



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KONTROLIERIUS

SEIMO KONTROLIERĖS INICIATYVA ATLIKTO TYRIMO NR. 4D-2024/1-1166 DĖL GALIMAI PAŽEIDŽIAMŲ ASMENŲ (MIRŠTANČIO ASMENS IR MIRŠTANČIO ASMENS ARTIMŲJŲ) TEISIŲ, KAI GALIMAI JIEMS STACIONARINĖJE ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE NEUŽTIKRINAMA GALIMYBĖ ORIAI ATISISVEIKINTI, PAŽYMA

2025 m.
Vilnius

TYRIMO PAGRINDAS

1. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierė pradėjo tyrimą savo iniciatyva dėl galimai pažeidžiamų asmenų (mirštančio asmens ir mirštančio asmens artimųjų) teisių, kai galimai nėra tinkamai reglamentuota mirštančio asmens lankymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau citatose ir tekste – ASP) tvarka, užtikrinanti galimybę mirštančiam asmeniui ir mirštančio asmens artimiesiems oriai atsisveikinti.

2. Pagrindas pradėti tyrimą savo iniciatyva yra Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 13 straipsnio 3 dalis, kurioje nustatyta, kad, jeigu skundas yra gautas žodžiu, telefonu arba Seimo kontrolierius nustatė pareigūnų piktnaudžiavimo, biurokratizmo ar kitaip pažeistų žmogaus teisių ir laisvių požymių iš visuomenės informavimo priemonių bei iš kitų šaltinių, Seimo kontrolierius gali pradėti tyrimą savo iniciatyva.

Šiuo atveju Seimo kontrolierė tyrimą pradėjo atsižvelgusi į tai, kad 2024 m. spalio 4 d. Lietuvos radijo ir televizijos (LRT) radijo laidoje „10–12“ buvo kalbama apie tai, kokias galimybes turime atsisveikinti su ligoninėje mirštančiu artimuoju. Šią diskusiją paskatino LRT radijo bendradarbė Ispanijoje X, kurios šeima, pasak jos, Vilniuje negalėjo tinkamai atsisveikinti su ligoninėje gulinčia insulto ištikta mirštančia mama.

3. Pirmiau nurodyta informacija sudarė prielaidas kilti Seimo kontrolierės abejonėms, kad Lietuvoje nėra bendrojo pobūdžio teisinio reguliavimo (arba esantis yra nepakankamas), nustatančio mirštančio asmens lankymo stacionarinėje ASP tvarką ir sudarančio sąlygas mirštančiajam ir mirštančiojo artimiesiems oriai atsisveikinti. Taigi tyrimu siekiama išsiaiškinti, ar Lietuvoje yra nustatytas bendrojo pobūdžio teisinis reguliavimas, kuris reglamentuotų mirštančio asmens lankymo stacionarinėje ASP tvarką ir užtikrintų galimybę mirštančiam asmeniui ir jo artimiesiems oriai atsisveikinti, ir jeigu taip, ar toks teisinis reguliavimas yra pakankamas.

TYRIMAS IR IŠVADOS

Tyrimui reikšmingos faktinės aplinkybės

4. Siekdama išsiaiškinti pirmiau aprašytas aplinkybes, Seimo kontrolierė raštu kreipėsi į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją (toliau tekste ir citatose – SAM), prašydama pateikti informaciją ir ją pagrindžiančius dokumentus, reikalingus tyrimui atlikti, šiais klausimais ir prašymais: *ar Lietuvoje yra bendrojo pobūdžio teisinis reguliavimas*

(pavyzdžiui, įstatymas ar teisės aktas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro), nustatantis mirštančio asmens lankymo stacionarinėje ASPĮ tvarką ir sudarantis mirštančiojo artimiesiems sąlygas oriai atsisveikinti su mirštančiuoju; jeigu taip, nurodyti, koks tai teisės aktas; jeigu tokio reglamentavimo nėra, pateikti argumentuotą ir išsamią nuomonę, ar toks bendrojo pobūdžio teisinis reguliavimas (pavyzdžiui, įstatymas ar teisės aktas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro), nustatantis mirštančio asmens lankymo stacionarinėje ASPĮ tvarką ir sudarantis mirštančiojo artimiesiems sąlygas oriai atsisveikinti su mirštančiuoju, būtų reikalingas (tikslingas); teikiant nuomonę, įvardinti visus „už“ ir „prieš“, visas galimybes ir kliūtis tokiam reglamentavimui įtvirtinti; taip pat išsamiai pagrįsti savo poziciją, nurodant, kodėl toks reglamentavimas būtų reikalingas arba, atvirkščiai, kodėl nereikalingas; atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 46 straipsnio 2 dalies 4 punkte reglamentuota, jog ASPĮ „vidaus tvarkos taisyklėse turi būti nurodyta: pacientų lankymo, išrašymo ir perkėlimo į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas tvarka“, argumentuotai paaiškinti, ar situacija, kai kiekviena Lietuvos stacionarinė ASPĮ, turėdama savo vidaus tvarkos taisyklės, gali nusistatyti ir, tikėtina, nusistato skirtingą pacientų lankymo tvarką ir laiką, yra priimtina / tinkama; ar galimybė nusistatyti skirtingas pacientų lankymo tvarkas nereikia tikimybės, kad vienoje Lietuvos stacionarinėje ASPĮ yra gerokai palankesnė pacientų lankymo tvarka nei, pavyzdžiui, kitose; ar, tokiems atvejams egzistuojant, neiškyla nelygybės, galimos korupcijos problemos; atsižvelgiant į tai, kad Stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14, 19.2 papunktyje yra įtvirtinta, jog „teikiant stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas turi būti užtikrinama: galimybė paciento artimiesiems lankyti pacientą bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu“, pateikti argumentuotą ir išsamią nuomonę, ar tokia nuostata galėtų būti įtvirtinta dėl mirštančio asmens lankymo stacionarinėje ASPĮ; jeigu ne, išsamiai pakomentuoti, kodėl, kokios objektyvios kliūtys šiandien to neleistų; jeigu šiuo metu egzistuoja objektyvios kliūtys (pavyzdžiui, palatų, lovų įrengimo klausimai, išteklių trūkumas ir pan.) dėl mirštančio asmens lankymo stacionarinėje ASPĮ įtvirtinti analogišką teisinį reglamentavimą, kaip nurodyta [...] [pirmiau], nurodyti [...], kokių priemonių reikėtų imtis toms kliūtims pašalinti; informuoti, per kiek laiko greičiausiai, vadovaujantis šiuo metu galiojančiomis teisės aktų nuostatomis, asmuo iš stacionarinės ASPĮ gali būti perkeliamas į ASPĮ, teikiančią stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas.

5. SAM 2024 m. gruodžio 11 d. rašte Nr. 10 AD-341 Seimo kontrolierei pateikė šią informaciją:

5.1. „Lietuvos Respublikoje nėra bendrojo pobūdžio teisinio reguliavimo, reglamentuojančio mirštančiojo lankymo stacionarinėje ASPĮ tvarką ir sudarantis mirštančiojo artimiesiems sąlygas atsisveikinti su mirštančiuoju. Minėti pacientų lankymo aspektai yra asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo dalis.

Bendrojo pobūdžio pacientų lankymo teisinis reguliavimas gali būti taikomas išimtiniais atvejais. Kaip pavyzdį galima būtų paminėti Lietuvos Respublikoje paskelbtą valstybės lygio ekstremaliąją situaciją dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), kai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimu buvo nustatomos pacientų lankymo (arba nelankymo) sąlygos.“

5.2. „Šiuo metu galiojančio Stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo aprašo [...] 19.2 papunktyje yra įtvirtinta prievolė ASPĮ [...] sudaryti galimybę paciento artimiesiems lankyti jį bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu, o esant poreikiui, ir atsisveikinti su mirštančiuoju.

Atsižvelgiant į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, mirtingumo

rodiklius, kurie iš esmės nėra dideli, nustatyti bendrojo pobūdžio teisinį reguliavimą, numatant prievoles dėl mirštančiojo lankymo stacionarinėje ASPĮ nėra tikslinga dėl esamos ASPĮ infrastruktūros ir ASPĮ veiklos efektyvumo, kuris vertinamas skaičiuojant lovos užimtumą. Pažymėtina, kad ASPĮ, teikiančiose Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ar Paliatyviosios pagalbos paslaugas, mirtingumo rodikliai yra ženkliai didesni dėl jose paslaugas gaunančių pacientų specifikos, todėl Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo [...] 19.2 papunktyje yra įtvirtinta prievolė ASPĮ užtikrinti galimybę paciento artimiesiems lankyti pacientą bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu.“

5.3. „Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 46 straipsnio 2 dalies 4 punkto nuostatomis, ASPĮ privalo turėti įstaigos vidaus tvarkos taisykles, kuriose turi būti nurodyta *pacientų lankymo, išrašymo ir perkėlimo į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas tvarka*. Tokia lanksti prievolės formuluo­te leidžia skirtingoms ASPĮ, turinčioms nevienodą struktūrą, skirtingą padalinių dydį, teikiančioms skirtingo profilio paslaugas, užtikrinti pacientų lankymą.

Jei vis tik abejotina šios prievolės teigiama įtaka, Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų apraše [...] būtų galima papildomai rekomenduoti ASPĮ sudaryti terminalinės būklės paciento artimiesiems galimybę atsisveikinti su mirštančiuoju.“

5.4. „Vadovaujantis galiojančia Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo aprašo [...] 19.2 papunkčio nuostata *galimybė paciento artimiesiems lankyti pacientą bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu*, suteikia teisę artimiesiems ir atsisveikinti su mirštančiuoju. Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo aprašo 17 punkto nuostata *pacientui ir (ar) jo artimiesiems pageidaujant, pacientui ir (ar) jo artimiesiems gali būti teikiama dvasinė pagalba*. Šios nuostatos taikomos ASPĮ (ar jų skyriuose), teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas, turinčiose tinkamas sąlygas atsisveikinti su mirštančiuoju, esant poreikiui, gauti dvasinę pagalbą.

Pažymėtina, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 3 punkto nuostata, *pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje*.

Atsižvelgiant į anksčiau tekste minėtus mirtingumo rodiklius aktyviojo gydymo skyriuose, nevienodą ASPĮ struktūrą, skirtingą padalinių dydį, teikiamų paslaugų profilio skirtumus manome, kad nėra tikslinga nustatyti prievolę visuose ASPĮ skyriuose užtikrinti galimybę paciento artimiesiems lankyti pacientą bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu.“

5.5. „Šiuo metu galiojanti nuostata pačioms ASPĮ nustatyti pacientų lankymo ir atsisveikinimo su mirštančiuoju tvarką yra pakankama. Paciento artimiesiems lankyti mirštantį pacientą bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu stacionarinėse ASPĮ sukeltų diskomfortą kitiems besigydantiems pacientams, trikdytų medicinos personalo darbą, taip pat gydymo įstaigos neturi galimybės užtikrinti vienviečių palatų poreikį sunkios sveikatos būklės ar mirštantiems pacientams.

Pažymėtina, kad šiuo metu galiojantys teisės aktai numato, jog asmeniui, besigydančiam stacionarinėje ASPĮ arba gaunančiam ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas namuose, negali būti teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos.“

5.6. „Vadovaujantis šiuo metu galiojančiomis LR teisės aktų nuostatomis, asmuo, kurio sveikatos būklė atitinka Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo aprašo [...] 9 punkte nurodytus kriterijus, gali būti perkeltas iš stacionarinės ASPĮ į ASPĮ, teikiančią stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas. Paliatyvioji pagalba pradedama teikti tik turint siuntimą stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms gauti, kurį išrašo gydantis gydytojas, ir paliatyviają pagalbą teikiančiai specialistų komandai (paliatyviosios pagalbos gydytojas, slaugytojas ir

medicinos psichologas) su pacientu ir (ar) jo artimaisiais aptarus paliatyviosios pagalbos teikimo planą. Siuntimas nerašomas, kai pacientas iš ASPĮ skyriaus perkeliamas į tos pačios ASPĮ paliatyviosios pagalbos skyrių. Laikas, per kurį pacientas gali būti perkeltas iš ASPĮ skyriaus į ASPĮ paliatyviosios pagalbos skyrių, priklauso nuo skyriaus fizinių galimybių pacientą priimti dėl didelio šių paslaugų poreikio.“

5.7. „Vadovaujantis šiuo metu galiojančiomis LR teisės aktų nuostatomis, asmeniui, kurio sveikatos būklė atitinka Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo [...] 12 punkte nurodytus kriterijus, gali būti teikiamos ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos paciento namuose. Tokiu atveju artimieji, padedant paliatyviosios komandos nariams, gali būti šalia artimojo visą parą ir, esant reikalui, su juo tinkamai atsisveikinti.“

6. Tyrimo metu 2025 m. sausio 23 d. buvo konsultuotasi ir diskutuota su medicinos psichologe E. M. A., dirbančia viešojoje įstaigoje A ligoninėje (pagrindinis šios ligoninės tikslas – užtikrinti gyvenimo kokybę sunkiai sergantiems pacientams, teikiant kokybiškas ir kvalifikuotas slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyviosios pagalbos paslaugas).

Su medicinos psichologe buvo kalbėtasi apie psichologinę svarbą užtikrinti orų paciento ir jo artimųjų atsisveikinimą, taip pat apie ritualų, kurie palengvina mirties kaip metafizinės realybės priėmimą tiek pacientui, tiek jo artimiesiems, svarbą. Medicinos psichologės teigimu, „tyrimai rodo, jog atsisveikinimas su mirštančiu artimuoju teigiamai veikia abiejų pusių emocinę būseną. Artimiesiems tokia galimybė padeda sumažinti komplikuoto ar uždelsto gedėjimo riziką, o mirštančiajam – gali sukurti ramybės ir užbaigtumo jausmą. Atsisveikinimas leidžia artimiesiems išreikšti neišsakytus jausmus, atleisti, atsiprašyti, padėkoti. Tai padeda sumažinti kaltės jausmą ir pagerina emocinį prisitaikymą po artimojo mirties.“ Be to, kaip nurodė medicinos psichologė, „tinkamo atsisveikinimo galimybė ir tam sudaryta tinkama aplinka prisideda prie orumo išsaugojimo gyvenimo pabaigoje, kuris yra svarbus tiek pačiam pacientui, tiek jo šeimai“, tinkamas atsisveikinimas apima „tiek fizinį, tiek emocinį rūpestį, kai pacientui yra leidžiama priimti sprendimus ir dalyvauti savo gyvenimo pabaigos planavime. Šis procesas padeda pacientui išlaikyti kontrolę ir užtikrinti, kad jo paskutiniai gyvenimo momentai būtų kupini pagarbos ir meilės. Ir tuo pačiu, artimiesiems padeda lengviau priimti artėjančią netektį ir palengvinti gedėjimo procesą“.

Apibendrinant diskusiją, buvo prieita prie išvadų, kad tinkamas atsisveikinimas su mirštančiuoju, pačios medicinos psichologės žodžiais tariant, „gerina abiejų pusių emocinę būklę, prisitaikymą prie situacijos, atneša užbaigtumo jausmą“, „mažina sielvartą, kaltės jausmą“, „uždelsto ar komplikuoto gedulo riziką, teigiamai veikia normalaus gedėjimo procesą“, „išsaugo orumą ir įprasmina mirties fenomeną“.

Tyrimui reikšmingos teisės aktų nuostatos

7. Lietuvos Respublikos Konstitucijos:

21 straipsnis – „[...] Žmogaus orumą gina įstatymas. [...]“

22 straipsnis – „Žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas. [...] Įstatymas ir teismas saugo, kad niekas nepatirtų savavališko ar neteisėto kišimosi į jo asmeninį ir šeimyninį gyvenimą, kėsimosi į jo garbę ir orumą.“

8. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatų įstatymo:

2 straipsnio „Įstatyme vartojamos pagrindinės sąvokos ir santrumpos“ 14 dalis – „**Stacionarinės aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugos** – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos pacientams dėl ūmios ligos, ūmios klinikinės būklės, lėtinės ligos paūmėjimo ar sužalojimo, kai reikalingas ištyrimas ir (ar) aktyvus

medikamentinis ir (ar) chirurginis gydymas, kurie negali būti atliekami ne stacionaro sąlygomis.“

3 straipsnio „Įstaigų klasifikavimas“:

3 dalis – „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pagal paslaugų teikimo laiką ir vietą yra: 1) ambulatorinės; 2) stacionarinės; 3) mišrios.“

4 dalis – „Asmens sveikatos priežiūros įstaigų rūšys pagal jų teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas yra: 1) medicinos pagalbos; 2) slaugos ir palaikomojo gydymo (slaugos); 3) medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo; 4) medicininės-socialinės ekspertizės; 5) specializuotos medicininės ekspertizės; 6) mišrios.“

9 straipsnio „Teisės aktai ir norminiai dokumentai, nustatantys įstaigų veiklą“ 1 dalis – „Įstaigų veiklą nustato: 1) šis ir kiti įstatymai, Vyriausybės nutarimai, kiti teisės aktai; 2) Lietuvos standartai, taip pat tarptautiniai ir užsienio šalių standartai, įteisinti Lietuvos Respublikoje nustatyta tvarka; 3) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai, patvirtinti sveikatos apsaugos ministro įsakymais; 4) Lietuvos higienos normos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais; 5) sveikatos priežiūros metodikos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais; 6) įstaigų įstatai (nuostatai).“

10 straipsnis „Sveikatos apsaugos ministerijos teisės įstaigų veiklos valstybinio reguliavimo klausimais“ – „Sveikatos apsaugos ministerija: [...] 6) nustato sveikatos priežiūros tinkamumo ir priimtinumą reikalavimus; [...] 9) kontroliuoja, kaip įstaigos laikosi sveikatos priežiūros būtinųjų sąlygų, įstatymų, kitų teisės aktų ir norminių dokumentų reikalavimų; [...]“

46 straipsnio „Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkos taisyklės“:

1 dalis – „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalo turėti vidaus tvarkos taisykles ir užtikrinti, kad jos būtų prieinamos pacientams susipažinti.“

2 dalis – „Vidaus tvarkos taisyklėse turi būti nurodyta: [...] 3) pacientų teisės ir pareigos įstaigoje“; 4) pacientų lankymo, išrašymo ir perkėlimo į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas tvarka“; [...]“

9. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo:

1 straipsnio „Įstatymo paskirtis“ 2 dalis – „Šiame įstatyme vadovaujama nuostata, kad paciento ir sveikatos priežiūros specialistų, sveikatos priežiūros įstaigų santykiai yra grindžiami šiais principais: 1) savitarpio pagarbos, supratimo ir pagalbos; 2) paciento teisių užtikrinimo pagal valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas; 3) draudimo varžyti paciento teises dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar kitokiais pagrindais, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus, nepažeidžiant bendrųjų žmogaus teisių principų.“

3 straipsnio „Teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas“ 3 dalis – „Pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį. [...] Pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje.“

10. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. V-393:

2 punktas – „Palaikomojo gydymo ir slaugos paslauga apima simptominio gydymo ir slaugos paslaugas bet kurio amžiaus asmenims, kurių sveikatos būklė atitinka Apraše nustatytas sąlygas kai yra aiški ligos diagnozė ir nereikalingas aktyvus gydymas, ir yra skirstoma į bendrąją slaugą, demencija sergančių pacientų slaugą ir vegetacinės būklės pacientų slaugą.“

4 punktas – „Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugą turi teisę teikti asmens sveikatos priežiūros įstaiga, turinti asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją, suteikiančią teisę teikti pirminę stacionarinę palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugą.“

11. *Stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu V-14:*

2 *punktas* – „Apraše vartojama sąvoka **paliatyvioji pagalba** – paciento, sergančio pavojinga gyvybei liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, apimančios kančių palengvinimą, ligos sukeltų simptomų bei kitų ligų valdymą ir prevenciją bei padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas.“

3 *punktas* – „Stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją teikti stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas.“

10 *punktas* – „Siuntimą stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms gauti išrašo gydantis gydytojas [...]. Siuntimas nerašomas, kai pacientas iš palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus perkeliamas į tos pačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos paliatyvosios pagalbos skyrių.“

11 *punktas* – „Stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas teikiantis gydytojas, įvertinęs paciento sveikatos būklę ir susipažinęs su paciento medicinos dokumentais, kartu su specialistų komandos nariais ir, esant indikacijų, kitais sveikatos priežiūros specialistais bei paciento artimaisiais nustato paliatyvosios pagalbos paslaugų teikimo mastą ir vietą ir sudaro paliatyvosios pagalbos paslaugų teikimo planą (toliau – Planas). Planas turi apimti paciento fizinių, psichologinių, socialinių ir dvasinių poreikių tenkinimą, atsižvelgiant į paciento vertybes. Paliatyvioji pagalba pradedama teikti tik paliatyviają pagalbą teikiančiai specialistų komandai (paliatyvosios pagalbos gydytojas, slaugytojas ir medicinos psichologas) su pacientu ir (ar) jo artimaisiais aptarus paliatyvosios pagalbos teikimo planą.“

17 *punktas* – „Pacientui ir (ar) jo artimiesiems pageidaujant, pacientui ir (ar) jo artimiesiems gali būti teikiama dvasinė pagalba. [...].“

18 *punktas* – „Psichologinė ir (ar) socialinė pagalba ASPĮ nustatyta tvarka gali būti teikiama paciento artimiesiems ir po paciento mirties.“

19 *punktas* – „Teikiant stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas turi būti užtikrinama: [...]. 19.2. galimybė paciento artimiesiems lankyti pacientą bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu.“

12. *Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-338:*

1 *punktas* – „Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas (toliau – Reikalavimų aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – įstaiga) veiklos siekiant užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymą ir gerinimą reikalavimus, pacientų teisių užtikrinimo bei vidaus medicininio audito veiklos reikalavimus.“

2 *punktas* – „Reikalavimų aprašas privalomas įstaigoms, nepriklausomai nuo jų nuosavybės bei teisinės formos, pavaldumo, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų rūšies, lygio ir apimties.“

3 *punktas* – „Už asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymo ir gerinimo veiklą bei paciento teisių užtikrinimą [...] atsako įstaigos vadovas.“

5 *punktas* – „Įstaigos vidaus dokumentuose be Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 46 straipsnio 2 dalyje nurodytos informacijos turi būti nustatyta: 5.1. paciento (jo atstovo) teisių ir pareigų įgyvendinimo tvarka; [...].“

13. *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926 (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2024 m. rugsėjo 25 d. nutarimo Nr. 817 redakcija):*

7 punktas – „Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos tikslai yra: 7.1. formuoti valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje, organizuoti, koordinuoti ir kontroliuoti jos įgyvendinimą; [...]“

8 punktas – „Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama Nuostatų 7 punkte nustatytų veiklos tikslų, vykdo šias funkcijas: 8.1. rengia Lietuvos Respublikos Seimo priimamų teisės aktų, Vyriausybės nutarimų, sprendimų, rezoliucijų, kitų teisės aktų projektus, organizuoja ir (arba) koordinuoja priimtų teisės aktų įgyvendinimą, analizuoja jų taikymo praktiką; [...]“

9 punktas – „Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama Nuostatų 7.1 papunktyje nurodyto veiklos tikslo, atlieka šias funkcijas: 9.1. organizuoja ir koordinuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, sveikatos priežiūros išteklių, sveikatos priežiūros prieinamumo, kokybės (tinkamumo ir priimtumo) reikalavimų nustatymą ir įgyvendinimą; [...]“

Tyrimui reikšminga Lietuvos Respublikos teismų praktika

14. *Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo:*

14.1. *1997 m. gegužės 6 d. nutarimas:*

„Konstitucinis Teismas 1997 m. vasario 13 d. nutarime, remdamasis Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija ir Europos žmogaus teisių teismo praktika, yra konstatavęs, kad žmogaus teisių ir laisvių apribojimai yra galimi, t. y. laikomi pagrįstais, jeigu atitinka dvi sąlygas: 1) yra teisėti ir 2) būtina reikalingi demokratinėje visuomenėje. Teisėtumo reikalavimas reiškia, kad apribojimai gali būti nustatomi tik įstatymu, kuris viešai paskelbiamas, o jo normos suformuluotos pakankamai aiškiai. Įstatymais apibrėžiant teisių įgyvendinimo ribas, būtina atsižvelgti į atitinkamos teisės (ar laisvės) paskirtį bei prasmę ir Konstitucijoje numatytas jos ribojimo galimybes bei sąlygas. Ieškant atsakymo į klausimą, ar konkretus ribojimas yra būtina reikalingas demokratinėje visuomenėje, pirmiausia reikia išsiaiškinti ribojimo tikslus bei paskirtį, o antra, nustatyti, ar ribojimo priemonės proporcingos siekiamam teisėtam tikslui.“

14.2. *1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas:*

„Konstitucijos 18 straipsnyje nustatyta: „Žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtines“ Prigimtinis žmogaus teisių pobūdis reiškia, kad jos yra neatskiriamos nuo individo, nesusietos nei su teritorija, nei su tauta. Prigimtines teises žmogus turi nepriklausomai nuo to, ar jos yra įtvirtintos valstybės teisės aktuose, ar ne. Šias teises turi kiekvienas žmogus [...]“

Konstitucinis Teismas pažymi, kad iš prigimtinių teisių tarptautinė bendruomenė išskiria žmogaus gyvybę ir orumą. Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas skelbia, kad kiekvienas žmonių bendruomenės narys turi prigimtinių orumą, o žmogaus orumas yra svarbiausias teisių šaltinis, nes žmogaus teisės „kyla iš žmogaus asmenybei būdingo orumo“.

Žmogaus gyvybė ir jo orumas sudaro asmenybės vientisumą, reiškia žmogaus esmę. Gyvybė ir orumas yra neatimamos žmogaus savybės, todėl negali būti traktuojamos atskirai. Prigimtines žmogaus teises – tai individo prigimtines galimybes, kurios užtikrina jo žmogiškąjį orumą socialinio gyvenimo srityse. Jos sudaro tą minimumą, atskaitos tašką, nuo kurio plėtojamos ir papildomos visos kitos teisės ir kurios sudaro tarptautinės bendruomenės neginčijamai pripažintas vertybes.

Taigi žmogaus gyvybė ir orumas, kaip išreiškiantys žmogaus vientisumą ir jo nepaprastą esmę, yra aukščiau įstatymo. Atsižvelgiant į tai, žmogaus gyvybė ir orumas vertintini kaip ypatingos vertybės. Konstitucijos paskirtis tokiu atveju yra užtikrinti šių vertybių gynimą ir gerbimą. Šie reikalavimai keliami visų pirma pačiai valstybei. [...]

[...] Konstitucijos 21 straipsnio 3 dalis, kaip ir tarptautiniai dokumentai, draudimą kankinti, žaloti, žeminti žmogaus orumą, žiaurų elgesį ar baudimą sieja visų pirma su valstybės ir atitinkamų jos institucijų veikla. Tai reiškia, jog tokie draudimai yra nustatyti siekiant apginti žmogų nuo neteisėtų valstybės pareigūno ar kito asmens, turinčio valstybės įgaliojimus, veiksmų.“

14.3. 2003 m. kovo 24 d. nutarimas:

„Pagal Konstituciją privatus žmogaus gyvenimas – tai individo asmeninis gyvenimas: gyvenimo būdas, šeimyninė padėtis, gyvenamoji aplinka, santykiai su kitais asmenimis, individo pažiūros, įsitikinimai, įpročiai, jo fizinė bei psichinė būklė, sveikata, garbė, orumas ir kt. Konstitucijos 22 straipsnio normose įtvirtintas žmogaus privataus gyvenimo neliečiamumas suponuoja asmens teisę į privatumą. Žmogaus teisė į privatumą apima asmeninio, šeimos ir namų gyvenimo, garbės ir reputacijos neliečiamumą, asmens fizinę ir psichinę neliečiamybę, asmeninių faktų slaptumą, draudimą skelbti gautą ar surinktą konfidencialią informaciją ir kt. (Konstitucinio Teismo 1999 m. spalio 21 d., 2000 m. gegužės 8 d., 2002 m. rugsėjo 19 d., 2002 m. spalio 23 d. nutarimai).“

14.4. 2004 m. gruodžio 29 d. nutarimas:

„Konstitucijos 21 straipsnio 2 dalyje nustatyta: „Žmogaus orumą gina įstatymas.“ Orumas – neatimama žmogaus, kaip didžiausios socialinės vertybės, savybė. Kiekvienas visuomenės narys turi prigimtinių orumą. [...]. Pažymėtina, kad orumas būdingas kiekvienam žmogui – nesvarbu, kaip jis pats save ar kiti žmonės jį vertina. Konstitucijos 21 straipsnio 2 dalis aiškintina ir šio straipsnio 3 dalies kontekste. Konstitucijos 21 straipsnio 3 dalyje *inter alia* nustatyta, kad draudžiama žeminti žmogaus orumą. Taigi Konstitucijoje yra įtvirtinta valstybės pareiga užtikrinti žmogaus orumo apsaugą ir gynimą. Tai, kad įstatymų leidėjas, reguliuodamas su žmogaus teisių ir laisvių įgyvendinimu susijusius santykius, turi garantuoti deramą jų apsaugą, yra viena iš žmogaus orumo, kaip konstitucinės vertybės, užtikrinimo prielaidų. Valstybės pareiga užtikrinti žmogaus orumo apsaugą ir gynimą reiškia ir tai, kad valstybės institucijos ir pareigūnai negali nepagrįstai riboti žmogaus teisių ir laisvių, žmogaus traktuoti vien kaip subjekto, priklausančio tam tikrai socialinei, ekonominei, profesinei ar kitokiai kategorijai. Kiekvienu atveju į žmogų turi būti žvelgiama kaip į laisvą asmenybę, kurios žmogiškasis orumas yra gerbtinas. Valstybės institucijos ir pareigūnai turi pareigą gerbti žmogaus orumą kaip ypatingą vertybę. Asmens teisių ir laisvių pažeidimais gali būti pakenkta ir asmens orumui.“

14.5. 2013 m. kovo 5 d. nutarimas:

„[...] Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje laikomasi pozicijos, kad pagal Konstituciją pagrindinių žmogaus teisių ribojimu negalima pažeisti šių teisių esmės; jeigu teisė apribojama taip, kad ją įgyvendinti pasidaro neįmanoma, jeigu ji suvaržoma peržengiant protingai suvokiamas ribas arba neužtikrinamas jos teisinis gynimas, tai yra pagrindas teigti, jog pažeidžiama pati teisės esmė, o tai tolygu šios teisės neigimui (Konstitucinio Teismo 1996 m. balandžio 18 d., 2000 m. vasario 23 d. nutarimai).“

15. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktika:

„[...] SAM, kaip valstybės politiką sveikatos apsaugos srityje organizuojančiam subjektui, teisėkūros srityje nustatant su asmens sveikatos priežiūra susijusį teisinį reguliavimą [...] suformuoti ir atitinkami teisėkūros reikalavimai. Šiuo aspektu Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas pažymėjo, kad nustatydamas su asmens sveikatos priežiūra susijusį teisinį reguliavimą, *inter alia* teisinėmis priemonėmis organizuodama asmens sveikatos priežiūros paslaugų [...] teikimą, SAM privalo paisyti iš Konstitucijos išplaukiančių konstitucinių ir įstatyminių reikalavimų sukurti ir įgyvendinti tokią asmens sveikatos apsaugos sistemą, kuri veiksmingai užtikrintų *inter alia* prieinamą ir tinkamą asmens sveikatos priežiūrą (asmens sveikatos priežiūros paslaugas) ir konstitucinės asmens teisės į tokią sveikatos priežiūrą realizavimą. Siekdama nepaneigti šių su veiksminga asmens sveikatos priežiūra susijusių principų, SAM turi ypač atidžiai ir

atsakingai vykdyti jai, kaip teisėkūros subjektui, adresuojamas pareigas. Tokioje visai visuomenei ir kiekvienam asmeniui itin svarbioje srityje kaip sveikatos priežiūra teisinio reguliavimo, teisinės technikos trūkumai vertintini kaip esminis teisėkūros reikalavimų paneigimas. SAM, priimdama teisės aktą, turi rasti būdą, kaip apibrėžti ir tarpusavyje bei su kitais teisės aktais suderinti konkrečias teisinio reguliavimo nuostatas taip, kad *inter alia* sisteminiu požiūriu jos būtų aiškios ir nuoseklios. Priešingu atveju nebūtų sudaromos prielaidos efektyviai įgyvendinti asmens teisę į tinkamas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat veikti veiksmingai ir aiškiai sveikatos priežiūros sistemai“ (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 48–103).

Tyrimo išvados

16. Tyrimu buvo siekta išsiaiškinti, ar Lietuvoje yra nustatytas bendrojo pobūdžio teisinis reguliavimas, kuris reglamentuotų mirštančio asmens lankymo stacionarinėje ASPĮ tvarką ir užtikrintų galimybę mirštančiam asmeniui ir mirštančiojo artimiesiems oriai atsisveikinti, ir jeigu taip, ar toks teisinis reguliavimas yra pakankamas.

Atsižvelgiant į tyrimo metu SAM Seimo kontrolierei pateiktą informaciją ir į šioje pažymoje pacituotas teisės aktų nuostatas, darytinos šios išvados:

16.1. Lietuvoje nėra bendrojo pobūdžio teisinio reguliavimo, nustatančio mirštančio asmens lankymo stacionarinėje ASPĮ tvarką ir užtikrinančio galimybę mirštančiam asmeniui ir mirštančiojo artimiesiems oriai atsisveikinti;

16.2. Lietuvoje galioja teisinis reguliavimas, įpareigojantis ASPĮ vidaus tvarkos taisyklėse nusistatyti tiek pacientų teises ir pareigas konkrečioje įstaigoje, tiek pacientų lankymo tvarką;

16.3. tik ASPĮ, teikiančioms stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas, teisės aktuose įtvirtinta pareiga sudaryti galimybę paciento artimiesiems lankyti jį bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu, o esant poreikiui, ir atsisveikinti su mirštančiuoju, tačiau tokios pareigos nėra ASPĮ, teikiančioms stacionarines aktyviojo gydymo ir palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas, nors jose ir gulėtų mirštantis pacientas.

17. SAM laikosi nuomonės, kad šiuo metu galiojanti nuostata pačioms ASPĮ, teikiančioms stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyti pacientų lankymo tvarką yra pakankama ir kad ASPĮ įtvirtinti prievolę „užtikrinti galimybę [mirštančio] paciento artimiesiems lankyti pacientą bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu“ būtų netikslinga. Šiai nuomonei pagrįsti SAM pateikė šiuos argumentus, dėl kurių tikslinga pasisakyti:

17.1 Pačios ASPĮ įpareigotos nusistatyti pacientų lankymo tvarką vidaus tvarkos taisyklėse.

Pažymėtina, kad Seimo kontrolierė, kreipdamasi dėl informacijos, reikalingos šiam tyrimui atlikti, SAM prašė argumentuotai paaiškinti, ar situacija, kai kiekviena Lietuvos stacionarinė ASPĮ, turėdama savo vidaus tvarkos taisyklės, gali nusistatyti ir, tikėtina, nusistato skirtingą pacientų lankymo tvarką ir laiką, yra priimtina (tinkama), ar galimybė nusistatyti skirtingas pacientų lankymo tvarkas nereiškia tikimybės, kad vienoje Lietuvos stacionarinėse ASPĮ yra gerokai palankesnė pacientų lankymo tvarka nei, pavyzdžiui, kitose, ar, tokiems atvejams egzistuojant, neiškyla nelygybės, galimos korupcijos problemos, tačiau SAM paaiškinimų šiais Seimo kontrolierės keltais klausimais tyrimo metu nepateikė.

17.2. Maži mirtingumo rodikliai stacionarinėse aktyvaus gydymo ASPĮ lyginant su ASPĮ, teikiančiomis stacionarines „palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ar paliatyviosios pagalbos paslaugas“, kur „mirtingumo rodikliai yra ženkliai didesni“.

Tyrimo metu SAM Seimo kontrolieriui nepateikė objektyvių duomenų, pagrindžiančių jos teiginius apie tariamai „mažus“ ar „didelius“ mirtingumo rodiklius skirtingose stacionarinėse ASPĮ. Tačiau šiuo atveju tai nėra reikšminga, kadangi natūralu, kad ASPĮ, teikiančiose stacionarines paliatyviąsias paslaugas, mirtingumo rodikliai natūraliai yra didesni dėl šių įstaigų teikiamų paslaugų specifikos.

17.3. Esama ASPĮ infrastruktūra, nevienoda ASPĮ struktūra, skirtingas padalinių dydis, teikiamų paslaugų profilio skirtumai.

Pastebėtina, kad detalesnė (išsamesnė) informacija šiais aspektais Seimo kontrolieriui nebuvo pateikta, nors, kreipdamasi dėl informacijos, reikalingos šiam tyrimui atlikti, Seimo kontrolierė SAM prašė tuo atveju, jeigu šiuo metu egzistuoja objektyvios kliūtys dėl mirštančio asmens lankymo visose stacionarinėse ASPĮ įtvirtinti analogišką teisinį reglamentavimą, koks įtvirtintas ASPĮ, teikiančiose stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas, nurodyti, kokių priemonių reikėtų imtis toms kliūtims pašalinti.

17.4. ASPĮ, teikiančios stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas, turi teisės aktuose įtvirtintą pareigą užtikrinti galimybę paciento artimiesiems lankyti pacientą bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu.

Šiuo atveju svarbu tai, kad, pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus, stacionarinė paliatyvioji pagalba pradedama teikti tik turint gydančio gydytojo išrašytą siuntimą (siuntimas nerašomas, kai pacientas iš palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus perkeliamas į tos pačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos paliatyvosios pagalbos skyrių šioms paslaugoms gauti) ir paliatyviąją pagalbą teikiančiai specialistų komandai (paliatyvosios pagalbos gydytojas, slaugytojas ir medicinos psichologas) su pacientu ir (ar) jo artimaisiais aptarus paliatyvosios pagalbos teikimo planą. Pažymėtina, kad paciento perkėlimas iš stacionarinės ASPĮ į ASPĮ, teikiančią stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas, gali užtrukti. Pati SAM pripažįsta, kad perkėlimo laikas labai priklauso nuo „fizinių galimybių pacientą priimti dėl didelio šių paslaugų poreikio“. Taigi, kol asmuo nėra perkeltas į ASPĮ, teikiančią stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas, jo lankymo tvarką (ir laiką), kaip jau minėta pirmiau, reglamentuoja stacionarinės ASPĮ, kurioje jis tuo metu būna, vidaus tvarkos taisyklės, kurios neužtikrina galimybės paciento artimiesiems lankyti jį bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu, o tas ypač svarbu, jei pacientas yra mirštantis. Be to, kaip nurodė SAM tyrimo metu, „šiuo metu galiojantys teisės aktai numato, jog asmeniui, besigydančiam stacionarinėje ASPĮ [...] negali būti teikiamos paliatyvosios pagalbos paslaugos“.

17.5. Galimybė paciento artimiesiems lankyti mirštantį pacientą bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu stacionarinėse ASPĮ sukeltą diskomfortą kitiems besigydantiems pacientams, trikdytų medicinos personalo darbą, taip pat gydymo įstaigos neturi galimybės užtikrinti vienviečių palatų sunkios sveikatos būklės ar mirštantiems pacientams.

Pastebėtina, kad detalesnė (išsamesnė) informacija šiais aspektais Seimo kontrolieriui nebuvo pateikta, t. y. kuo remdamasi SAM sprendžia, kad „galimybė paciento artimiesiems lankyti mirštantį pacientą bet kurią savaitės dieną, bet kuriuo paros metu stacionarinėse ASPĮ sukeltą diskomfortą kitiems besigydantiems pacientams, trikdytų medicinos personalo darbą“, taip pat neaišku, kuo remiantis teigiama, jog sunkios sveikatos būklės ar mirštančiam pacientui būtina turėtų būti užtikrinta vienvietė palata. Manytina, kad yra ir kitų būdų sudaryti sąlygas mirštančiam pacientui oriai atsisveikinti su artimaisiais.

18. Šis tyrimas atliekamas dėl galimai pažeidžiamų kelių asmenų grupių teisių – tiek mirštančio asmens, tiek ir mirštančio asmens artimųjų, jo šeimos. Taigi, nagrinėjamu atveju turi būti keliamas klausimas tiek dėl mirštančio asmens, tiek dėl jo artimųjų (jo šeimos) teisių užtikrinimo.

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtinta, kad žmogaus orumą gina įstatymas, kad žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas, kad įstatymas ir teismas saugo, jog niekas

nepatirtų savavališko ar neteisėto kišimosi į jo asmeninį ir šeimyninį gyvenimą, kėsinosi į jo garbę ir orumą (pažymos 6 punktą). Pacientų teisės yra viena iš svarbiausių žmogaus teisių dalis ir šiuo atveju svarbi Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta nuostata, kad pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje (pažymos 9 punktą).

Pagal Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo praktiką, pacituotą šios pažymos 14 punkte, žmogaus orumas – neatimama žmogaus, kaip didžiausios socialinės vertybės, savybė. Kiekvienas visuomenės narys turi prigimtinį orumą, draudžiama žeminti žmogaus orumą. Orumas vertintinas kaip ypatinga vertybė ir yra aukščiau įstatymo. Valstybės pareiga yra užtikrinti žmogaus orumo apsaugą ir gynimą. Žmogaus teisė į privatumą, be kita ko, apima asmeninio, šeimos ir namų gyvenimo, garbės ir reputacijos neliečiamumą, asmens fizinę ir psichinę neliečiamybę; privatus žmogaus gyvenimas – santykiai su kitais asmenimis, šeima, sveikata, orumas ir kt.

Nagrinėjamu atveju mirštančio asmens ir jo artimųjų (šeimos) privataus gyvenimo neliečiamumas gali būti užtikrintas suteikiant galimybę, jeigu to pageidaujama, gyvenimo pabaigoje būti kartu, sudarant sąlygas atsisveikinti. Kaip jau buvo minėta (pažymos 6 punktą), medicinos psichologės E. M. A. teigimu, tinkamo atsisveikinimo galimybė ir tam sudaryta tinkama aplinka prisideda ir prie orumo išsaugojimo gyvenimo pabaigoje, kuris yra svarbus tiek pačiam mirštančiam pacientui, tiek jo artimiesiems (šeimai). Artimojo mirtis yra skausminga ir jautri gyvenimo patirtis. Atsisveikinimas su mirštančiu artimuoju teigiamai veikia abiejų pusių emocinę būseną. Artimiesiems (šeimai) tokia galimybė gali padėti sumažinti komplikuoto ar uždelsto gedėjimo riziką, o mirštančiajam – gali sukurti ramybės ir užbaigtumo jausmą. Atsisveikinimas leidžia artimiesiems (šeimai) išreikšti neišsakytus jausmus, atleisti, atsiprašyti, padėkoti. Tai padeda sumažinti kaltės jausmą ir pagerina emocinį prisitaikymą po artimojo mirties, leidžia pasiekti emocinę ramybę. Neabejotina, kad artimųjų buvimas šalia (jei to norima) yra labai svarbus orios mirties kriterijus.

Seimo kontrolierės nuomone, ASPĮ, teikiančios stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (aktyviojo gydymo, palaikomojo gydymo ir slaugos), turėtų sudaryti galimybę paskutinėmis gyvenimo akimirkomis mirštančiam pacientui ir jo artimiesiems, jiems pageidaujant, būti kartu tiek laiko, kiek jie nori, ir oriai atsisveikinti, tam neturėtų būti taikomi nepagrįsti apribojimai. Konstitucinis Teismas yra išaiškinęs, kad valstybės pareiga užtikrinti žmogaus orumo, privataus gyvenimo apsaugą ir gynimą reiškia tai, kad negalima nepagrįstai riboti žmogaus teisių ir laisvių. Žmogaus teisių ir laisvių apribojimai yra galimi, t. y. laikomi pagrįstais, jeigu atitinka dvi sąlygas: 1) yra teisėti (apribojimai gali būti nustatomi tik įstatymu, kuris viešai paskelbiamas, o jo normos suformuluotos pakankamai aiškiai) ir 2) būtina reikalingi demokratinėje visuomenėje. Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje laikomasi pozicijos, kad, pagal Konstituciją, pagrindinių žmogaus teisių ribojimu negalima pažeisti šių teisių esmės; jeigu teisė apribojama taip, kad ją įgyvendinti pasidaro neįmanoma, jeigu ji suvaržoma peržengiant protingai suvokiamas ribas arba neužtikrinamas jos teisinis gynimas, tai yra pagrindas teigti, jog pažeidžiama pati teisės esmė, o tai tolygu šios teisės neigimui.

Seimo kontrolierė atkreipia dėmesį, kad valstybė pirmiausia turi pareigą gerbti prigimtines žmogaus teises kaip ypatingas vertybes. O konkrečios valstybės institucijos, vykdydamos joms priskirtas funkcijas, turi pozityvią pareigą apsaugoti asmens orumą ir privatumą nuo nepagrįstų ribojimų. Pertekliniai žmogaus teisių ribojimai negali būti pateisinami materialiniu (išteklų) trūkumu.

19. Apibendrinant tai, kas pirmiau išdėstyta, atsižvelgiant į pažymoje pacituotas teisės aktų nuostatas ir teismų praktiką, darytina išvada, kad tyrimo pradžioje iškelta prielaida dėl galimai pažeidžiamų asmenų (mirštančio asmens ir mirštančio asmens artimųjų) teisių, kai galimai nėra tinkamai reglamentuota mirštančio asmens lankymo stacionarinėje ASPĮ (išskyrus ASPĮ, teikiančiose stacionarines paliatyviosios pagalbos

paslaugas) tvarka, užtikrinanti galimybę mirštančiam asmeniui ir mirštančio asmens artimiesiems oriai atsisveikinti, tyrimo metu buvo patvirtinta. Situacija, kai šiuo metu pagal galiojantį teisinį reglamentavimą mirimo vieta – ASPĮ, teikianti stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, arba ASPĮ, teikianti paliatyvios slaugos paslaugas – lemia tai, ar bus suteikta galimybė mirštančiam asmeniui ir jo artimiesiems oriai atsisveikinti, turi būti keistina, kad visi mirštantys pacientai, nepaisant vietos (konkrečios stacionarinės ASPĮ), kurioje jie miršta, turėtų vienodas galimybes oriai ir pagarboje numirti. Atsižvelgdama į tai, Seimo kontrolierė rekomenduoja SAM imtis teisinio reguliavimo priemonių, kurios numatytų privalomus reikalavimus ASPĮ, teikiančioms stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (tiek aktyviojo gydymo, tiek palaikomojo gydymo ir slaugos), kad būtų užtikrinama galimybė mirštančiam asmeniui ir jo artimiesiems atsisveikinti ir mirštančiam asmeniui oriai numirti pagarboje, kartu garantuojant ir teisę į privatumą. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad tyrimo metu SAM nurodė, jog yra galimybė Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų apraše papildomai nustatyti reikalavimą ASPĮ sudaryti terminalinės būklės paciento artimiesiems galimybę atsisveikinti su mirštančiuoju.

Atsižvelgiant į vieną iš SAM veiklos tikslų – formuoti valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje, organizuoti, koordinuoti ir kontroliuoti jos įgyvendinimą – SAM, įgyvendindama minėtą tikslą, turi pareigą rengti teisės aktus asmens sveikatos priežiūros srityje, organizuoti ir (arba) koordinuoti priimtų teisės aktų įgyvendinimą. SAM, kaip yra pasisakęs Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, turi atidžiai ir atsakingai vykdyti jai, kaip teisėkūros subjektui, adresuojamas pareigas. Teisės aktais jai pavesta nustatyti ir sveikatos priežiūros tinkamumo ir priimtumo reikalavimus, įskaitant ASPĮ veiklos, siekiant užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymą bei gerinimą, reikalavimus ir pacientų teisių užtikrinimo reikalavimus. Todėl, nustatydamas su asmens sveikatos priežiūra susijusį teisinį reguliavimą, teisinėmis priemonėmis organizuodama asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, SAM privalo paisyti ir atsižvelgti į Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, įstatymuose įtvirtintų žmogaus teisių (pvz., žmogaus orumo gynimą, privataus gyvenimo neliečiamumą, paciento teisę būti prižiūrimam ir numirti pagarboje) užtikrinimą. Be to, kaip išplaukia iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos, SAM, priimdama teisės aktą (ar jo nuostatas), turi rasti būdų, kaip apibrėžti ir tarpusavyje bei su kitais teisės aktais suderinti konkrečias teisinio reguliavimo nuostatas taip, kad *inter alia* sisteminiu požiūriu jos būtų aiškios ir nuoseklios.

SEIMO KONTROLIERĖS SPRENDIMAS

20. Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 22 straipsnio 1 dalies 1 punktu, Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierė nusprendžia, kad prielaida dėl galimai pažeidžiamų asmenų (mirštančio asmens ir mirštančio asmens artimųjų) teisių, kai galimai nėra tinkamai reglamentuota mirštančio asmens lankymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje tvarka, užtikrinanti galimybę mirštančiam asmeniui ir mirštančio asmens artimiesiems oriai atsisveikinti, tyrimo metu buvo patvirtinta.

SEIMO KONTROLIERĖS REKOMENDACIJA

21. Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19 straipsnio 1 dalies 8 punktu, Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui rekomenduoja:

imtis teisinio reguliavimo priemonių, kurios numatytų privalomus reikalavimus ASPĮ, teikiančioms asmens sveikatos priežiūros stacionarines paslaugas (tiek aktyviojo gydymo, tiek palaikomojo gydymo ir slaugos), kad būtų užtikrinta galimybė mirštančiam asmeniui ir jo artimiesiems atsisveikinti ir mirštančiam asmeniui oriai numirti pagarboje, kartu garantuojant ir teisę į privatumą.

Primenama, kad Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 20 straipsnio 3 dalyje nustatyta, jog informacija apie siūlymų (rekomendacijų) išnagrinėjimą Seimo kontrolieriui turi būti pateikiama nedelsiant priėmus sprendimus dėl priemonių, kurių bus imamasi, atsižvelgiant į Seimo kontrolieriaus siūlymą (rekomendaciją), **bet ne vėliau kaip per 30 dienų nuo siūlymo (rekomendacijos) gavimo dienos.**

Seimo kontrolierė

Erika Leonaitė