar asmuo patyrė sužalojimų fizinio suvaržymo priemonės taikymo metu bei kas priėmė sprendimą taikyti priemonę kiekvienu konkrečiu atveju (pasirašytinai). Remiantis šiuose žurnaluose fiksuotais duomenimis, fizinio suvaržymo priemonių trukmė dažniausiai buvo nuo pusvalandžio iki kelių valandų. Taip pat buvo pildomas Paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, stebėjimo lapas (FSPTA 1 priedas) bei Paciento, kuriam taikomos fizinio suvaržymo priemonės, sveikatos būklės stebėjimo lapas (FSPTA 2 priedas).

Nors minėti dokumentai atitiko FSPTA keliamus reikalavimus ir prieduose pateiktas formas, šiose formose nenumatytos skiltys, skirtos asmens vardui, pavardei, gimimo datai ir (arba) ligos istorijos numeriui fiksuoti, todėl nebuvo galimybės patikrinti, ar stebėjimo lapuose (FSPTA 1 ir 2 prieduose) pildoma informacija atitiko žurnaluose (FSPTA 4 priede) darytus įrašus, įstaigoje nebuvo užtikrinamas fizinio suvaržymo priemonių taikymo atsekamumas. Registravimo žurnaluose pildomos informacijos nepakanka asmens, kuriam buvo taikomos fizinio suvaržymo priemonės, arba jo ligos istorijos identifikavimui. Patikrinimo metu gydytojų paprašius pateikti žurnale minimų pacientų (-čių) sveikatos istorijas siekiant patikrinti, ar žurnale pateikiama informacija atitiko stebėjimo lapuose įrašytą informaciją, gydytojai (-os) ne visada galėjo nustatyti konkretų pacientą (-ę) ir pateikti ligos istoriją, skyrių vadovai (-ės) arba gydytojai (-os), nedalyvavę fizinio suvaržymo priemonių taikymo procese, nežinojo, kuriems skyriaus pacientams (-ėms) buvo taikytos fizinio suvaržymo priemonės. Dalis skyrių, siekdami užtikrinti fizinio suvaržymo priemonių taikymo atsekamumą, pildė atskirus sąrašus.

Pažymėtina, kad nors FSPTA nėra įtvirtinto reikalavimo užtikrinti fizinio suvaržymo priemonių taikymo atsekamumo, jis yra būtinas fizinio suvaržymo priemonių taikymo analizei įstaigos viduje atlikti; nustatyti, be kita ko, ar fizinio suvaržymo priemonės buvo taikomos tam (tai) pačiam (-iai), ar skirtingiems (-oms) pacientams (-ėms); įvertinti tokių priemonių taikymo dažnį ir pagrįstumą. Atsekamumo poreikį patvirtino tiek įstaigos gydytojai (-os) psichiatrai (-ės), tiek patikrinime dalyvavusi ekspertė gydytoja psichiatrė. Pasak patikrinime dalyvavusios ekspertės, atsekamumas galėtų būti užtikrinimas FSPTA priedus, kuriuose fiksuojama informacija apie fizinio suvaržymo priemonių taikymo atvejus, papildžius skiltimi, kurioje būtų nurodomas paciento ligos istorijos numeris, kuris užtikrintų galimybę gydančiam personalui identifikuoti pacientą.

9.3. Dėl patalpų, skirtų fizinio suvaržymo priemonėms taikyti ir pacientams stebėti, įrengimo

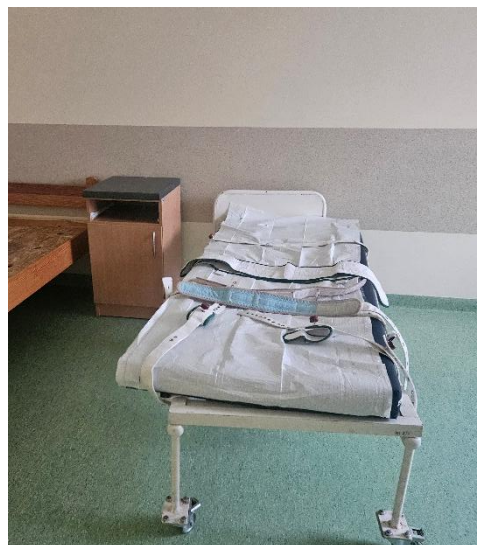


11 pav. Fizinio suvaržymo priemonių taikymo patalpa.

laikrodį ir įrengta saugi pacientui (-ei) santechninė įranga. Tačiau visuose skyriuose, išskyrus III bendro stebėjimo skyrių, laikrodžių fizinio suvaržymo priemonių taikymo ir stebėjimo patalpose nebuvo, tad pacientai (-ės), kuriems (-ioms) taikomos fiksavimo priemonės, neturėjo galimybės sekti laiką, kad žinotų, kiek trunka jų suvaržymas. Vienintelėje patalpoje, kurioje laikrodį buvo, laikrodį kabėjo virš lovos galvūgalio, todėl pacientai (-ės), kuriems (-ioms) taikomos tokios suvaržymo priemonės, kaip fiksavimas prie lovos, neturėjo galimybės laikrodžio matyti. Dalyje minėtų patalpų nebuvo įrengtos santechninės įrangos arba buvo tik kriauklė (praustuvė), tačiau nebuvo tualetų.

Patikrinimo metu dalyje stebėjimo patalpų buvo daugiau nei viena lova ir daugiau nei vienas pacientas (-ė), tačiau jiems (joms) tuo metu nebuvo taikomos fizinio suvaržymo priemonės. Pasak sanitarų (-ių) ir slaugytojų, kartais stebėjimo patalpos naudojamos ne pagal paskirtį, jose buvo apgyvendinti (-os) pacientai (-ės) dėl vietų kitose palatose trūkumo arba poreikio užtikrinti galimybę kitiems (-oms) pacientams (-ėms) pabūti vieniems (-oms). Iškilus poreikiui taikyti fizinio suvaržymo priemones, papildomos lovos, baldai bei kiti (-os) patalpoje esantys (-čios) pacientai (-ės) yra

Visuose ligoninės skyriuose buvo po vieną patalpą, skirtą fizinio suvaržymo priemonėms taikyti ir pacientams (-ėms) stebėti. Visose tokiose patalpose buvo lova, skirta asmenims fiksuoti, taip pat buvo užtikrinta saugi aplinka, tinkamas apšvietimas, langai su natūraliu apšvietimu, šildymas bei ventiliavimas. FSPTA 13 punkte rekomenduojama, kad tokiose patalpose būtų



12 pav. Lova su fiksavimo priemonėmis.

perkeliami (-os) siekiant užtikrinti asmenų privatumą ir orumą, kaip numatyta Fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarkos 5.4 papunktyje.

Ligoninė turėjo specialias fiksavimo priemones – juosmens, rankų bei kojų fiksavimo diržus, skirtus saugiai suvaržyti neramaus, sujaudinto asmens liemenį ir galūnes. Pacientų (-čių) fiziniam suvaržymui įstaigoje taip pat buvo naudojamos suveržimo (sutvirtinimo) sistemos su magnetiniu užraktu „Salvafix“, visi įstaigos skyriai turėjo suveržimų sistemų paskirtį ir saugumą pagrindžiančius dokumentus ir naudojimo instrukcijas.



Visuose ligoninės skyriuose darbuotojai (-os) turėjo galimybę vykdyti pacientų (-čių), kuriems (-ioms) taikomos fizinio suvaržymo priemonės, stebėjimą per langus, esančius stebėjimo patalpų sienose, ir mažesnius langelius, esančius patalpų duryse, kaip to reikalaujama FSPTA 16 punkte ir įstaigos Fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarkos 5.11 papunktyje.

13 pav. Fiksavimo priemonės

9.4. Dėl ligoninės darbuotojų kompetencijų taikyti fizinio suvaržymo priemones

Ligoninės psichikos sveikatos slaugytojo (-os) pareiginių nuostatų 1.10 papunktyje buvo nustatytas reikalavimas žinoti fizinio suvaržymo taikymo procedūrą ir priverstinio gydymo principus; 3.31, 3.32, 3.35 papunkčiuose numatyti reikalavimai mokėti ir gebėti taikyti fizinio suvaržymo priemones, pagal kompetenciją atpažinti agresyvų, sujaudintą, potencialiai pavojingą psichikos sutrikimų turintį pacientą ir numatyti elgesio su tokiu pacientu taktiką, atpažinti ir spręsti konfliktines situacijas. Tačiau tokių arba analogiškų reikalavimų nebuvo sanitarų (-ių) pareiginiuose nuostatuose, nei psichikos sveikatos slaugytojo (-os), nei sanitarų (-ių) pareiginiuose nuostatuose nebuvo įtvirtintas atskiras reikalavimas į šias pareigas priimamiems asmenims turėti specialių žinių apie agresyvaus ir smurtinio elgesio profesionalų valdymą bei būti įgijus dalyvavimo atitinkamuose mokymuose pažymėjimą. Pasak ligoninės slaugytojų ir sanitarų (-ių), jie tokiuose mokymuose dalyvauja priimti dirbti į įstaigą. Fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarkos 5.3 papunktyje taip pat yra numatyta, kad fizinio suvaržymo priemones taikantys darbuotojai turi būti išklause mokymus ar įstaigos vidaus instruktažą apie pacientų agresyvaus ir smurtinio elgesio profesionalų valdymą bei fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarką. Remiantis ligoninės pateiktais duomenimis, visi (-os) įstaigos darbuotojai (-os), vykdantys (-čios) pacientų (-čių) gydymą ir priežiūrą, pirmą darbo dieną, tik įsidarbinę (-usios), ir ne rečiau kaip vieną kartą per metus yra instruktuojami (-os) pagal ligoninės patvirtintas darbuotojų saugos ir sveikatos instrukcijas, kurios apima ir instrukcijas dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo. Duomenys apie konkrečių darbuotojų dalyvavimą minėtuose instruktažuose yra kaupiami tam skirtuose sąrašuose ir esant poreikiui gali būti patikrinti.

9.5. Konstatuotina, kad ligoninėje fizinio suvaržymo priemonių taikymas iš esmės buvo organizuojamas laikantis teisės aktuose įtvirtintų reikalavimų, tačiau nustatyti trūkumai, susiję su fizinio suvaržymo priemonių taikymo ir pacientų stebėjimo patalpų įrengimu – jose nebuvo laikrodžių ir santechninės įrangos. Taip pat fiksuoti sunkumai užtikrinant fizinio suvaržymo priemonių taikymo konkreitiems (-čioms) pacientams (-ėms) atvejų atsekamumą, susiję su sveikatos apsaugos ministro patvirtintu FSFPTA priedų formų turiniu.

10. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas

10.1. Dėl su psichikos sveikatos priežiūra susijusių vaistų skyrimo ir vartojimo

Ligoninės Pacientų teisių ir pareigų įgyvendinimo procedūrų aprašo 5.4.1 papunktyje numatyta, kad kiekvienam (-ai) ligoninės pacientui (-ei) teikiamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios procedūroje yra apibrėžtos kaip „prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“.

Patikrinimo metu nustatyta, kad ligoninės pacientams (-ėms) buvo prieinami visi Lietuvos Respublikoje teisėtai platinami medikamentai, įskaitant ir naujausius bei brangius medikamentus, pvz., prailginto veikimo antipsichozinius vaistus, skirtus šizofrenijai gydyti. Skiriami vaistai ir jų skyrimo pagrindimas įvertintas patikrinimo metu dalyvavusiai ekspertei gydytojai psichiatrei peržiūrėjus gydytojų paskyrimo lapus ir įrašus atsitiktinai pasirinktose ligos istorijose. Atvejų, kuriais kiltų abejonių dėl skirto gydymo tinkamumo arba pagrįstumo, nenustatyta. Tačiau pastebėta, kad ne visur gydytojo paskyrimų lapuose įrašyta vaisto dozė, todėl yra galimų klaidų rizika, jei pasikeistų vaisto gamintojas ar vaisto išpilstymo forma.

Ligoninės pacientai (-ės) turėjo galimybę prašyti pakeisti ir (arba) koreguoti gydymą. Nustatyta, kad tokie prašymai buvo fiksuojami ligos istorijoje, nurodant paciento (-ės) prašymo argumentus ir sutartus rezultatus. Buvo rastas įrašas, kuriame, remiantis rašytiniu paciento prašymu, buvo sumažinta antipsichozinio vaisto dozė, į paciento prašymą atsižvelgta. Paciento prašymas įdėtas į ligos istoriją, o gydytojo veiksmai argumentuotai aprašyti ligos istorijoje. Apie galimybę prašyti pakeisti ir (arba) pakoreguoti gydymą žinojo ir kalbinti (-os) pacientai (-ės), kurie (-ios) patvirtino, kad į tokius jų prašymus buvo atsižvelgta.

Patikrinime dalyvavusios ekspertės gydytojos psichiatrės vertinimu, įrašų apie gydymo pakeitimą ir (arba) koregavimą paciento (-ės) prašymu nebuvo daug, todėl nebuvo

galimybės nustatyti, kaip dažnai pacientai (-ės) išsako tokius prašymus, ar visi tokie prašymai yra dokumentuojami, aptariami su pacientu (-e) ir į juos atsižvelgiama, o jei nėra galimybės atsižvelgti, ar pacientui (-ei) jam (jai) suprantama kalba paaiškinama, kodėl priimti tokie sprendimai. Nustatyta aiški žodinių paciento kreipimūsi dėl gydymo keitimo ir (arba) korekcijos tvarka (taip pat žr. šios ataskaitos 7 skyrių) padėtų užtikrinti tinkamą reagavimą į tokius pacientų (-čių) prašymus ir tokių atvejų atsekamumą ligoninėje.

10.2. Dėl kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo

Patikrinimo metu nustatyta, kad ligoninėje buvo gydomi ne tik psichikos sveikatos sutrikimai, tačiau ir somatiniai (fiziniai) sutrikimai, kurie buvo nustatyti pacientams (-ėms) iki pateikimo į ligoninę arba jau esant ligoninėje. Patikrinime dalyvavusi ekspertė gydytoja psichiatrė, analizuodama gydytojo paskyrimų lapus nustatė, kad pacientams (-ėms) buvo skiriami somatiniams sutrikimams gydyti reikalingi vaistai. Ligoninėje patikrinimo metu dirbo konsultuojantis vidaus ligų gydytojas, o esant kitų specialistų (-čių) konsultacijų poreikiui, pacientai (-ės) buvo lydimi (-os) konsultacijoms į kitas įstaigas, kuriose dirba atitinkamų sričių specialistai (-ės). Ligoninės pacientai (-ės), slaugos darbuotojai (-os) ir gydytojai (-os) pokalbių metu patvirtino, kad esant poreikiui yra galimybė vykti konsultacijoms į kitas sveikatos priežiūros įstaigas.

Ligoninės administracijos ir dalies kalbintų gydytojų teigimu, pacientų (-čių) vykimasis į kitas sveikatos priežiūros įstaigas kėlė iššūkių, kadangi remiantis Rokiškio psichiatrijos ligoninėje apsaugos ir priežiūros paslaugą teikiančios tarnybos veiklos reglamento, patvirtinto ligoninės direktoriaus pavaduotojos gydymui, laikinai vykdančios direktoriaus funkcijas, 2023 m. gruodžio 28 d. įsakymu Nr. 58 (toliau – Apsaugos reglamentas), visi (-os) pacientai (-ės) tokių išvykų metu turi būti lydimi (-os) apsaugos darbuotojų. Bendraujant su ligoninės administracija paaiškėjo, kad siekiant sumažinti tokių išvykų poreikį, ligoninėje buvo įrengtas ir paslaugas vietoje teikia odontologinis kabinetas.

Kalbinti (-os) pacientai (-ės) ir ligoninės darbuotojai (-os) patvirtino, kad nemaža dalis pacientų (-čių) turi priklausomybę nuo rūkymo. Analizuoti ligos istorijų įrašai patvirtino rūkymo priklausomybės tarp ligoninės pacientų (-čių) problemą. Tačiau patikrinime dalyvavusios ekspertės analizuotose gydytojo paskyrimų lapuose ir kituose dokumentuose nebuvo rasta įrašų apie jokių medikamentų, skirtų rūkymo priklausomybei gydyti, paskyrimus. Nors psichosocialinių reabilitacijos priemonių sąraše yra „priklausomybių grupė“, nėra aišku, ar ši priemonė yra orientuota ir į priklausomybę nuo rūkymo, ar į kitas priklausomybes, pavyzdžiui, priklausomybę nuo alkoholio. Tai gali lemti riziką, kad ne visiems (-oms) ligoninės pacientams (-ėms) yra prieinamas rūkymo priklausomybės gydymas ir (arba) prevencija.

10.3. Konstatuotina, kad ligoninėje sveikatos priežiūros paslaugos iš esmės buvo teikiamos tinkamai, tačiau nustatyti trūkumai, susiję su netiksliai medicininiuose dokumentuose

nurodomomis paskirtų vaistų dozėmis, aiškios tvarkos dėl prašymų keisti ir (arba) koreguoti paskirtą gydymą nebuvimu, poreikiu užtikrinti visiems (-oms) ligininės pacientams (-ėms) prieinamą priklausomybės nuo rūkymo gydymą ir (arba) prevenciją.

11. Asmenų, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, ryšių su artimaisiais ir kitais asmenimis palaikymas

11.1. Dėl bendravimo su artimaisiais ir kitais asmenimis telefonu ir nuotoliu

11.1.1. Psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems (-čioms) pacientams (-ėms), hospitalizuotiems (-toms) psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose specialiosios psichiatrijos paslaugas, draudžiamų turėti daiktų sąrašė, patvirtintame sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gegužės 30 d. įsakymu Nr. V-644, numatyta, kad pacientams draudžiama turėti, be kita ko, ir techniką, turinčią vaizdo ir (ar) garso įrašymo galimybę, taip pat kuri be papildomų priedų gali jungtis prie belaidžio interneto ir (ar) kitų nuotolinio ryšio tinklų (*Bluetooth* ir kt.). Atitinkamai, visų ligininės skyrių, kuriuose asmenims taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, vidaus tvarkos taisyklėse numatyta, kad pacientai turi teisę dienos metu naudotis mobiliuoju telefonu, tačiau, pagal Naudojimosi asmeniniu telefonu tvarką, kuri yra vienas iš vidaus tvarkos taisyklių priedų, telefonas negali turėti vaizdo ir garso įrašymo techninių galimybių, todėl pacientai turi telefonus be šių techninių galimybių. Pacientams yra draudžiama naudoti telefoną siekiant prisijungti prie interneto, fiksuoti garsą ir vaizdą. Taisyklėse taip pat numatyta, kad nustačius, kad pacientas pažeidė asmeninio telefono naudojimo skyriuje tvarką, iš jo paimamas telefonas, įkroviklis bei visos turimos SIM kortelės ir perduodami saugoti kartu su paciento asmeniniais daiktais, o dėl jų atidavimo sprendžiama per kitą eilinį multidisciplininės komandos susirinkimą, kuriame dalyvauja pacientas.

11.1.2. Darbuotojų pasakojimu, atvykus pacientui (-ei), jam (jai) yra suteikiama galimybė iš turimo, dažnu atveju, išmaniojo telefono persirašyti telefono numerius. Jei pacientas (-ė) neturi galimybės įsigyti tokio telefono, kuris atitiktų ligininės reikalavimus, prireikus paskambinti artimiesiems ar paskirtam gynėjui, jam ar jai tokią galimybę sudaro skyriaus socialiniai darbuotojai.

11.1.3. Skyriuose, kuriuose asmenims taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, telefonai iš pacientų yra surenkami kiekvieną dieną apie 20.00 val., ir vėl išdalinami 8.30 val. ryte. Beveik visi kalbinti pacientai teigė, kad, prireikus, gali laisvai susisiekti su giminaičiais, jiems paskirtais gynėjais ir kitais asmenimis telefoniniu ryšiu. Tik vienas kalbintas pacientas, kuris buvo gydomas bendro stebėjimo sąlygomis, nurodė, kad iš jo yra paimtas telefonas, bet teigė, kad, prireikus bendrauti su artimaisiais, pasiskolina telefoną iš kitų pacientų, nors tai yra draudžiama pagal Naudojimosi asmeniniu telefonu tvarką.

11.1.4. Pacientai pasakojo, kad tai, jog įstaigoje draudžiama naudotis išmaniuoju telefonu ir jungtis prie interneto, labai apsunkina bendravimą su tais asmenimis, kurie gyvena užsienyje ar tiesiog neturi galimybių lankyti paciento įstaigoje. Šiuo atveju paminėtina, kad įstaigoje nėra sudaryta galimybė bendrauti su artimaisiais ir kitais asmenimis net ir nuotolinio vaizdo skambučiams skirtomis programomis tam skirtose patalpose. Kai kurie pacientai minėjo, kad dėl tokių apribojimų labai ilgą laiką jie nėra matę kai kurių jiems artimų žmonių veidų. Administracijos teigimu, jie nemato galimybės įrengti vietos su kompiuteriu (-iais) nuotoliniams pasimatymams, nes tokiu atveju teise į nuotolinius pasimatymus norėtų pasinaudoti visi pacientai ir būtų sunku suvaldyti norinčiųjų srautus. Vis dėlto atkreiptinas dėmesys, kad laisvės atėmimo bausmę atliekantiems nuteistiesiems, įskaitant priskirtus drausmės grupei, teisė į pasimatymus nuotoliniu būdu yra numatyta (Bausmių vykdymo kodekso 33, 34, 39 straipsniai) ir nors įstatymu nėra sureguliuotos asmenų, kuriems taikoma priverčiamoji medicinos priemonė – stacionarinis stebėjimas, teisės, Seimo kontrolierės nuomone, didelį susirūpinimą kelia praktikoje susidaranti situacija, kai šių asmenų teisė į ryšių palaikymą su artimaisiais ir kitais asmenimis užtikrinama mažesne apimtimi, nei laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietose.

11.2. Dėl trumpalaikių ir ilgalaikių pasimatymų



14 pav. Vienas iš dviejų lankytojų kambarių.

11.2.1. Visų ligoninės skyrių, kuriuose asmenims taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, vidaus tvarkos taisyklėse numatyta, kad pacientai turi teisę susitikti su lankytojais, savo atstovu pagal įstatymą arba pagal pavedimą ir asmeniu, kuris jam teikia pagalbą pagal pagalbos priimti sprendimus sutartį, be pašalinių asmenų. Pagal Apsaugos reglamento 2 priedą „Pasimatymų organizavimo tvarka“, pacientų lankymas yra leidžiamas kasdien (taip pat ir savaitgaliais) nuo 9.00 iki 19.00 val., o vieno pasimatymo

trukmė yra iki dviejų valandų. Pasimatymai vyksta viename iš 2 lankytojų kambarių, kuriuos vieną nuo kito skiria langas su permatomu stiklu. Pasimatymų kambariuose yra keletas stalų ir kėdžių, viename jų taip pat buvo kriauklė, kitame jos nebuvo, nes, pasak apsaugos darbuotojų, ją sudaužė vienas iš pacientų. Pastebėtina, kad lankytojų kambariai yra nuolat stebimi vaizdo kameromis, o vaizdas yra perduodamas į Apsaugos punktą, kuriame ekranai sustatyti taip, kad tai, kas vyksta stebimose patalpose, tarp jų ir lankytojų kambariuose, gali matyti ne tik apsaugos darbuotojai, bet ir visi, einantys pro Apsaugos punktą.

11.2.2. Dauguma kalbintų pacientų (-čių) nurodė, kad jų teisė susitikti su lankytojai trumpalaikių pasimatymų metu yra užtikrinama tinkamai, tačiau keletas asmenų skundėsi, kad nėra sudaroma galimybė turėti ilgalaikių pasimatymų su sutuoktiniu (-e) ar partneriu (-e), buvo minėjusių, kad dėl to nutrūko santykiai su partneriu (-e). Vienas kalbintas gydytojas psichiatras pasakojo, kad įstaigoje yra buvę, kad ir įprasto pasimatymo metu tarp paciento (-ės) ir lankytojo (-os) įvyko lytinis aktas. Be to, paminėtina, kad Seimo kontrolierė 2024 m. buvo gavusi skundą iš vieno įstaigos paciento, kuris taip pat skundėsi dėl neužtikrinamos teisės į ilgalaikius pasimatymus, nurodydamas, kad dėl to išyra šeimos. Atsakydamas į šį skundą, ligoninės direktorius nurodė, kad asmenims, padariusiems pavojingas veikas ir pripažintiems nepakaltinamais, teismas skiria priverčiamąsias medicininės priemones, reikalaujančias nuolatinio stebėjimo, todėl pagal kompetenciją ligoninė negali keisti teismo nutarties ir palikti ligoninėje gydomo asmens be medicininės priežiūros, o teisės aktai, reguliuojantys asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, pacientams, besigydantiems asmens sveikatos priežiūros įstaigose, ilgalaikių pasimatymų galimybės nenumato, todėl ligoninė neturi nei galimybės, nei teisinio pagrindo tenkinti paciento prašymą. Šiame kontekste pastebėtina, kad teismas parenka tik vieną iš priverčiamųjų medicinos priemonių rūšių (stacionarinį stebėjimą bendro, sustiprinto ar griežto stebėjimo sąlygomis), bet nenustato konkretaus suvaržymų ir apribojimų turinio, kuris yra apibrėžiamas Rokiškio ligoninės direktoriaus įsakymais (pavyzdžiui, skyrių nuostatuose, vidaus tvarkos taisyklėse). Taip pat atkreiptinas dėmesys, kad, skirtingai nuo specialiosios psichiatrijos paslaugų, teikiant įprastines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas pacientai gydomi daug trumpesnę laiką (pvz., 2023 m. vidutinė Priėmimo ir bendrosios psichiatrijos skyriuje išrašytų pacientų gydymo trukmė buvo 26,5 dienos, o skyriuose, kuriuose asmenims taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, išrašytų pacientų gydymo trukmė buvo 753 dienos arba daugiau nei 2 metai). Pastebėtina, kad laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietose teisė į ilgalaikius pasimatymus yra užtikrinama tam tikrus kriterijus atitinkantiems nuteistiesiems (Bausmių vykdymo kodekso 33, 34, 39, 46 straipsniai), o asmenims, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, ilgalaikiai pasimatymai neužtikrinami nei atsižvelgus į jiems taikomą stebėjimo režimą, nei į individualias aplinkybes.

Jungtinių Tautų asmenų su negalia teisių konvencijos 14 straipsnyje yra įtvirtinta, kad tais atvejais, kai asmenims su negalia bet kokio proceso pagrindu yra atimama jų laisvė, jie lygiai su kitais asmenimis turėtų teisę į garantijas pagal tarptautinę žmogaus teisių teisę ir su jais turi būti elgiamasi laikantis šios konvencijos tikslų ir principų. Jungtinių Tautų asmenų su negalia teisių komitetas gairėse dėl 14 straipsnio nurodė, kad savo esme 14 straipsnis yra nukreiptas prieš diskriminaciją. Straipsnyje įtvirtinta teisė į asmens laisvę ir saugumą, draudžiant bet kokią diskriminaciją dėl negalios naudojantis šia teise.³⁰ Konvencijos 23 straipsnyje valstybėms įtvirtinta pareiga imtis veiksmingų priemonių, kad panaikintų asmenų su negalia diskriminaciją visais klausimais, susijusiais su santuoka, šeima, tėvyste

³⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, „Guidelines on the right to liberty and security of persons with disabilities“, Annex to Report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, A/72/55.

(motinyste) ir asmeniniais santykiais. Taigi iš to išeina, kad asmenims su negalia, kurie padarė nusikalstamą veiką, neturėtų būti taikomi didesni apribojimai, nei panašioje situacijoje esantiems asmenims be negalios.

Pastebėtina, kad konstitucinis proporcingumo principas, Konstitucinio Teismo išaiškinimu, be kita ko, reiškia ir tai, kad taikomi ribojimai turi būti būtini konkrečioms ir teisėtiems tikslams pasiekti bei nevaržantys asmens teisių ir laisvių akivaizdžiai labiau negu reikia šiems tikslams pasiekti,³¹ taip pat sudarantys prielaidas pakankamai individualizuoti asmens teisių ir laisvių apribojimus.³² To reikalauja ir Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 3 straipsnyje įtvirtintas psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisių apsaugos principas, pagal kurį asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos tokiomis sąlygomis, kuriomis mažiausiai varžomos psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų galimybės įgyvendinti savo teises ir tenkinti savo poreikius.

Atsižvelgiant į tai, kad visiems asmenims, kuriems yra taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, nepriklausomai nuo taikomo stebėjimo režimo ir individualių aplinkybių, nėra užtikrinama teisė į ilgalaikius pasimatymus privatumą užtikrinančiomis sąlygomis, taip pat į tai, kad, kaip pažymėta šios ataskaitos 8.3 papunktyje, daliai asmenų, kuriems galėtų būti taikomas ambulatorinis stebėjimas, tęsiamas stacionarus stebėjimas dėl to, kad bendruomenėje nėra tinkamų apgyvendinimo paslaugų, Seimo kontrolierės vertinimu, kyla rizika nukrypti nuo konstitucinio proporcingumo principo, Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme įtvirtinto psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisių apsaugos principo bei Asmenų su negalia teisių užtikrinimo konvencijos nuostatų, draudžiančių diskriminaciją dėl negalios.

Šiame kontekste pastebėtina, kad nors Europos valstybėse nėra vieningos praktikos dėl asmenų, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, teisės į pasimatymus privatumą užtikrinančiomis sąlygomis, vis dėlto pastebėtina, kad tam tikrose valstybėse, suprantant, kad lytiškumas³³ yra neatsiejama žmogaus prigimties dalis, tokia praktika yra taikoma. Pavyzdžiui, Danijoje, Vokietijoje, Nyderlanduose, Ispanijoje ir Latvijoje ligoninėse, kuriose asmenims taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, yra įrengti kambariai, skirti pasimatymams su sutuoktiniu (-e) ar partneriu (-e). Suomijoje tam tikriems pacientams yra suteikiama galimybė į susitikimus įprastame pasimatymų kambaryje be

³¹ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 29 d. nutarimas byloje Nr. 8/02-16/02-25/02-9/03-10/03-11/03-36/03-37/0306/04-09/04-20/04-26/04-30/04-31/04-32/04-34/04-41/04.

³² Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. balandžio 14 d. nutarimas Nr. KT13-N5/2014 byloje Nr. 22/2011-28/2011.

³³ Pasaulio sveikatos organizacija lytiškumą apibrėžia kaip esminį žmogaus būties aspektą, apimantį biologinę lytį, lytinę tapatybę ir vaidmenis, seksualinę orientaciją, erotiką, malonumą, intymumą ir reprodukciją, <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>.

stebėjimo, Belgijoje lankytojams galima lankytis gydomų asmenų kambariuose be priežiūros.³⁴

11.3. Apibendrinant, nors teigiamai vertintina tai, kad pacientai, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, netrukdomai gali dienos metu telefonu susisiekti su visais telefono ryšiu pasiekiamais asmenimis, taip pat tai, kad yra užtikrinama pacientų teisė į trumpalaikius pasimatymus, konstatuotina, kad asmenų teisė bendrauti su artimaisiais ir kitais asmenimis yra tobulintina, nes nėra sudaromos galimybės pacientams bendrauti su artimaisiais nuotolinio vaizdo skambučiams skirtomis programomis, taip pat neegzistuoja ilgalaikių pasimatymų su sutuoktiniu (partneriu) bei pasimatymų privatumą užtikrinančiomis sąlygomis galimybė.

12. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumas

12.1. Dėl įstaigoje prieinamų psichosocialinės reabilitacijos paslaugų ir jų teikimo tvarkos

Patikrinimo metu dalyvavusios ekspertės gydytojos psichiatrės vertinimu, be taikomo medikamentinio gydymo svarbu siekti, kad kiekvienam pacientui būtų prieinamos psichosocialinės reabilitacijos priemonės. Psichosocialinės intervencijos paslaugos turėtų būti teikiamos individualizuotai, atsižvelgiant į kiekvieno paciento poreikius, stipriąsias ir silpnąsias jo savybes, aplinkos, kurioje pacientas gyvena ir planuoja gyventi, ypatumus. 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.

Pagal CPT rekomendacijas, kiekvienam pacientui turėtų būti sudaromas individualus gydymo planas, į kurį 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.³⁵

Įstaigos administracija paaiškino, kad siekiant įvertinti kiekvieno paciento individualius psichosocialinės reabilitacijos paslaugų poreikius, visų pirma atliekama paciento stebėseną

³⁴ R. Tiwana et al., „Policies on sexual expression in forensic settings in different European countries“, *International Journal of Mental Health Systems* (2016) 10:15, DOI 10.1186/s13033-016-0037-y.

³⁵ Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (CPT), Ištrauka iš Aštuntosios bendrosios ataskaitos, CPT/Inf (98)12, 37 p., prieinama per: <https://rm.coe.int/16806cd435>.

ir tuomet sprendžiamas klausimas dėl šių paslaugų poreikio ir apimties. Paciento pageidavimas (poreikis) dalyvauti Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus organizuojamose užimtumo programose aptariamas multidisciplininės komandos susirinkime.

Administracijos teigimu, pacientams taikomas medikamentinis gydymas papildomas įvairiomis veiklomis: vyksta socialinių ir buitinių įgūdžių ugdymas, kompiuterinio raštingumo ugdymas, sporto užsiėmimai, keramikos būrelis, siuvimas ir kiti rankdarbių užsiėmimai, medžio dirbinių gamyba, pacientų užimtumo organizatorių vedami užsiėmimai. Ligoninėje taip pat vykdomas formalusis švietimas pagal pagrindinio ugdymo programą, patikrinimo metu besimokantiems pacientams vyko pamokos. Įstaigos Psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos skyriaus 2023 m. veiklos plane nurodyta, kad šiame skyriuje pacientams (-ėms) teikiamos paslaugos apima psichologinį įvertinimą gydytojo psichiatro paskyrimu, smurto rizikos įvertinimą, individualias konsultacijas, relaksaciją, filmų terapiją, dailės terapiją, muzikos terapiją, žaidimų terapiją, šviesos terapiją, grupės terapiją, biblioterapiją, psichoedukaciją, savižudybės krizės psichosocialinį vertinimą, motyvuojantį interviu pagal programą „Elgesys-Pokalbis-Pasikeitimas“, adaptacinių įgūdžių lavinimą, bendravimo įgūdžių lavinimą, komandinius aptarimus. 2024 m. lapkričio 28 d. vykdyto patikrinimo metu įsitikinta, kad pacientams tvarkaraštyje nurodytu laiku buvo vykdoma šviesos terapija, užsiėmimas relaksacijos kambaryje. Taip pat, vadovaudamiesi ligoninės direktoriaus 2021 m. rugpjūčio 4 d. įsakymu Nr. 67 patvirtinta Psichologinių intervencijų procedūra, paslaugas pacientams teikia medicinos psichologai.

Užsiėmimai vykdomi specialiai įrengtose patalpose: Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centre, Profesinės reabilitacijos tarnyboje, sporto salėje, specialiai įrengtose studijose, klasėse, relaksacijos kambariuose, virtuvėlėse, o šiltuoju metų laiku taip pat ir lauke įrengtose sporto ir krepšinio aikštelėse. Ligoninės koplyčioje periodiškai aukojamos mišios. Pacientams taip pat sudarytos galimybės lankytis ligoninėje įrengtoje bibliotekoje, skolintis pageidaujamas knygas ir kitus leidinius. Patikrinimo metu bibliotekoje buvo leidinių taip pat ir anglų, vokiečių bei rusų kalbomis, vaikams skirtų knygų. Pastebėtina tai, kad vienas (-a) pacientų apgailėstavo, kad įstaigoje nesudarytos galimybės individualiai ar grupėse mokytis užsienio kalbų, bibliotekoje trūksta mokymuisi skirtos literatūros.

Griežto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje ir Sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje gydomi pacientai į Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centrą ir Profesinės reabilitacijos tarnybą nevedami. Psichosocialinės reabilitacijos priemonės šiems asmenims yra taikomos skyriuose, kuriuose jie yra gydomi – juose kiekvieną darbo dieną užsiėmimus veda viena užimtumo organizatorė. Darbuotojų teigimu, šie pacientai taip pat tvarkaraštyje nurodytu laiku (penktadieniais) palydimi į terapinius užsiėmimus specialiai tam įrengtose patalpose Psichologinio konsultavimo skyriuje, jie gali lankytis įstaigos koplyčioje, parduotuvėje, jiems sudaryta galimybė dažniau, nei kitiems (-oms) pacientams (-ėms) lankytis įstaigos sporto salėje. Pastebėtina tai, kad, pagal 2024 m. lapkritį numatytų vykdyti sporto užsiėmimų tvarkaraštį, bendro stebėjimo sąlygomis gydomiems pacientams galimybė lankytis sporto salėje sudaryta 1–2 kartus per savaitę, o vieno užsiėmimo trukmė

– 45 min. Sustiprinto stebėjimo skyriuje ir Griežto stebėjimo skyriuje gydomiems pacientams sporto užsiėmimus vesti numatyta 3–4 kartus per savaitę, o vienas užsiėmimas trunka nuo 30 iki 45 min. Vis dėlto patikrinimo metu sporto užsiėmimai nebuvo vykdomi, nes atsakinga darbuotoja sirgo. Joks papildomas užimtumas šiems pacientams patikrinimo metu nebuvo organizuojamas. Knygas iš bibliotekos Griežto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje ir Sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje gydomiems pacientams parenka socialiniai (-ės) darbuotojai (-os), atsižvelgę (-usios) į pacientų pageidavimus.

Psichosocialinės reabilitacijos procedūros apraše, patvirtintame ligoninės direktoriaus 2023 m. rugpjūčio 3 d. įsakymu Nr. 36, taip pat numatyta, kad pacientams pagal poreikį vykdomas profesinis mokymas pagal programas: „Kompiuterio pagrindų vartotojas“, „Internetinio puslapio kūrimas“, „Meno dirbiniai iš odos“, „Floristikos menas“, „Statybininkų padėjėjas“ ir „Buitinių paslaugų teikėjas“. Vis dėlto patikrinimo metu profesinis mokymas pagal patvirtintas mokymų programas nebuvo vykdomas nes, ligoninės administracijos teigimu, pacientai tokio poreikio neišreiškė.

12.2. Dėl informacijos apie psichosocialinės reabilitacijos paslaugas prieinamumo

Laisvalaikio praleidimo, užimtumo, priešdarbinės reabilitacijos bei profesinės reabilitacijos klausimais pacientus įstaigoje konsultuoja socialiniai darbuotojai.

Informacija apie pacientui reikalingas psichosocialinės reabilitacijos paslaugas nurodoma individualiuose socialinės pagalbos teikimo planuose. Įvertinus atsitiktine tvarka atrinktus pacientų socialinės pagalbos teikimo planus, nustatyta, kad šie planai buvo suderinti su pacientais (juose buvo tai patvirtinantys pacientų parašai), jie sudaryti atsižvelgiant tiek į trumpalaikius (pagalba adaptuotis skyriuje), tiek į ilgalaikius (pagalba adaptuotis visuomenėje) tikslus, šiuose planuose akcentuotas siekis bendradarbiauti su pacientu ir įtraukti jį į grupines veiklas, todėl, patikrinime dalyvavusios ekspertės nuomone, socialinės pagalbos teikimo planai ligoninėje pildomi tinkamai, atsižvelgiant į pacientų poreikius. Peržiūrėjus keletą pacientų (-čių) psichologinių intervencijų formas, nustatyta, kad pacientams (-ėms) taikomas individualizuotas psichologinių intervencijų planas, pvz., asmuo, turintis priklausomybės problemų, turi galimybę dalyvauti priklausomybių įveikos grupėje. Pacientui (-ei) numatytos psichosocialinės reabilitacijos priemonės taip pat įrašomos Gydytojo paskyrimo lape.

Psichosocialinės reabilitacijos paslaugos pacientams (-ėms) teikiamos pagal iš anksto sudarytus tvarkaraščius kiekvienam mėnesiui, pagal ligoninės skyrių pateiktus pacientų (-čių) sąrašus ir suderinus laiką su visais (-omis) paslaugas teikiančiais (-iomis) darbuotojais (-omis).

Visuose įstaigos sveikatos priežiūros skyriuose informacinėse lentose buvo iškabinti įvairių užsiėmimų tvarkaraščiai. Išsamesnė informacija apie užsiėmimus ir jų turinį taip pat buvo prieinama prie terapinių užsiėmimų patalpų, kur iškabinti išsamūs kiekvieno užsiėmimo aprašymai, užimtumo patalpose taip pat buvo prieinami lankstinukai su pagrindine informacija apie įstaigoje teikiamas psichosocialinės reabilitacijos paslaugas.

12.3. Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančių specialistų skaičiaus

Ligoninės direktoriaus teigimu, atsižvelgiant į tai, kad buvo sumažintas ligoninei skirtas finansavimas, taip pat įvertinus ligoninėje teikiamų paslaugų poreikį ir prioritetus, dalį psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teko optimizuoti, mažinant darbuotojų skaičių ir pacientams organizuojant daugiau grupinių užsiėmimų. Patikrinimo metu dalyvavusi ekspertė gydytoja psichiatrė pastebėjo, kad nors pacientams dažniausiai yra taikomi grupiniai psichosocialinės reabilitacijos užsiėmimai, esant poreikiui, yra taikomi ir individualūs užsiėmimai. Pasak ekspertės, galima spėti, kad grupinės veiklos padeda spręsti personalo stygiaus klausimus, tačiau tinkamai pravedamos grupinės veiklos sukuria realaus pasaulio modelį, todėl grupinių veiklų metu įgyti įgūdžiai gali būti geriau pritaikyti pacientui išėjus iš įstaigos.

Lyginant su 2013 m., kai Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje dirbo 30 specialistų (patvirtinti 29 etatai), 2024 m. jų sumažėjo trečdaliu, t. y. patikrinimo metu šiame skyriuje dirbo 19 darbuotojų (patvirtinti 22 etatai). 2019 m. šiame skyriuje dirbo 26 darbuotojai (patvirtinti 25 etatai). Kartu pastebėtina ir tai, kad vidutinis ligoninėje gydomų pacientų skaičius nuo 2019 m. augo: 2019 m. buvo 393, o 2024 m. – 410 pacientų.

Patikrinimo metu Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje dirbo vedėja, vedėjo pavaduotoja, 15 socialinių darbuotojų, ligoninės bibliotekos darbuotoja, kuri taip pat buvo atsakinga ir už užimtumo organizavimą, kineziterapeutė. Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus atstovės teigimu, teisės aktuose nenumatyti psichiatrinių ligoninių socialinių darbuotojų darbo krūvių normatyvai, todėl susidaro situacijos, kai vienam socialiniam darbuotojui socialines paslaugas reikia teikti itin dideliame skaičiui asmenų, t. y. apie 50 pacientų (-čių). Visuose ligoninės skyriuose, kuriuose laikomi (-os) stebimi (-os) pacientai (-ės), taip pat dirba po užimtumo organizatorių (-ę) (nuo 0,5 iki 1 etato darbo krūviu), kurie (-ios), suderinę (-usios) su skyriaus vedėju (-a), organizuoja pacientų (-čių) užimtumą kiekviename iš šių skyrių: pacientai (-ės) žaidžia stalo žaidimus, piešia, klausosi muzikos, skaito knygas, mokosi kompiuterinio raštingumo, gamina patiekalus skyriuje įrengtoje virtuvėlėje, prižiūri pasivaikščiojimų kiemelį ir gėlynus, yra lydimi į biblioteką ir kt. užsiėmimus, mokosi laikytis asmens higienos ir gyvenamosios aplinkos švaros.

Įstaigos Psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos skyriuje patikrinimo metu dirbo 1 vedėjas-psichologas, 6 medicinos psichologai, 1 medicinos psichologo padėjėjas, o 5 pareigybės iš 13 patvirtintų pareigybių, įskaitant ergoterapeuto pareigybę, buvo neužimtos.

Kalbintos medicinos psychologės nuomone, medicinos psichologų galėtų būti priimta daugiau, nes psichologinio konsultavimo ir pacientų psichologinio įvertinimo poreikis įstaigoje yra didelis.

Patikrinimo metu taip pat nustatyta, kad dėl darbuotojų trūkumo, ligoninėje naujai įrengtas fizinio aktyvumo kabinetas buvo ilgą laiką nenaudojamas (15 pav.), o sporto salėje užsiėmimus vedančios darbuotojos atostogų ar ligos metu šios darbuotojos niekas nepavadoja ir tvarkaraštyje numatyti sporto užsiėmimai nevykdomi. Patikrinimo metu ši darbuotoja dėl ligos nedirbo, kalbinti pacientai apgailestavo negalintys lankyti sporto salės ir teigė, kad jokia alternatyva jiems nebuvo pasiūlyta.



15 pav. Fizinio aktyvumo kabinetas.

Patikrinimo metu taip pat nevyko keramikos užsiėmimai keramikos klasėje, ant kurios durų buvo nurodyta, kad užsiėmimai nevyks 2024 m. lapkričio 22 d. – 2025 m. sausio 10 d., laikinai buvo sustabdyti ir medžio dirbinių ir vytelių pynimo užsiėmimai.

Pažymėtina ir tai, kad savaitgaliais ir švenčių dienomis psichosocialinės reabilitacijos paslaugos neteikiamos. Kai kurie (-ios) ilgiau ligoninėje gydomi (-os) pacientai (-ės) apgailestavo, kad užimtumo veiklų įstaigoje sumažėjo, teigė jaučiantys (-čios) veiklos trūkumą, ypač savaitgaliais ir švenčių dienomis ar darbuotojams atostogaujant bei sergant.

12.4. Dėl teisės naudotis internetu prieiga užtikrinimo

Vadovaujantis Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 8 straipsnio 1 dalies 1 punktu, jeigu kituose įstatymuose nenustatyta kitaip, hospitalizuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turintys pacientai turi teisę, be kita ko, naudotis internetu prieiga. Pacientų teisių ir pareigų įgyvendinimo procedūrų apraše taip pat numatyta ši pacientų teisė ir jokios išimtys ar šios teisės ribojimai nenustatyti, tačiau ligoninės vidaus tvarkos taisyklėse numatytas draudimas pacientams ligoninėje turėti techniką, turinčią vaizdo ir (ar) garso įrašymo galimybę ir (ar) kuri be papildomų priedų gali jungtis prie belaidžio interneto ir (ar) kitų nuotolinio ryšio tinklų (Bluetooth ir kt.). Vis dėlto dauguma kalbintų pacientų (-čių) pabrėžė, kad prieiga prie interneto įstaigoje visiems (-oms) bendro stebėjimo skyriuose gydomiems (-oms) pacientams (-ėms) yra itin ribota, o Griežto stebėjimo skyriuje ir Sustiprinto stebėjimo skyriuje gydomiems pacientams tokia galimybė iš esmės apskritai nėra sudaryta.

Kompiuteriai su interneto ryšiu pacientams (-ėms) prieinami ligoninės Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centre, kuriame patikrinimo metu buvo 3 veikiantys kompiuteriai, ir Profesinės reabilitacijos tarnyboje, kurioje buvo 4 veikiantys kompiuteriai. Kalbintų pacientų (-čių) teigimu, galimybė pasinaudoti šiais kompiuteriais sudaroma du kartus per savaitę, tačiau dėl didelio poreikio, esamų kompiuterių pacientų grupės apsilankymo metu neužtenka ir jais naudojamosi pasikeičiant, tad tenkantis vieno seanso laikas būna itin trumpas, kartais nesiekiantis ir 30 min. Be to, kai kurie kompiuteriai veikia lėtai, tad realaus naudojimosi internetu laikas dėl to dar labiau sutrumpėja. Kai pacientai (-ės) naudojami interneto prieiga, socialiniai darbuotojai yra atsakingi už tai, kad pacientai (-ės) nenaršytų interneto svetainėse, kuriose skelbiamas nepageidaujamas, pacientų psichikos sveikatai žalingas turinys ir kad internete neatliktų kenkėjiškų veiksmų. Kai kuriuose skyriuose buvo pacientų (-čių) poreikiams skirti kompiuteriai be interneto prieigos juose. Šiais kompiuteriais pacientai (-ės) žaidžia kompiuterinius žaidimus, rašo ir pan.

Griežto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje ir Sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje gydomi pacientai į Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centrą ir Profesinės reabilitacijos tarnybą nevedami, tad galimybė naudotis internetu jiems apskritai nėra nesudaryta. Kalbinto darbuotojo (-s) teigimu, šiems pacientams (-ėms) interneto prieiga suteikiama vieninteliu atveju – kai pacientui (-ei) kyla poreikis pasinaudoti elektroninės bankininkystės paslauga, kuria pasinaudoti galima ne dažniau kaip 1 kartą per mėnesį. Patikrinime dalyvavusios gydytojos ekspertės nuomone, galimybė pasinaudoti elektronine bankininkyste pacientams turėtų būti sudaryta pagal poreikį, o ne apribota iki 1 karto per mėnesį. Taip pat socialiniai darbuotojai padeda kompiuteriu pacientams (-ėms) kontaktuoti su teisiniu atstovu. Pasiteiravus, ar, pacientui (-ei) pageidaujant, jam (jai) sudaroma galimybė pasinaudoti internetu tam, kad jis (ji) galėtų susipažinti su jį (ją) dominančių institucijų ar organizacijų veikla, teisės aktais, paskaityti naujienas ir pan., darbuotojas (-a) atsakė, kad tokios galimybės šie (šios) pacientai (-ės) neturi. Jokiais kitais tikslais, išskyrus pirmiau įvardytus, naudotis interneto prieiga jiems (joms) neleidžiama, nepriklausomai nuo to, kokia yra paciento (-ės) sveikatos būklė. Jeigu pacientui (-ei) kiltų poreikis susipažinti su konkrečiu turiniu, pvz., konkrečiu teisės aktu, socialinis (-ė) darbuotojas (-a) tą teisės aktą pacientui (-ei) atspausdintų.

Pažymėtina tai, kad naudojimasis interneto prieiga yra susijęs tiek su ryšių su išorės pasauliu palaikymu, tiek su paciento teise gauti jam aktualią informaciją, tiek ir su kompiuterinio raštingumo įgūdžių palaikymu, ugdymu, taigi tai yra reikšminga psichosocialinės reabilitacijos priemonė. Interneto nauda visuomenei, jo prieigos svarba užtikrinant įvairias žmogaus teises ir skaitmeninės atskirties panaikinimas buvo pripažinta Europos Tarybos lygmeniu.³⁶ Taigi, prieiga prie interneto vis labiau suvokiama kaip teisė, o ne privilegija.

³⁶ Declaration on freedom of communication on the Internet (Adopted by the Committee of Ministers on 28 May 2003 at the 840th meeting of the Ministers' Deputies Recommendation, prieinama per:

Interneto prieigos reikšmę Seimo kontrolierė yra pažymėjusi ir nuteistųjų teisių užtikrinimo kontekste. Seimo kontrolierė, atlikusi tyrimą dėl arešto bausmę atliekančių nuteistųjų teisių ribojimo pagrįstumo, 2024 m. gruodžio 10 d. pažymoje³⁷ yra atkreipusi dėmesį į tai, kad, atsižvelgiant į bausmių vykdymo sistemos specifiką, siekį atkurti ir palaikyti tinkamą nuteistojo ir visuomenės santykį bei valstybės pozityvias pareigas užtikrinti, kad asmuo laisvės atėmimo vietose nepatirtų didesnių ribojimų nei tie, kurie paprastai būdingi laisvės atėmimo bausmės įgyvendinimui, labai svarbu, jog šiuolaikinėje visuomenėje taikomos naujovės būtų kiek įmanoma prieinamos visiems nuteistiesiems. Seimo kontrolierė pastebėjo, kad vis didėjančios skaitmeninių technologijų galimybės daro įtaką ir teisės gauti informaciją įgyvendinimo būdams – popieriniai laikraščiai keliai į skaitmeninę erdvę ir internetą, todėl tikslinga užtikrinti galimybę nuteistiesiems susipažinti su aktualiais pasaulio įvykiais, ypač atsižvelgiant į aktualių spaudos leidinių trūkumą kalėjimų bibliotekose bei realios galimybės patiems prenumeruoti leidinius nebuvimą.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, ligoninės bendro stebėjimo skyriuose gydomų pacientų galimybės naudotis internetu prieiga ligoninėje tobulintinos įsigyjant papildomų kompiuterių su internetu ryšiu, kurie būtų prieinami ligoninės Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centre ir Profesinės reabilitacijos tarnyboje, arba svarstant klausimą dėl interneto prieigos užtikrinimo kitose tam skirtose patalpose, taip pat tikslinga spręsti klausimą dėl platesnių Griežto stebėjimo skyriuje ir Sustiprinto stebėjimo skyriuje stebimų pacientų galimybių naudotis internetu prieiga užtikrinimo, platesnių galimybių pasinaudoti elektronine bankininkyste pagal poreikį visiems pacientams sudarymo.

12.5. Dėl teisės pasivaikščioti gryname ore užtikrinimo

Visų ligoninės sveikatos priežiūros skyrių vidaus tvarkos taisyklėse buvo numatyta, kad pacientai turi teisę ne trumpiau kaip 1 valandą per dieną pabūti pasivaikščiojimo aikštelėje (ligoninės vidiniame kieme). Teisė į ne mažiau kaip 1 valandos trukmės pasivaikščiojimą kiekvieną dieną yra įtvirtinta ir Apsaugos reglamento 5 priede – Pacientų pasivaikščiojimo lauke tvarkoje (toliau – Pasivaikščiojimų tvarka). Dėl Apsaugos reglamento 19 punkte įtvirtinto reikalavimo lydėti pacientus pasivaikščiojimų metu, pacientų pasivaikščiojimas lauke organizuojamas pagal grafiką, 2 kartus per dieną.

<https://rm.coe.int/16805dfbd5>; Recommendation CM/Rec(2014)6 of the Committee of Ministers to member States on a Guide to human rights for Internet users (Adopted by the Committee of Ministers on 16 April 2014 at the 1197th meeting of the Ministers' Deputies), priinama per: https://www.coe.int/en/web/freedom-expression/committee-of-ministers-adopted-texts/-/asset_publisher/aDXmrol0vvsU/content/recommendation-cm-rec-2014-6-of-the-committee-of-ministers-to-member-states-on-a-guide-to-human-rights-for-internet-users-adopted-by-the-committee-of-

³⁷ Seimo kontrolierės 2024 m. gruodžio 10 d. pažyma Nr. 4D-2024/1-508, priinama per: <https://www.lrski.lt/documents/seimo-kontrolieriaus-iniciatyva-atlikto-tyrimo-del-aresto-bausme-atliekanciu-nuteistuju-teisiu-ribojimo-pagrinstumo-ivertinimo-pazyma/>.

Patikrinimo metu nustatyta, kad sudaryti pasivaikščiojimo laikų grafikai neužtikrina teisės į bent 1 valandos trukmės pasivaikščiojimą gryname ore kiekvieną dieną visiems pacientams. Pasivaikščiojimo grafikuose, esančiuose ligoninės skyrių apsaugos postuose, nustatytos dviejų pasivaikščiojimų trukmės buvo skirtingos kiekvienam skyriui. Nors Griežto stebėjimo skyriuje, Sustiprinto stebėjimo skyriuje ir Moterų ir vaikų stebėjimo skyriuje bendra abiejų pasivaikščiojimų trukmė viršijo vieną valandą per dieną, I bendro stebėjimo skyriaus pirmame aukšte, II bendro stebėjimo skyriuje, III bendro stebėjimo skyriuje ir IV bendro stebėjimo skyriuje nustatyta bendra pasivaikščiojimo trukmė per dieną buvo 50 minučių, o I bendro stebėjimo skyriaus antrame aukšte – tik 30 minučių, t. y. 2 kartus po 15 min.



16 pav. Vienas iš vidinių kiemų, skirtų pacientų pasivaikščiojimams.

Kalbinti gyventojai minėjo, kad norėtų lauke pabūti ir ilgiau, tačiau jiems nėra leidžiama būti ilgiau nei nustatyta grafike, arba išeiti daugiau nei 2 kartus per dieną. Nors ligoninės darbuotojai ribojamą pasivaikščiojimų laiką aiškino apsaugos darbuotojų trūkumu ir poreikiu užtikrinti pacientų saugumą, patikrinimo metu nustatyta, kad pasivaikščiojimo grafikai

keičiami sezoniškai, o vasaros metu pasivaikščioti lauke galima ilgiau ir dažniau – po 3 kartus per dieną. Tačiau vasaros laikotarpis, remiantis Pasivaikščiojimų tvarka, trunka tik nuo birželio iki rugpjūčio mėnesio, visais kitais mėnesiais (nuo rugsėjo iki gegužės) pasivaikščioti galima tik po 2 kartus ir pasivaikščiojimams skirtas laikas yra trumpesnis. Kalbinti ligoninės darbuotojai ir apsaugos tarnybos darbuotojai negalėjo paaiškinti, kodėl leidžiamų pasivaikščiojimų dažnis ir jiems skirtas laikas yra diferencijuojami pagal metų laiką ir kodėl vasaros laikotarpiui yra priskiriami tik trys kalendorinės vasaros mėnesiai, nors pasivaikščiojimams palankios oro sąlygos yra tikėtinos ir, pavyzdžiui, gegužę bei rugsėjį. Patikrinimo metu dalyvavusios ekspertės nuomone, pacientams pasivaikščiojimo trukmė turėtų būti nustatoma remiantis ne sezoniškumu, o kiekvienos dienos konkrečiomis pasivaikščiojimui palankiomis ar nepalankiomis charakteristikomis.

12.6. Atsižvelgiant į šias nustatytas aplinkybes konstatuotina, kad siekiant tobulinti psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimą įstaigoje, tikslinga imtis papildomų priemonių, atitinkančių pacientų (-čių) poreikius, t. y. sudarant platesnes galimybes visiems (-oms) pacientams (-ėms) naudotis jų reikmėms skirtais ir tinkamai veikiančiais įstaigos kompiuteriais su interneto ryšiu, sprendžiant klausimą dėl užimtumo vykdymo tęstinumo socialinės reabilitacijos paslaugas teikiančių darbuotojų nedarbo metu, racionaliai pagal

paskirtį išnaudojant visas pacientų užimtumui skirtas patalpas, ieškant galimybių didinti pacientų užimtumo ir laisvalaikio veiklų skaičių ir prieinamumą savaitgaliais ir švenčių dienomis, įvertinant papildomų psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančių darbuotojų poreikį, sudarant galimybes pacientams daugiau laiko praleisti gryname ore.

III. IŠVADOS

13. Apibendrinusi patikrinimo metu nustatytas aplinkybes, susijusias su ligoninėje gydomų pacientų žmogaus teisių padėtimi, įvardytas šios ataskaitos 2–12 skyriuose, atsižvelgusi į aktualius tarptautinius standartus ir Lietuvos Respublikoje galiojančius teisės aktus bei įvertinusi tai, kad:

1) **įstaigoje nebuvo nustatyta esminių netinkamo ir teisės aktus pažeidžiančio darbo organizavimo šioje įstaigoje požymių**, kurie darytų didelę neigiamą įtaką gyventojų gerovei ir lemtų galimus jų žmogaus teisių pažeidimus, tačiau pastebėti trūkumai, susiję su neužimtomis pareigybėmis (gydytojų psichiatrų, psichikos sveikatos slaugytojų), taip pat ir dideliais gydytojų psichiatrų darbo krūviais skyriuose, kuriuose gydomi asmenys, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės;

2) **materialinės gyvenimo sąlygos ligoninės pacientams (-ėms) iš esmės užtikrinamos tinkamai, tačiau pastebėtini trūkumai** (neužtikrinamas naujai atvykusių pacientų (-čių) aprūpinimas asmens higienos priemonėmis, dalis pacientų apgyvendinti palatose, kuriose yra daugiau nei 4 lovos),

3) **ne visos ligoninės patalpos bei pateikiama informacija buvo pritaikyta asmenų su negalia poreikiams** (ligoninės išėjimai į vidinius kiemus neturėjo įrengtų nuovažų, laiptai ir slenksčiai nebuvo pažymėti, asmens higienos patalpos nebuvo pritaikytos asmenims su judėjimo negalia, koridoriuose nebuvo turėklų, ligoninės korpusuose nebuvo liftų ir (arba) keltuvų, informacija nebuvo pateikiama lengvai suprantama kalba ir visiems prieinamose vietose),

4) **pacientų sutikimo gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir teisės atsisakyti gydymo užtikrinimas** Bendrosios psichiatrijos skyriuje **yra tinkamas ir trūkumų nebuvo nustatyta;**

5) informacijos prieinamumas pacientams iš esmės yra užtikrinamas, tačiau **pastebėtini trūkumai, galintys lemti pacientų specialiuosius poreikius atitinkančios ir visos jiems aktualios informacijos trūkumą** (ne visa informacija stenduose buvo pateikta dideliu šriftu, ne visa informacija buvo apibendrinta ir pateikta aiškiai, informaciniuose stenduose pakabinta informacija prieinama asmenims su judėjimo ir (ar) regos negalia; trūko pacientams skirtos apibendrintos informacijos apie įstaigoje veikiančią ir darbuotojų

elgesio priežiūrą ir kontrolę atliekančią etikos komisiją, asmenų su negalia, trūko informacinių atmintinių, lankstinukų su pacientams aktualia informacija, ne visada sudarytos galimybės pacientams (-ėms) suprantamu būdu susipažinti su įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis ne tik viso buvimo įstaigoje metu, bet ir iki pasirašytinai patvirtinant susipažinimo su šiuo dokumentu faktą, įstaigoje buvo itin ribota prieiga prie interneto),

6) **pacientų teisė įstaigai teikti kreipimuisi nėra užtikrinama tinkamai** (įstaigoje nėra numatyta anoniminio kreipimosi pateikimo galimybė visiems įstaigos pacientams, žodžiu pateiktų pacientų kreipimuisi nagrinėjimo tvarka nėra aiškiai apibrėžta, pacientų (-čių) kreipimuisi registravimo tvarka nėra efektyvi, ne visuomet paisoma teisės aktuose numatytų atsakymų pateikimo raštu terminų);

7) **iš dalies pacientų procesinės teisės yra užtikrinamos tinkamai, tačiau pastebėtini trūkumai**, susiję su teisinės pagalbos teikimu (kontakto su gynėju inicijavimas yra paliekamas išskirtinai pacientų iniciatyvai, pasitaiko atvejų, kad teismo posėdžio metu asmens, kuriam taikoma priverčiama medicinos priemonė, gynėjo pozicija skiriasi nuo atstovaujamo asmens išsakomų norų), taip pat atkreiptinas dėmesys į **galimai netinkamai užtikrinimą asmenų su negalia teisę į laisvę**, kai jiems yra tęsiamas stacionarus stebėjimas itin laisvę ribojančiomis sąlygomis vien dėl to, kad nėra randama tinkamų apgyvendinimo paslaugų,

8) **fizinio suvaržymo priemonės ligoninėje iš esmės buvo taikomos tinkamai, tačiau nustatyti trūkumai** (dalyje fizinio suvaržymo priemonių taikymo ir pacientų stebėjimo patalpų nebuvo laikrodžių ir (arba) santechninės įrangos, sveikatos apsaugos ministro patvirtintos FSFPTA priedų formos nesudarė galimybės užtikrinti fizinio suvaržymo priemonių taikymo konkrečioms (-čioms) pacientams (-ėms) atvejų atsekamumą),

9) **sveikatos priežiūros paslaugos ligoninėje iš esmės buvo teikiamos tinkamai, tačiau nustatyti trūkumai, galintys lemti iššūkius užtikrinant teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę** (netiksliai medicininiuose dokumentuose nurodomos paskirtų vaistų dozėmis, aiškios tvarkos dėl prašymų keisti ir (arba) koreguoti paskirtą gydymą nebuvimas, poreikis užtikrinti visiems ligoninės pacientams (-ėms) prienamą priklausomybės nuo rūkymo gydymą ir (arba) prevenciją),

10) **asmenų teisė bendrauti su artimaisiais ir kitais asmenimis nėra tinkamai užtikrinama** (pacientai neturi galimybių bendrauti nuotolinio vaizdo skambučiams skirtomis programomis, įstaigoje nėra užtikrinama teisė į ilgalaikius ir asmens privatumą gerbiančius pasimatymus),

11) **pacientų psichosocialinė reabilitacija iš esmės yra užtikrinama tinkamai, tačiau pastebėtini trūkumai, galintys lemti nepakankamą pacientų poreikius atitinkančių psichosocialinės reabilitacijos paslaugų organizavimą** (ribotos arba kai kuriems pacientams apskritai nesudarytos galimybės naudotis interneto prieiga, užimtumo veiklų sustabdymas socialinės reabilitacijos paslaugas teikiančių darbuotojų nedarbo metu,

pacientų fizinėms treniruotėms skirtos patalpos nenaudojimas pagal paskirtį, užimtumo ir laisvalaikio veiklų prieinamumo savaitgaliais ir švenčių dienomis stoka, psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančių darbuotojų trūkumas, ne visuomet užtikrinamas ne trumpesnės nei 1 valandos per dieną trukmės pasivaikščiojimo gryname ore laikas),

Seimo kontrolierė daro išvadą, kad ligoninėje įgyvendinamos priemonės, skirtos užtikrinti joje gydomų pacientų materialines sąlygas, aplinkos prieinamumą asmenims su judėjimo ir regos negalia, teisę teikti skundus, prašymus ir kitus kreipimusis, teisę į gynybą, teisę gauti reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas, teisę į informaciją, psichosocialinę reabilitaciją, teisę į ryšių su artimaisiais palaikymą, pakankamą su pacientais dirbančių darbuotojų skaičių, tačiau nustatyti trūkumai lemia poreikį imtis papildomų veiksmų, kad būtų išvengta pagal Konvenciją prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą draudžiamo žmogaus orumą žeminančio elgesio rizikos ir Lietuvos tarptautinių įsipareigojimų pagal Jungtinių Tautų asmenų su negalia teisių konvenciją pažeidimų.

IV. REKOMENDACIJOS

14. Seimo kontrolierė, atsižvelgdama į patikrinimų metu nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasi Seimo kontrolierių įstatymo 19¹ straipsnio 4 dalies 7 punktu, 19¹ straipsnio 6 dalimi, **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai** rekomenduoja:

14.1. **siekiant užtikrinti fizinio suvaržymo priemonių taikymo atvejų atsekamumą**, atnaujinti Fizinio suvaržymo priemonių registravimo žurnalo formą (FSPTA 4 priedą) ir ją papildyti skiltimi, kurioje būtų nurodomas paciento (-ės) ligos istorijos numeris;

14.2. **siekiant užtikrinti asmenims, kuriems teismo sprendimu yra skirtos priverčiamosios medicinos priemonės, teisę į tinkamas gydymo paslaugas**, parengti specialiosios psichiatrijos paslaugų teikimo reikalavimus, kurie, be kita ko, numatytų gydytojų psichiatrų darbo krūvius.

15. Seimo kontrolierė, atsižvelgdama į patikrinimų metu nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasi Seimo kontrolierių įstatymo 19¹ straipsnio 4 dalies 7 punktu, 19¹ straipsnio 6 dalimi, **Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai** rekomenduoja, **siekiant užtikrinti asmenų, kuriems teismo sprendimu yra skirtos priverčiamosios medicinos priemonės, teisę į tinkamas gydymo sąlygas ir tinkamą įstaigos darbo organizavimą**, konsultuojantis su VŠĮ Rokiškio psichiatrinės ligoninės administracija, gydytojais psichiatrais ir asmenų su negalia teisių srityje veikiančiomis organizacijomis, įvertinti Baudžiamojo kodekso 98 straipsnio 1 dalies 3 ir 4 punktuose numatyto skirstymo, tai yra pacientų, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, stacionarinio stebėjimo sustiprinto stebėjimo sąlygomis arba griežto stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros

įstaigose, ir, atitinkamai, pacientų stebėjimo ligoninės Sustiprinto stebėjimo skyriuje arba Griežto stebėjimo skyriuje, o ne viename skyriuje, tikslingumą ir pagrįstumą.

16. Seimo kontrolierė, atsižvelgdama į patikrinimų metu nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasi Seimo kontrolierių įstatymo 19¹ straipsnio 4 dalies 7 punktu, 19¹ straipsnio 6 dalimi, **Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybai** rekomenduoja, **siekiant užtikrinti asmenų, kuriems teismo sprendimu yra skirtos priverčiamosios medicinos priemonės, teisę į kokybišką valstybės garantuojamą teisinę pagalbą**, atlikti teisinės pagalbos teikimo bylose, kuriose sprendžiamas klausimas dėl priverstinių priemonių taikymo, pratęsimo, rūšies keitimo ar jų taikymo panaikinimo auditą ir, atsižvelgus į jo rezultatus, parengti atitinkamas rekomendacijas.

17. Seimo kontrolierė, atsižvelgdama į patikrinimų metu nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasi Seimo kontrolierių įstatymo 19¹ straipsnio 4 dalies 7 punktu, 19¹ straipsnio 6 dalimi, **Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai** rekomenduoja:

17.1. **siekiant tinkamai užtikrinti asmenų, kuriems teismo sprendimu yra skirtos priverčiamosios medicinos priemonės, teisę į laisvę**, įtraukiant visas suinteresuotas institucijas ir įstaigas, ieškoti sprendimų, kaip išspręsti situaciją, kai asmenims, kurie atitinka ambulatorinio stebėjimo taikymo sąlygas, yra tęsiamas stacionarinis stebėjimas dėl to, kad nėra randama tinkamų apgyvendinimo paslaugų bendruomenėje;

17.2. rekomenduoti visoms savivaldybėms peržiūrėti priėmimo į socialinės globos namus aprašus, siekiant, kad juose nebūtų asmenis, kuriems buvo taikytos priverčiamosios medicinos priemonės, taip pat ŽIV užsikrėtusių ar sergančių AIDS diskriminuojančių nuostatų.

18. Seimo kontrolierė, atsižvelgdama į patikrinimų metu nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasi Seimo kontrolierių įstatymo 19¹ straipsnio 4 dalies 7 punktu, 19¹ straipsnio 6 dalimi, **VšĮ Rokiškio psichiatrinei ligoninei** rekomenduoja:

18.1. **siekiant tinkamai užtikrinti įstaigoje gydomiems asmenims teikiamų paslaugų teikimą**, imtis priemonių, kad visos trūkstamos pareigybės būtų užimtos;

18.2. **siekiant tinkamai užtikrinti tinkamas materialines pacientų gydymo sąlygas:**

18.2.1. užtikrinti, kad į ligoninę atvykusiems (-oms) naujiems (-oms) ne socialiai remtiniams (-oms) pacientams (-ėms), neturintiems (-čioms) asmens higienos priemonių, būtų išduodamas būtiniausių asmens higienos priemonių paketas;

18.2.2. užtikrinti, kad socialiai remtiniams (-oms) pacientams (-ėms) išduodamų asmens higienos priemonių normos būtų ne mažesnės nei numatyta Laisvės atėmimo vietų įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2022 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. 1R-444;

18.2.3. imtis priemonių, kad pacientai (-ės) nebūtų apgyvendinami (-os) po daugiau nei keturis (-ias) vienoje palatoje;

18.3. siekiant tinkamai užtikrinti aplinkos pritaikymą asmenims su judėjimo ir (arba) regos negalia:

18.3.1. pritaikyti visus ligoninės įėjimus į pastatus, taip pat ir įėjimus vidiniuose kiemuose asmenims su judėjimo negalia, įrengti nuovažas;

18.3.2. pritaikyti ligoninėje esančias laiptines ir koridorius asmenims su regos negalia, laiptus ir slenksčius pažymėti kontrastingomis linijomis ir (arba) padengti reljefine danga, koridoriuose įrengti turėklus;

18.3.3. visuose ligoninės pastatuose įrengti lifthus arba keltuvus, kad antruose aukštuose gyvenantys (-čios) pacientai (-ės) turėtų galimybę judėti tarp aukštų ir išeiti į lauką (vidinius kiemus), užtikrinti, kad pacientai (-ės) su judėjimo negalia iki tokių liftų įrengimo būtų apgyvendinami (-os) pirmuose ligoninės pastatų aukštuose ir geriausiai asmenų su judėjimo negalia poreikiams pritaikytuose pastatuose bei patalpose;

18.3.4 konsultuojantis su Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos parengti ir įgyvendinti priemones, kad visuose skyriuose asmens higienos patalpos būtų pritaikytos asmenų su judėjimo negalia specialiesiems poreikiams: tualetuose bei dušuose būtų įrengti ranktūriai, dušai įrengti grindų aukštyje arba taip, kad į juos būtų patogų įlipti ir kt.;

18.3.5. užtikrinti, kad asmenų su judėjimo negalia specialiesiems poreikiams pritaikytos asmens higienos bei kitos patalpos būtų prieinamos ir naudojamos pagal paskirtį;

18.4. siekiant tinkamai užtikrinti informacijos prieinamumą pacientams, imtis priemonių, kad pacientams (-ėms) svarbios informacijos tekstas būtų adaptuotas atsižvelgiant į specialiuosius asmenų poreikius, nulemtus jų amžiaus ir (ar) sveikatos būklės, t. y. kad ši informacija būtų prieinama pacientams (-ėms) suprantamai ir aiškiai pateikiama kalba, didesniu šriftu, pakabinta pacientams (-ėms) patogiam skaityti aukštyje kiekvieno iš ligoninės skyrių, kuriuose yra gydomi (-os) pacientai (-ės), bendro naudojimo patalpose ir (ar) koridoriuose ir (ar) adaptuota informacija būtų prieinama pacientams (-ėms) skirtose informacinėse dėžutėse (aplankuose);

18.5. siekiant tinkamai užtikrinti pacientų teisę teikti skundus, prašymus ir kitus kreipimusis:

18.5.1. imtis priemonių, kad įstaigoje įdiegta informacinė dokumentų valdymo sistema būtų tobulinama siekiant užtikrinti, kad visi pacientų (-čių) (jų atstovų) kreipimaisi raštu būtų registruojami specialiaame (atskirame) registre ir būtų užtikrintas jų nagrinėjimo atsekamumas;

18.5.2. užtikrinti, kad į pareiškėjų kreipimuisi būtų atsakoma nepraleidžiant teisės aktuose nustatytą terminų;

18.5.3. imtis priemonių, kad ligoninės vidaus tvarką nustatančiuose dokumentuose būtų numatyta aiški pacientų (-čių) žodinių kreipimuisi pateikimo ir nagrinėjimo procedūra, informuoti apie ją pacientus (-es) ir darbuotojus (-as);

18.5.4. visuose įstaigos sveikatos priežiūros skyriuose pacientų (-čių) anonimiškumą užtikrinančiose vietose pakabinti anoniminių kreipimuisi dėžutes ir užtikrinti pacientų (-čių) galimybes pateikti anoniminius skundus, prašymus, atsiliepimus;

18.5.5. ligoninės vidaus tvarką numatančiuose dokumentuose nustatyti anoniminių kreipimuisi nagrinėjimo tvarką bei imtis priemonių, kad anonimiškai gautų kreipimuisi turinys būtų aptariamas periodiniuose darbuotojų susirinkimuose, užtikrinti, kad šiuose kreipimuose keliama problema būtų nedelsiant sprendžiamas ir apie tai raštu būtų informuotas ligoninės direktorius ir ligoninės Vidaus audito skyrius;

18.6. siekiant tinkamai užtikrinti pacientų ryšių su artimaisiais ir kitais asmenimis palaikymą:

18.6.1. užtikrinti, kad pacientai turėtų galimybę bendrauti su artimaisiais ir kitais asmenimis nuotolinio vaizdo skambučiams skirtomis programomis;

18.6.2. imtis priemonių, kad pacientams būtų užtikrinta teisė į ilgalaikius ir asmens privatumą gerbiančius pasimatymus;

18.7. siekiant užtikrinti tinkamą fizinio suvaržymo priemonių patalpų įrengimą, visose patalpose, kuriose taikomos fizinio suvaržymo priemonės, įrengti saugią santechninę įrangą ir pakabinti laikrodį taip, kad jis būtų matomas pacientui (-ei), kuriam (-iai) taikomos fizinio suvaržymo priemonės;

18.8. siekiant užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą:

18.8.1. imtis priemonių, kad pildant gydytojo paskyrimų lapus visais atvejais būtų nurodoma tiksli paskirto vaisto dozė;

18.8.2. užtikrinti, kad visiems (-oms) to pageidaujantiems (-čioms) ligoninės pacientams (-ėms) būtų prieinamas rūkymo priklausomybės gydymas ir (arba) prevencija;

18.9. siekiant tinkamai užtikrinti psichosocialinių paslaugų prieinamumą pacientams (-ėms):

18.9.1. ieškoti galimybių didinti pacientų (-čių) užimtumo ir laisvalaikio veiklų skaičių ir prieinamumą savaitgaliais ir švenčių dienomis;

18.9.2. imtis priemonių, kad būtų atsižvelgiama į pacientų (-čių) nuomonę dėl pageidaujamos skaityti literatūros ir būtų peržiūrėtas bei pagal poreikį papildomas ligoninės bibliotekos asortimentas;

18.9.3. racionaliai ir pagal paskirtį išnaudoti visas pacientų (-čių) užimtumui skirtas patalpas;

18.9.4. imtis priemonių, kad būtų sprendžiamas užimtumą organizuojančių darbuotojų pavadavimo klausimas siekiant, kad jų nedarbo metu pacientams (-ėms) būtų teikiamos tvarkaraščiuose numatytos paslaugos arba jiems (joms) pasiūloma alternatyvi veikla;

18.9.5. sudaryti pacientams (-ėms) platesnes galimybes naudotis įstaigos kompiuteriais su interneto ryšiu, užtikrinant pakankamą prietaisų skaičių ir tinkamą jų veikimą, arba kitu būdu sudaryti pacientams (-ėms) galimybes naudotis interneto prieiga tam skirtose patalpose;

18.9.6. svarstyti klausimą dėl platesnių galimybių pacientams pasinaudoti elektronine bankininkyste atsižvelgiant į pacientų poreikius;

18.9.7. užtikrinti, kad visi (-os) ligoninės pacientai (-ės), nepriklausomai nuo to, kuriame ligoninės skyriuje jie (jos) yra gydomi (-os), turėtų galimybę įstaigos nustatyta tvarka naudotis prieiga prie interneto;

18.9.8. įvertinti psichosocialinės reabilitacijos ir psichologinių paslaugų poreikį ir imtis priemonių, kad būtų užimtos trūkstamos pareigybės.

19. Vadovaujantis Seimo kontrolierių įstatymo 19¹ straipsnio 6 dalimi, šios ataskaitos IV skyriuje įvardyti subjektai privalo išnagrinėti Seimo kontrolierės jiems skirtas rekomendacijas bei konsultuotis su Seimo kontrolieriais dėl rekomendacijų galimų įgyvendinimo priemonių. Informacija apie rekomendacijų išnagrinėjimą Seimo kontrolierių įstaigai pateikiama vadovaujantis Seimo kontrolierių įstatymo 20 straipsnio 3 dalimi nedelsiant priėmus sprendimus dėl priemonių, kurių bus imamasi, bet ne vėliau kaip per 30 dienų nuo rekomendacijų gavimo dienos.

Seimo kontrolierė,

Seimo kontrolierių įstaigos vadovė

Erika Leonaitė