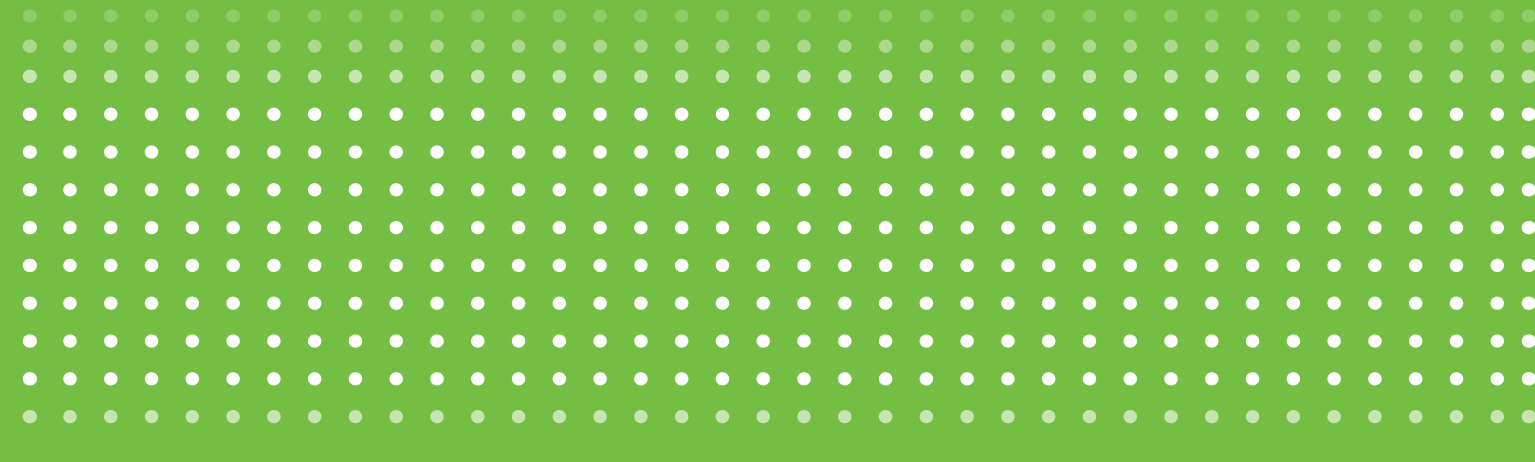
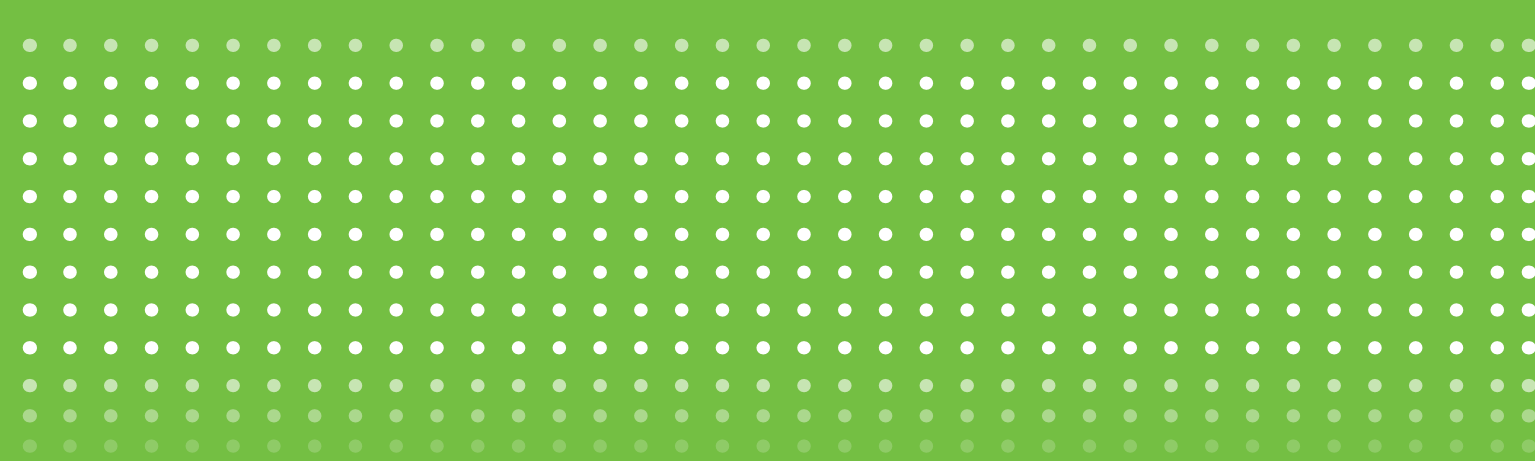




**PACIENTO PATIKĖTINIO PROGRAMOS
DIEGIMO MODELIAI
PSIHIKOS SVEIKATOS CENTRUOSE,
PSIHIATRINĖSE LIGONINĖSE IR
PSICHONEUROLOGINIUOSE PENSIONATUOSE**





Šio leidinio leidyba finansuojama iš Lietuvos Respublikos bei Europos ekonominės erdvės ir Norvegijos finansinių mechanizmų remiamo projekto „Paciento patikėtinio programos diegimas Telšių, Kelmės, Rokiškio, Visagino ir Marijampolės savivaldybių psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir psichoneurologiniuose pensionatuose“ ir Nyderlandų Karalystės ambasados Lietuvoje lėšų.

VILNIAUS MIESTO PSICHIKOS SVEIKATOS ĮSTAIGŲ
PACIENTO PATIKĖTINIŲ
BENDRIEJI KONTAKTINIAI DUOMENYS

telefonas : 8 (5) 212 2615

el.paštas: paciento.patiketinis@gmail.com



PACIENTO PATIKĖTINIO PROGRAMOS
DIEGIMO MODELIAI
PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRUOSE,
PSICHIATRINĖSE LIGONINĖSE IR
PSICHONEUROLOGINIUIOSE PENSIONATUOSE

Vilnius, 2010

Turinys

Pratarmė	6
1. Paciento patikėtinio programos aprašymas	7
2. Paciento patikėtinio programos diegimo psichikos sveikatos centruose modelis	12
<i>Kaip patenkama į psichikos sveikatos centrus</i>	12
<i>Psichikos sveikatos centrų finansavimo mechanizmas</i>	14
<i>Psichikos sveikatos centrų veiklos teisinis reglamentavimas</i>	15
<i>Paciento patikėtinio darbo specifika psichikos sveikatos centruose</i>	16
3. Paciento patikėtinio programos diegimo psichiatrijos ligoninėse modelis	18
<i>Kaip patenkama į psichiatrijos ligoninę</i>	18
<i>Psichiatriinių ligoninių finansavimo mechanizmas</i>	19
<i>Psichiatriinių ligoninių veiklos teisinis reglamentavimas</i>	22
<i>Paciento patikėtinio darbo specifika psichiatrijos ligoninėse</i>	24
4. Paciento patikėtinio programos diegimo psichoneurologiniuose pensionatuose modelis	26
<i>Kaip patenkama į socialinės globos namus</i>	27
<i>Socialinės globos namų finansavimo mechanizmas</i>	28
<i>Socialinės globos namų veiklos teisinis reglamentavimas</i>	29
<i>Paciento patikėtinio darbo specifika socialinės globos namuose</i>	31
5. Paciento patikėtinio programą įgyvendinančios organizacijos modelis	33
6. Tyrimas „Dokumentų, reglamentuojančių skundų, ginčų ir konfliktų sprendimo ir nagrinėjimo tvarką psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir psichoneurologiniuose pensionatuose, analizė“	36
Priedai	45
1 priedas. Atvejų registracijos formos pavyzdys	46
2 priedas. Skundų ir klausimų kodai	47
3 priedas Paciento patikėtinio sprendžiamų skundų/problemų pavyzdžiai	48

Pratarmė

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai yra itin specifinė ir pažeidžiama visuomenės grupė, kuriai reikia gausios kompleksinės ambulatorinės ir/ar stacionarios pagalbos. O dėl gydymo profilio išskirtinumo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose yra palanki aplinka pacientų teisių pažeidimams. Remiantis Vilniaus miesto psichikos sveikatos 2006–2010 metų strategijoje įtvirtintu vienu iš prioritetų – žmogaus teisių garantavimu – ir buvo pristatyta paciento patikėtinio programa.

Paciento patikėtinio paslauga yra dar nauja Lietuvoje ir dauguma psichikos sveikatos priežiūros įstaigų ir jų specialistų apie ją išvis nieko arba labai mažai žino. Pradėta diegti 2006 m. Vilniuje, remiantis adaptuotu Lietuvai Nyderlandų Karalystės modeliu, ši paslauga pasiteisino kaip naudinga tiek psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams, tiek bendradarbiaujančioms įstaigoms.

VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“, siekdama plėsti paslaugą ir su jos nauda bei veiklos principais supažindinti kitų Lietuvos regionų specialistus, vykdo projektą „Paciento patikėtinio programos diegimas Telšių, Kelmės, Rokiškio, Visagino ir Marijampolės savivaldybių psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir psichoneurologiniuose pensionatuose“, kurį bendrai finansuoja Lietuvos Respublika bei Europos ekonominės erdvės ir Norvegijos finansiniai mechanizmai (subsidijų schema „Vietinės ir regioninės valdžios bei jos institucijų administracinių ir viešųjų paslaugų teikimo gebėjimų stiprinimas“). Jų dėka leidžiamas šis leidinys. Jame pristatomi trys paciento patikėtinio diegimo modeliai: psichikos sveikatos centruose, psichiatrijos ligoninėse ir psichoneurologiniuose pensionatuose. Modeliai buvo pradėti kurti kartu su tikslinių grupių atstovais seminarų, vykdytų balandžio ir gegužės mėnesiais, metu. Vėliau šį darbą tęsė trys ekspertų grupės, atitinkamai kiekvienam modeliui.

Leidiniu siekiama pristatyti tam tikrai psichikos sveikatos priežiūros įstaigai ir psichoneurologiniams pensionatams adaptuotą paciento patikėtinio paslaugos diegimo modelį apžvelgiant sklandžiam diegimui būtinus aspektus: įstatyminę bazę, finansavimo mechanizmus, paciento patikėtinio darbo specifiką, kt. Šie trys modeliai apima visas psichikos sveikatos paslaugų grandis. Leidinyje taip pat pristatomas projekto rėmuose vykdytas tyrimas „Dokumentų, reglamentuojančių skundų, ginčų ir konfliktų sprendimo ir nagrinėjimo tvarką psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir psichoneurologiniuose pensionatuose, analizė“. Tyrimo autoriai – Dovilė Juodkaitė ir Kristina Brazevič.

Dėkojame Gyčiui Baltrūnui, Alinai Goraj, Valdonei Isiūnaitei, Rūtai Juodelytei, Giedrei Misevičiūtei, Indrei Moncevičiūtei ir kitiems prie modelių kūrimo prisidėjusiems ekspertams bei leidinio konsultantams Klementinai Gečaitėi ir Dianai Tubis.

1 Paciento patikėtinio programos aprašymas¹

Sąvokos

Pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis, ir turi įstatymų nustatytas teises bei pareigas gaudamas šias paslaugas.

Klientas – tam tikros gyventojų grupės, kurioms reikia specifinės pagalbos ir paramos, atstovas. Paciento patikėtinio klientai yra psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai. Paciento patikėtinis savo darbe naudoja kliento sąvoką turėdamas omenyje darbinius santykius tarp savęs ir asmens, kuris kreipiasi į jį pagalbos (paciento patikėtinis neteikia gydymo paslaugų, todėl jie nėra jų pacientai).

Paciento patikėtinis – nuo psichikos sveikatos priežiūros įstaigos nepriklausomas asmuo, teikiantis šias pagrindines paciento patikėtinio paslaugas: (1) tarpininkauja ir atstovauja klientams, jei yra nusiskundimų, (2) informuoja klientus pacientų teisių klausimais, (3) identifikuoja trūkumus gydymo įstaigoje, informuoja gydymo įstaigos personalą apie pastebėtus trūkumus.

Paciento atstovas – atstovas pagal įstatymą (tėvas, įtėvis, globėjas, rūpintojas) ar atstovas pagal pavedimą. Atstovą pagal pavedimą pasirenka pacientas, o jo įgaliojimai įforminami įstatymų nustatyta tvarka. Jeigu pilnametis pacientas negali būti laikomas sugebančiu protingai vertinti savo interesus ir jeigu jam nenustatyta nei rūpyba, nei globa, visos asmens priežiūros paslaugų teikėjo pareigos pacientui vykdomos asmens, kurį pacientas yra raštu įgaliojęs veikti savo vardu. Jeigu tokio įgaliojimo asmens nėra, arba jeigu įgaliojimas asmuo nesiėmė būtinų veiksmų, pareigas turi vykdyti paciento sutuoktinis ar sugyventinis (partneris), išskyrus atvejus, kai jie to atsisako, o jei sutuoktinio ar sugyventinio (partnerio) nėra, pareigas vykdo paciento tėvas arba vaikas, išskyrus atvejus, kai šie atsisako.

Trečioji šalis – gydymo įstaigos personalo ar administracijos atstovas (gali būti keli asmenys), įtraukiamas sprendžiant kliento problemą.

Trišalis pokalbis – pokalbis, kuriame dalyvauja paciento patikėtinis, jo klientas ir personalo arba administracijos atstovas sprendžiant kliento problemą.

Tikslinė grupė

Paciento patikėtinio paslaugos skirtos tik psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams, besigydantiems stacionariai arba ambulatoriškai. Prie tikslinės grupės taip pat priskiriami ir priklausomybėmis sergantys asmenys, tačiau iki šiol nėra darbo praktikos su šiais žmonėmis, kurie gydomi priklausomybės centruose ar kitose panašaus pobūdžio sveikatos priežiūros įstaigose. Paciento patikėtinio klientais gali būti ir nepilnamečiai asmenys. Jie informuojami ir konsultuojami taip pat kaip ir pilnamečiai klientai – laikantis tų pačių principų, tačiau teikiant konkrečią pagalbą paciento patikėtinio veiksmai, kompetencija padėti gali būti ribojama kliento galimybių priimti savarankiškus sprendimus.

Psichikos sutrikimų turintys asmenys – specifinė pacientų grupė, kurių nusiskundimai kartais gali būti traktuojami kaip ligos požymis, jų skundai netiriami rimtai, o tai atveria kelius pažeidimams ir įsišaknijusiai ydingai praktikai. Todėl paciento patikėtinio, įsikišančio į ydingą ratą – *pažeidimas – susitaikymas su pažeidimu – kitas pažeidimas*, kaip nepriklausomo pacientų teisių stebėjimo organo, buvimas užtikrina galimybę pacientams ir psichikos sveikatos priežiūros įstaigos personalui spręsti iškilusius probleminius klausimus.

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai turi specifinių poreikių (pvz., gydytis, gauti finansinę ar teisinę paramą ir pan.), kurie daro juos lengvai pažeidžiamus ir nepatiklius. Faktas, kad tai vieninteliai asmenys, kuriems gali būti taikomos priverstinės gydymo priemonės, dar labiau stigmatizuoja šios grupės atstovus ir skatina jų nepasitikėjimą tiek žmonėmis (šeimos nariais, giminėmis, gydytojais), tiek sveikatos sistema apskritai. Šios aplinkybės sudaro sąlygas formuoti prielaidai, kad pačių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų nuomonė gydymosi klausimais nėra svarbi ar verta dėmesio, nes visuomet yra asmenų, kurie geriau už juos žino, ko jiems reikia ir ką, kur ir kada jiems daryti. Be to, stacionarios gydymosi įstaigos paprastai yra pakankamai uždaros, jose gausu pacientų laisves ribojančių taisyklių. Šiame kontekste kyla paciento patikėtinio paslaugų poreikis.

1. Visa šiame skyriuje esanti informacija pateikta remiantis leidiniu „Paciento patikėtinio paslauga Lietuvoje. Metodinės rekomendacijos psichikos sveikatos srityje dirbančioms institucijoms“, kuriame galima rasti daugiau aprašytą programą, kitų Europos šalių patirtį įgyvendinant psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų teises užtikrinančias paslaugas, paciento patikėtinio pareigybės nuostatus, sutarties su gydymo įstaiga pavyzdį ir kitą informaciją. Elektroninę leidinio versiją galima rasti VŠĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ interneto tinklapyje <http://www.gip-vilnius.lt>.

Paciento patikėtinio programos personalas

Programą įgyvendinantis personalas:

- *Programos vadovas (koordinatorius)* yra atsakingas už paciento patikėtinio programos veiklų koordinavimą, įgyvendinimo priežiūrą, personalo mokymų organizavimą ir kvalifikacijos tobulinimą. Jis užmezga kontaktus su psichikos sveikatos priežiūros įstaigomis, rūpinasi ilgalaikio bendradarbiavimo puoselėjimu, užtikrina reikalingų priemonių programai įgyvendinti parūpinimą, rengia ataskaitas ir kt. Programos vadovas organizuoja su pacientų patikėtiniais susirinkimus, kurių metu aptariama programos eiga ir sprendžiamos pacientų patikėtiniais išylančios problemos.
- *Paciento patikėtinis* yra atsakingas už pacientų informavimą apie jų teises ir konsultavimą bei konkrečios pagalbos jiems teikimą. Paprastai paciento patikėtinis teikia individualias, tam tikrais atvejais – grupines konsultacijas, tačiau prasminga reguliariai (pavyzdžiui, kas porą savaičių) vesti informacinius užsiėmimus neūmiuose skyriuose (pacientai turėtų būti pajėgūs koncentruoti dėmesį maždaug 30 min.). Paciento patikėtinis bendradarbiauja ir konsultuojasi su kitomis įstaigomis, pavyzdžiui, teikiančiomis teisinės konsultacijas ir kt. Stacionarioje įstaigoje, kurioje vienu metu gydomi daug asmenų, rekomenduojama, kad paslaugas teiktų keli paciento patikėtiniai.
- *Supervisorius* – asmuo, atsakingas už individualią ir grupinę paciento patikėtinių superviziją (profesinės veiklos stebėjimą), padedantis spręsti sunkumus, kylančius dirbant programoje, norint išvengti „perdegimo“ sindromo ir koreguoti darbą.
- *Teisininkas* – tai organizacijos administracijoje dirbantis asmuo, atsakingas už paciento patikėtinių mokymus, kurių metu būtų supažindinta su darbu reikalingomis teisinėmis žiniomis, paciento patikėtinių konsultavimu darbo procese ir jų darbui aktualių naujų teisės aktų leidybos ar senų aktų naujų redakcijų ir keitimų stebėjimą ir kitų su teisine informacija susijusių veiklų įgyvendinimą.
- *Statistikos specialistas* – atsakingas už bendrosios statistikos surinkimą, vedimą, sisteminimą, statistinių duomenų saugojimą, esant poreikiui – analizę.

Programai įgyvendinti būtini ir kiti specialistai, pavyzdžiui, finansininkas, administratorius ar telefonu pacientų teisių klausimais konsultuojantis specialistas.

Paciento patikėtinio įdarbinimas ir kvalifikacija

Vienas pagrindinių paciento patikėtinio veiklos principų yra nepriklausomumas nuo gydymo įstaigos. Siekiant užtikrinti šį principą būtina, kad paciento patikėtinis įdarbintų nepriklausoma įstaiga, kuri sudarinėtų sutartis su programos rėmėjais ir psichikos sveikatos priežiūros įstaigomis, kuriose dirbs paciento patikėtiniai, koordinuotų programos įgyvendinimą, būtų atsakinga už darbuotojų atranką, įdarbinimą, mokymus ir kvalifikacijos tobulinimą vykdant programą bei už kitus su programos viešinimu ir finansais susijusius klausimus. Geriausia, jei ši įstaiga būtų nevyriausybinė organizacija, galbūt dirbanti psichikos sveikatos srityje ar besispecializuojanti tik įgyvendinant paciento patikėtinio programą. Plačiau šia tema rašoma skyriuje „Paciento patikėtinio programą įgyvendinančios organizacijos modelis“.

Paciento patikėtinis gali dirbti įvairių profesijų atstovai, dalyvavę atitinkamuose mokymuose. Labiausiai pasiteisinusios yra socialinio darbuotojo, teisininko, psichologo kvalifikacijos, nes jų atstovai gerai išmano socialinių paslaugų sistemą, tačiau gali atskirti minimų specialybių veiklos pobūdį nuo paciento patikėtinio funkcijų ir darbo principų. Paciento patikėtinis turi gerai išmanyti Lietuvos Respublikos įstatymus ir tarptautinius aktus, susijusius su pacientų ir žmogaus teisėmis bei psichikos sveikatos priežiūra. Įdarbinančioji įstaiga atsakinga už mokymo medžiagos ir programos paruošimą bei mokymų kurių metu ir supažindina paciento patikėtinis su reikiama įstatymais, organizavimą, taip pat sudaro sąlygas įgyti būtinus bendravimo su specialiuju poreikiu žmonėmis įgūdžius.

Sutartis su gydymo įstaiga

Paciento patikėtinis savo veiklą pradeda pasirašęs bendradarbiavimo sutartį tarp gydymo įstaigos ir jį įdarbinančios institucijos. Sutartyje numatomi abiejų šalių įsipareigojimai. Itin svarbūs paciento patikėtinio veiklos sklandžiam įgyvendinimui yra gydymo įstaigos įsipareigojimai, kurie, *inter alia*, numato:

- supažindinti gydymo įstaigos personalą su paciento patikėtinio funkcijų aprašymu, veikla, jo teisėmis ir įgaliojimais, bendradarbiavimo principais;
- paciento patikėtinis gydymo įstaigos patalpose suteikti kompiuterizuotą darbo vietą (išsamiau apie šį punktą žr. žemiau ties skiltimi „Patalpos“);

- sudaryti sąlygas paciento patikėtiniui, atsižvelgiant į institucijos vidaus tvarkos taisykles, susitikti su klientais skyriuose, esant poreikiui – konfidencialiai;
- atsižvelgiant į gydymo įstaigos ir atskirų jo skyrių darbo tvarkos taisykles ir jų laikantis (jei atskiri skyriai yra jas pasitvirtinę) užtikrinti, kad pacientai galėtų kreiptis į paciento patikėtinį jo darbo metu bei jo lankymosi skyriuje metu, būtų sudarytos sąlygos tartis dėl susitikimų kitu laiku;
- garantuoti, kad gavęs paciento (kliento) raštišką sutikimą, paciento patikėtinis galėtų susipažinti su paciento (kliento) mediciniais dokumentais ir kita susijusia medžiaga, gauti informaciją, reikalingą funkcijoms vykdyti, kiek tai neprieštarauja teisės aktams.

Kadangi paciento patikėtinis yra įdarbintas ne gydymo įstaigoje, gali kilti nesusipratimų su įstaigos personalu, todėl išvardyti aspektai sukuria tinkamą aplinką bendradarbiavimui ir užkerta kelią galimam nesuskalbėjimui.

Patalpos

Paciento patikėtinio programai įgyvendinti būtina turėti patalpas, esančias toje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje teikiamos paslaugos. Patalpas su įranga turi skirti gydymo įstaiga, šį įsipareigojimą įtvirtindama bendradarbiavimo sutartyje. Atskiros patalpos būtinos paslaugų konfidencialumui užtikrinti. Reikalingas atskiras kabinetas, kuriame būtų visos darbai būtinos priemonės – kompiuteris, prieiga prie interneto, telefonas. Kadangi paciento patikėtinis turi dažnai lankytis skyriuose, itin svarbu, kad telefonas turėtų autoatsakiklį ir fiksuotų kiekvieną praleistą skambutį, jame būtų galima palikti žinutę. Ši informacija gali būti kaupiama paciento patikėtinio elektroniniame pašte (taip sutaupomos lėšos, nes nereikia pirkti atskiro aparato, o žinutę galima išklausti ne tik kabinete). Tokiu atveju klientai gali paskambinę palikti žinutę, o paciento patikėtinis, atsidaręs savo elektroninį paštą, ją galės išklausti ir susisiekti su klientu. Be to, šiuo atveju labiau garantuojamas konfidencialumas, nes žinutę išklauso tik turintys prieigą prie šio elektroninio pašto.

Paciento patikėtinio veiklos principai

Paciento patikėtinis teikia individualias konsultacijas psichikos sveikatos paslaugų vartotojams ir psichikos sveikatos priežiūros įstaigų pacientams pacientų teisių klausimais. Savo darbo metu pastebėjęs ar gavęs kelis tokius pačius skundus paciento patikėtinis gali konsultuoti ar spręsti ir grupės klientų problemą. Atlikdamas savo darbą paciento patikėtinis vadovaujasi šiais bendraisiais principais:

- paciento patikėtinis privalo stengtis įgyti klientų pasitikėjimą ir institucijos personalo palankumą. Jis privalo supažindinti juos su savo pozicija, užduotimis ir įgaliojimais. Paciento patikėtinio elgesys privalo atspindėti jo nepriklausomybę nuo institucijos;
- paciento patikėtinis turėtų atlikti būtinus veiksmus, kad užtikrintų informacijos sklaidą apie savo paslaugas ir jų prieinamumą institucijoje;
- paciento patikėtinis palaiko kontaktus su žmonėmis, atsakingais už institucijos struktūrą ir darbą, su pacientų (gyventojų) taryba (jeigu ji yra) ir kitais asmenimis bei institucijomis, kurie svarbūs tinkamai užduotims atlikti.

Paciento patikėtinis įgyvendina šias funkcijas:

- *Informuoja:* klientams prašant suteikia jiems informaciją ir duoda patarimus dėl jų teisinės padėties institucijoje bei dėl galimybių išsaugoti jų teises.
- *Konsultuoja* tam tikrais konkrečiais klientą dominančiais klausimais, kiek leidžia jo kompetencijos.
- *Teikia konkrečią pagalbą:* paciento patikėtinis padeda klientams rasti sprendimo būdų skundams, kurie susiję su santykiais tarp kliento ir institucijos. Paciento patikėtinis veikia atsižvelgdamas į kliento norus ir interesus ir nesiima jokių veiksmų, kurie jiems prieštarautų. Jis informuoja klientą apie rezultatus ir pataria jam dėl galimų tolesnių veiksmų. Taip pat jis gali padėti suformuluoti ir parašyti skundą ar prašymą, atstovauti klientui (gydymo institucijoje).
- *Identifikuoja* struktūrinius ir procesinius institucijos darbo trūkumus tiek, kiek jie susiję su kliento teisių pažeidimais. Pažeidimas (trūkumas) identifikuojamas remiantis vienu ar keliais iš šių punktų: klientų klausimais ir (arba) skundais; oficialiais institucijos dokumentais; savo pastebėjimais, į kuriuos paciento patikėtinis atkreipė dėmesį informuodamas klientus, tarpininkaudamas ar spręsdamas skundus.

- *Teikia kitą pagalbą:* klientų pageidavimu teikia (moralinę) paramą, bet tik tiek, kiek tai atitinka jo kompetenciją. Pacientų (gyventojų) tarybos (jeigu ji yra) prašymu gali jai patarti, bet tik tiek, kiek tai atitinka jo kompetenciją; pats inicijuoja skundus, kai susiduria su akivaizdžiais pažeidimais, o suinteresuoti klientai negali patys to skundo išsakyti.

Teikdamas paslaugas paciento patikėtinis su klientu elgiasi pagarbiai. Jis nepažeidžia kliento privatumo, nebent tai būtina pareigoms atlikti. Taip pat su klientų atstovais jis elgiasi pagarbiai. Paciento patikėtinis gali su jais bendrauti tik gavęs kliento leidimą. Atlikdamas savo pareigas paciento patikėtinis su institucijos personalu irgi privalo elgtis pagarbiai. Bendraudamas su personalu jis turi išlaikyti nepriklausomą poziciją.

Paciento patikėtinio veiklą apibrėžia šie esminiai (specifiniai) darbo principai:

- paciento patikėtinis tiria kiekvieną atvejį, t. y. jokių skundų nesieja su kliento liga ar būkle;
- paciento patikėtinis visada yra (palaiko) kliento pusėje;
- paciento patikėtinis visus veiksmus derina su klientu ir atlieka tik klientui sutikus;
- paciento patikėtinis nesprenžia konfliktų, kylančių tarp psichikos sveikatos įstaigos pacientų ar tarp pacientų ir jų giminių, artimųjų;
- teikdamas paslaugas paciento patikėtinis laikosi konfidencialumo principo.

Neretai paciento patikėtinis yra painiojamas su teisininku ar socialiniu darbuotoju. Kaip jau minėta anksčiau, paciento patikėtinis nėra teisininkas – nei savo kvalifikacija, nei jam būtinas teisinis išsilavinimas, nors jis konsultuoja pacientų teisių klausimais (jo kompetencija apsiriboja šia konkrečia siaura sritimi). Svarbiausia yra mokymai, kurių metu įsisavinami darbo principai ir įgyjamos darbui būtinos žinios. Jei į paciento patikėtinį kreipiamasi dėl teisininko konsultacijos ne pacientų teisių klausimais ar dėl socialinių problemų, jis turi nukreipti klientą pas atitinkamus specialistus.

Tose įstaigose, kuriose yra pacientų ar gyventojų taryba, svarbu nesupainioti pastarųjų organų funkcijų su paciento patikėtinio funkcijomis. Pacientų ar gyventojų taryba ir paciento patikėtinis turi savo funkcijas ir jos iš esmės skiriasi. Paciento patikėtinis sprendžia individualius skundus ir tik pastebėjęs, kad skundai kartojasi ar kuris laikas minima panaši problema, imasi nagrinėti grupinį skundą. Tuo tarpu pacientų ar gyventojų taryba labiau specializuojasi bendro pobūdžio, su visais įstaigos pacientais ar gyventojais susijusių klausimų nagrinėjime. Pacientų ar gyventojų taryba yra (patariamasis) institucijos organas, kuris rūpinasi klientų kolektyviniais poreikiais; o paciento patikėtinis yra nepriklausomas nuo institucijos asmuo, kurio pirminė užduotis siūlyti pagalbą individualiems klientams.

Paciento patikėtiniai paslaugų teikimą privalo tinkamai dokumentuoti. Šio leidinio prieduose galima rasti atvejų registravimo anketos pavyzdį (1 priedas). Vienam skundai skiriama viena anketa, net jei juos kelis išsako tas pats asmuo. Remiantis šiomis anketomis turėtų būti vedama statistika (ši atsakomybė tenka statistikos specialistui, o ne paciento patikėtinui). Anketos pildomos atsižvelgiant į skundų pobūdį, remiantis skundų kodavimo sistema, kurios aprašas pateikiamas 2 priede. Patogiausia pildyti anketas būtų internetu bendroje duomenų bazėje.

Supervizija kaip darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas

Dažniausiai pateikiami supervizijos apibrėžimai ir jai keliami tikslai yra:

- kvalifikacijos kėlimas;
- pagalba bei parama profesinių santykių srityje;
- su darbu susijusių temų ir konfliktų nagrinėjimas;
- refleksija ir konsultavimas.

Visos sąvokos kartu sudėjus atspindi profesinio darbo kokybės užtikrinimą ir pagerinimą.

Supervizijos poreikis ir tikslai. Paciento patikėtinio veikla yra dar labai nauja Lietuvos psichikos sveikatos sistemoje ir neįtvirtinta įstatymiškai. Gindamas psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų teises paciento patikėtinis dėl savo darbo specifikos neretai atsiduria stresinėse, įtemptose situacijose, tuomet kai kurie atvejai pasirodo sunkiai ar išvis neišsprendžiami, beviltiški. Galima išskirti kelis paciento patikėtinio darbo savitumo aspektus:

- *Paciento patikėtinio ir gydymo įstaigos personalo dialogas.* Paciento patikėtinis nėra gydymo įstaigos darbuotojas, jo darbą kuruoja nepriklausoma organizacija. Dirbdamas gydymo įstaigos skyriuose jis gali jausti personalo prieššūkimą, nenorą bendradarbiauti ar pasyvumą sprendžiant atvejus. Bendradarbiaudamas su gydymo įstaigos darbuotojais paciento patikėtinis negali užmegzti artimesnių santykių su jais, kad būtų išlaikytas nešališkumo principas.

- *Paciento patikėtinio dialogas su klientu.* Paciento patikėtinis visuomet turi bŭti savo kliento pusėje ir jį palaikyti. Paciento patikėtinis gali išgyventi vidinį konfliktą, nes bando išlaviruoti tarp noro pateisinti kliento lŭkesčius ir jį varžančių gydymo įstaigos taisyklių ar įstatymų neatitikimo paciento poreikių, ar personalo ir administracijos kitokio situacijos suvokimo, ar kartais iškylančių ilgai neišsprendžiamų atvejų dėl sisteminių trŭkumų gydymo įstaigoje ir pan. Nors paciento patikėtinis yra kliento pusėje, tačiau jis turi mokėti diplomatiškai spręsti skundus ir problemas su gydymo įstaigos personalu ir administracija.
- *Paciento patikėtinio pareigybės naujumas.* Pradėdamas darbą paciento patikėtinis mokosi iš savo ir kolegų patirties, nėra literatūros, aprašančios paciento patikėtinio darbo situacijų sprendimus, rekomendacijų, kaip dirbti ir bendrauti su klientais ar personalu sprendžiant įvairias situacijas, kaip susidoroti su jausmais, kilusiais darbe. Kartais dėl teisinių žinių stokos gali kilti problemų specifinėse pacientų teisių gynimo srityse ir sunkumų teikiant pagalbą. Sprendžiant klausimus ir problemas dažnai susiduriama su naujomis situacijomis.

Šie ir kiti aspektai lemia supervizijos svarbą paciento patikėtinio darbe keliant ir palaikant kvalifikaciją. Jos tikslai gali bŭti tokie: kasdienių sunkių ir konfliktiškų situacijų (komunikacijos, bendradarbiavimo srityse su klientais ir gydymo įstaigos personalu, administracija) darbo metu nagrinėjimas ir suvokimas; minčių ir jausmų, kylančių darbo metu, reflektavimas, atpažinimas ir pripažinimas bei jų derinimas su profesinėmis žiniomis, vertybėmis, veiksmais ir įsitikinimais siekiant naujos, pagerintos situacijos sukūrimo ir veiklos; savo jėgų sutelkimas ir tam tikrų tinkamų sprendimų radimas. Supervizijos taikymas paciento patikėtinio darbe padeda užtikrinti ir kontroliuoti kokybiškų paslaugų teikimą ir mažinti perdegimo sindromo galimybę.

Organizaciniai supervizijos aspektai. Pagrindiniai supervizijos dalyviai yra supervizorius ir paciento patikėtinis. Kita vertus, kartais supervizijoje turėtų dalyvauti programos vadovas, kad geriau suprastų aplinką, kurioje tenka dirbti paciento patikėtiniai, taip pat padėtų išspręsti vieną ar kitą opią problemą. Keli svarbūs supervizijos aspektai:

- *Reguliarumas.* Susitikimai turėtų vykti reguliariai, geriausiai kartą per savaitę, arba jei nėra tokio poreikio, kartą per dvi savaites. Tinkamiausia susitikti tą pačią nustatytą savaitės dieną, tuo pačiu metu, supervizijos trukmė – nuo 30 iki 60 min.
- *Aplinka,* kurioje vykdoma supervizija, turi bŭti netrikdanti, užtikrinanti konfidencialumą, patogi bendrauti.
- *Supervizijos turinys* priklauso nuo konsultuojamųjų poreikių ir lŭkesčių. Pokalbio eiga supervizijos metu kontroliuojama ir supervizoriaus pakreipiama siekiant užsibrėžtų tikslų.

2 Paciento patikėtinio programos diegimo psichikos sveikatos centruose modelis

Pastaruosius dešimtmečius pasaulyje psichikos sveikatos priežiūros srityje pastebimi pokyčiai, akcentuojama psichikos sveikatos svarba ir naujos kryptys.

Per šį laikotarpį vyko diskusijos tarp pasisakančiųjų už psichikos sveikatos priežiūrą ligoninėse ir tvirtinančių, kad svarbiausios yra ambulatorinės paslaugos. Kurį laiką buvo manoma, kad šios kryptys – nesuderinamos, tačiau atėjo laikas, kai buvo pakeista ši klaidinga nuostata modeliu, kuris vienija ambulatorines paslaugas ir stacionarią priežiūrą. Šis derinys literatūroje kartais vadinamas kaip „subalansuotos priežiūros“ modelis, kuris akcentuoja paslaugų teikimą įprastose bendruomeninėse įstaigose kuo arčiau paslaugos gavėjo gyvenamosios vietos. Tai nereiškia ambulatorinės priežiūros viršenybės stacionarios pagalbos atžvilgiu, bet atkreipiamas dėmesys, jog hospitalizavimas turi būti savalaikis, kuo trumpesnis ir taikomas tik tada, kai daroma išvada, jog abu paslaugų komponentai yra būtini². Taigi daugelyje šalių psichikos sveikatos priežiūros modelis remiasi ne vien stacionaria, bet ir ambulatorine, bendruomenine priežiūra, kuri yra lankstesnė ir arčiau psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų.

Po nepriklausomybės atgavimo Lietuvoje imta tvarkyti psichikos sveikatos priežiūros politikos įstatyminę dalį, pasaulinių tendencijų ir patirties pagrindu kuriamos naujos strategijos. Ilgą laiką psichikos sveikatos priežiūros sistema Lietuvoje rėmėsi stacionarių įstaigų pagrindu. Visų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams pasirinkimas buvo labai ribotas: gydymas ligoninėje arba priežiūra stacionariose socialinės globos ir slaugos įstaigose.

Vienas svarbiausių psichikos sveikatos reformos postūmių buvo psichikos sveikatos centrų (PSC) steigimas visoje Lietuvos teritorijoje savivaldybių lygmeniu – alternatyvių paslaugų kūrimas psichikos ligoniams. Kartu buvo mažinamas stacionarių psichiatrijos lovų skaičius. PSC pradėti steigti 1996 metais pirminiame asmens sveikatos priežiūros lygmenyje. Jų tikslas – vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir psichikos ligų prevenciją.

Kaip patenkama į psichikos sveikatos centrus

Nė vienas žmogus nėra visiškai apsaugotas nuo patiriamos nervinės įtampos, netikėtai įvykusios krizės ar kitos situacijos, kai prireikia psichiatrinės, psichologinės, socialinės pagalbos. Tokią pagalbą galima gauti psichikos sveikatos centruose (PSC), kurie vykdo ambulatorinę³ psichikos sveikatos priežiūrą pagal gyvenamąją vietą⁴ visoje šalyje. Psichikos sveikatos centras – savivaldybei priklausanti įstaiga, valstybės akredituota vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir teikti socialinę pagalbą psichikos ligoniams bei kitiems asmenims⁵. Valstybinio psichikos sveikatos centro 2009 m. duomenimis, iš viso dėl įvairių psichikos sutrikimų PSC gydosi apie 4,9 % visų gyventojų⁶.

Asmenys kreipiasi į PSC dėl plataus spektro sunkumų, pavyzdžiui, dėl patiriamos psichologinės krizės arba dėl jau diagnozuoto psichikos sutrikimo paūmėjimo, arba susiformavus narkologinės pagalbos poreikiui ir kt. Paprastai centre dirba tokie specialistai: psichiatras, vaikų psichiatras, psichiatras narkologas, psichologas, slaugos darbuotojai ir socialiniai darbuotojai. PSC taip pat teikiamos vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos vaikams nuo 3 iki 18 metų amžiaus, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų ar rizikos faktorių tiems sutrikimams atsirasti. Taigi centras atlieka šias pagrindines funkcijas:

- teikia medicinos pagalbą ūmių psichikos sutrikimų atvejais;
- teikia neatidėliotiną pirmąją pagalbą, jeigu dėl ūmių psichikos sutrikimų kyla grėsmė gyvybei;
- prireikus nedelsdamas siunčia psichikos ligonius į psichiatrijos įstaigos stacionarą;

2. Leidinys „Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje“ // Interneto prieiga: http://politika.osf.lt/visuomenes_sveikata/dokumentai/Psi-sveikatos-paslaugos-bendruomenėje.pdf; prisijungimo laikas: 2010.08.04.

3. Ne tik ambulatorinių, bet ir stacionarių paslaugų teikimas kaip vienas iš PSC uždavinių reglamentuotas 1996m. vasario 9 d. Vyriausybės nutarime „Dėl psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo“. Vėlesniuose PSC veiklą aprašančiuose teisės aktuose reglamentuojamas tik ambulatorinių paslaugų teikimas.

4. Turima omenyje pagal savivaldybių teritorinį pasiskirstymą, apie tai plačiau skaitykite skyrelyje „Psichikos sveikatos centrų finansavimo mechanizmas“. Praktikoje gydymo įstaigos pasirinkimą riboja jų skaičius paciento gyvenamojoje vietoje.

5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. vasario 9 d. nutarimas Nr. 234 „Dėl Psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo“ // Žin., 1996, Nr. 15-399.

6. Goštautaitė Midttun, N. Svarbiausia – nepakenkti // Psichiatrijos žinios, 2009, Nr. 3 (56).

- siunčia psichikos ligonius į psichiatrijos įstaigos stacionarą, jeigu ambulatorinis gydymas yra neveiksmingas;
- vykdo ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą;
- teikia pagalbą ištiktiems dvasinės krizės asmenims, gresiant savižudybei bei po mėginimų nusižudyti;
- teikia psichoterapinę ir psichologinę pagalbą;
- teikia pirmąją ir neatidėliotiną narkologinę pagalbą;
- stebi pacientus (psichikos ligonius), kurių psichikos sutrikimai dažnai paūmėja ir paūmėjimo metu kelia pavojų jų pačių ar aplinkinių sveikatai bei gyvybei;
- kartu su socialinės globos ir rūpybos organizacijomis teikia asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, socialinę pagalbą, dalyvauja jų reabilitacijoje ir abilitacijoje;
- teikia psichologinę pagalbą psichikos sutrikimų turinčių asmenų šeimoms⁷.

„Psichikos sveikatos specialistų liudijimu, žmonės, turintys psichikos problemų, į pirminę sveikatos priežiūros grandį patenka tokiais skirtingais keliais, kad net sunku išskirti dažniausiai pasitaikantį būdą. Labiau išsilavinę ar anksčiau gydęsi asmenys į PSC specialistus neretai kreipiasi patys. Kitus atveda artimieji arba nukreipia bendrosios praktikos gydytojas ar neurologas“⁸. Be to, 1996 m. Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintoje pirminio asmens psichikos būklės patikrinimo tvarkoje numatyta, kad bendrosios praktikos ir kitų specialybių gydytojai, policijos pareigūnai, įvertinę, kad žmogui reikalinga neatidėliotina psichiatrinė pagalba, turi nukreipti tokį žmogų patikrinti psichinės sveikatos⁹. Dažnai į PSC pacientai kreipiasi pirmą kartą, kai grįžta iš ligoninės ir jiems reikia po-stacionarinio, palaikomojo gydymo bei reabilitacijos. Kaip matome, asmuo pasiekia PSC ne be kitų institucijų pagalbos ir nukreipimo.

Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo¹⁰ nuostata „pacientai turi teisę į priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą“ PSC darbo praktikoje nėra visiškai įgyvendinama. Problemų kyla, kai į PSC kreipiasi socialiai nedrausti asmenys arba apie jų pablogėjusią būklę praneša artimieji, kaimynai. Tada specialistai gali suteikti medicinos paslaugas tik tada, jei sutinkama sumokėti už šias paslaugas pagal gydymo įstaigos nustatytus paslaugų įkainius. Paprastai socialiai neapdrausti asmenys neturi tokių pajamų. Kita paslaugų prieinamumo problema – susiformavusi tradicija apsilankyti pas gydantį gydytoją psichiatrą vieną kartą per mėnesį dėl vaistų išrašymo. Remiantis I. Povilaitienės ir K. Maciūtės (2005) atlikto tyrimo rezultatais, PSC paslaugų vartotojai neretai nusivilia, kad tokie apsilankymai pas gydytoją būna nelankstūs laiko atžvilgiu, per daug formalūs. Jeigu paciento santykiai su gydytoju yra geri, ištikus krizei ar būklei pablogėjus, jis gali apsilankyti ir anksčiau nei po mėnesio. „Prastų santykių atveju galimi du variantai: gauti papildomą talonėlį (jų kiekis ribotas) arba patekti pas gydytoją rezidentą, o ne gydantį gydytoją, žinantį visą paciento ligos istoriją“¹¹.

Kalbant apie tai, kaip ir kokių būdu pacientas pasiekia psichikos sveikatos centrą, svarbu paminėti dar vieną aspektą. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nuostata, jog pacientas turi teisę pasirinkti psichiatrą, psichiatrijos įstaigą ir sveikatos priežiūros rūšį, pirminiame ambulatoriniame lygmenyje gali būti įgyvendinama neatskiriant pirminių asmens sveikatos priežiūros centrų nuo PSC. Pacientai, prisirašę prie tam tikro pirminės asmens sveikatos priežiūros centro, gali gauti prie to centro įsteigto PSC dirbančių specialistų paslaugas. Jei pirminės asmens sveikatos priežiūros centro sudėtyje nėra PSC, asmuo eina į PSC, su kuriuo tas pirminės asmens sveikatos priežiūros centras yra sudaręs sutartį dėl psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Todėl, jei asmuo pageidauja keisti PSC, turi prisirašyti prie kitos poliklinikos arba gali naudotis privačių PSC teikiamomis paslaugomis, jei tokie privatūs PSC yra įsteigti jo gyvenamojoje teritorijoje (savivaldybėje).

Paciento patikėtinis, dirbantis PSC, neabejotinai susiduria su įvairiomis klientų problemomis. Nepriklausydamas nuo psichikos sveikatos priežiūros įstaigos jis turi kitokių galimybių sustiprinti bendradarbiavimą tarp paciento ir PSC paslaugų teikėjų negu, pavyzdžiui, PSC dirbantys socialiniai darbuotojai.

7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. vasario 9 d. nutarimas Nr. 234 „Dėl Psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo“ // Žin., 1996, Nr. 15-399.

8. Povilaitienė, I., Maciūtė, K. Bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos Lietuvoje. Vilnius: Globali iniciatyva psichiatrijoje, 2005.

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 7 d. įsakymas Nr. 133 „Dėl pirminio asmens psichikos būklės patikrinimo tvarkos patvirtinimo“ // Žin., 1996, Nr. 28-695.

10. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Žin., 1995, Nr. 53-1290, 10 str.

11. Povilaitienė, I., Maciūtė, K. Bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos Lietuvoje. Vilnius: Globali iniciatyva psichiatrijoje, 2005.

Psichikos sveikatos centrų finansavimo mechanizmas

1999 m. kovo 9 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 110 patvirtinti **psichikos sveikatos priežiūros centrų pavyzdiniai nuostatai**¹², kuriuose reglamentuojama, jog savarankiškų PSC steigėjas yra savivaldybė, turinti aukščiausią valdymo organo statusą. Savivaldybė steigia PSC prie pirminės sveikatos priežiūros centro arba kaip savarankišką įstaigą, turinčią licenciją vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir teikti socialinę pagalbą psichikos ligoniams bei kitiems asmenims. PSC gali būti ir privatūs, tuomet steigėjas nėra savivaldybė, o juridinis asmuo. Psichikos sveikatos priežiūros centrų pavyzdiniuose nuostatuose taip pat pažymima, jog steigėjas padengia nepaprasčiausias steigimo išlaidas, o įsteigus savarankišką centrą turėtų skirti lėšų išlaikyti pagalbinį centro personalą¹³.

Pagrindinis PSC lėšų šaltinis yra privalomojo ir savanoriškojo sveikatos draudimo lėšos pagal sveikatos priežiūros sutartis su valstybine ir teritorinėmis ligonių kasomis ar savanoriškojo sveikatos draudimo įstaigomis. Numatyti ir kiti galimi lėšų šaltiniai, pavyzdžiui, valstybės ar savivaldybių biudžetų tiksliniai asignavimai, sveikatos fondų lėšos, skirtos sveikatos programoms finansuoti, valstybės investicinių programų lėšos, lėšos, gautos iš fizinių ir juridinių asmenų pagal sveikatos priežiūros sutartis už suteiktas mokamas paslaugas ar sutartinius darbus, lėšos už įstatymų, Vyriausybės nutarimų bei Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas mokamas paslaugas, lėšos, gaunamos kaip labdara ar parama¹⁴.

PSC iš pradžių buvo steigiami teritoriniu principu: PSC arba pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų psichikos sveikatos priežiūros kabinetai psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia tam tikros teritorijos gyventojams. Tačiau, išsivysčius šeimos gydytojo institucijai, pacientai prisirašo prie gydytojo nebūtinai pagal teritoriją. Taigi dabar PSC dirba ne teritoriniu, o prisirašiusių principu. Tą numato Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta metinė vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų psichikos sveikatos centre, bazinė kaina ir šių paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarka, kurioje įtvirtintas punktas, jog paslaugos teikiamos visiems savivaldybės teritorijoje gyvenantiems (draudžiamiesiems) asmenims¹⁵. Kai kurie specialistai mano, jog būtų tikslinga grįžti prie teritorinio aptarnavimo, nes specialistų komanda dirba prevenciškai ir palaiko kontaktus su kitų įstaigų specialistais tam tikroje teritorijoje¹⁶. Tačiau reikėtų atkreipti dėmesį, jog tiek teritorinio, tiek prisirašiusių principu dirbančių PSC atveju galimi pacientų teisių pažeidimai. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas įtvirtina pacientų teisę pasirinkti psichiatrą bei psichikos sveikatos priežiūros įstaigą, todėl ši teisė būtų pažeidžiama, jei PSC teiktų paslaugas teritoriniu principu. Kita vertus, jei vienas PSC turi daugiau prisirašiusių, o kitas mažiau ir psichiatras bei kiti komandos nariai nedirba visu etatu, nukenčia paslaugų kokybę. Šiuo metu vienas psichiatro etatas numatytas 20 tūkstančių gyventojų¹⁷, jei prisirašiusių skaičius mažesnis, atitinkamai mažesnis ir psichiatro darbo valandų skaičius.

Jeigu PSC dirba visa komanda, tai iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų už psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas PSC, mokama vadovaujantis nustatyta metine vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazine kaina¹⁸. Įkainių nustatymas priklauso Sveikatos apsaugos ministerijos kompetencijai. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 **Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo** (Žin., 2005, 143-5205) ir vėlesni šio įsakymo pakeitimai (Žin., 2008, Nr. 54-2015; 2009, Nr. 17-678; 2009, Nr. 64-2574) įtvirtintino atsisakymą su pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis pagal modelį, kai už kiekvieną prisirašiusį prie sveikatos priežiūros įstaigos gyventoją mokama metinė bazinė kaina pagal 7 amžiaus grupes, daugiau mokant už vaikų ir vyresnių žmonių bei kaimo gyventojų sveikatos priežiūrą¹⁹. Tai reiškia, kad numatoma tam tikra suma metams už kiekvieno, prie šeimos gydytojo prisirašiusio, gyventojų priežiūrą nedidėja, jeigu jis suserga psichikos liga. Kai kurių specialistų manymu, dabartinis PSC finansavimo modelis nėra visiškai teisingas, nes jis

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 9 d. įsakymas Nr. 110 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, jų teikimo bei apmokėjimo tvarkos ir Psichikos sveikatos centrų pavyzdinių įstatų bei specialistų veiklos“ // Žin., 1999, Nr. 25-722.

13. Ten pat.

14. Ten pat.

15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 9 d. įsakymas Nr. 110 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, jų teikimo bei apmokėjimo tvarkos ir Psichikos sveikatos centrų pavyzdinių įstatų bei specialistų veiklos“ // Žin., 1999, Nr. 25-722.

16. Voronaja N. Pirminis psichikos sveikatos priežiūros lygis: problemos ir sprendimo būdai// Nervų ir psichikos ligos, 2010 m. Nr. 1(45).

17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ // Žin., 2005, 143-5205.

18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 9 d. įsakymas Nr. 110 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, jų teikimo bei apmokėjimo tvarkos ir Psichikos sveikatos centrų pavyzdinių įstatų bei specialistų veiklos“ // Žin., 1999, Nr. 25-722.

19. Valstybinio psichikos sveikatos centro 2010 m. kovo 16 d. ataskaita Nr. 20V-96 „Dėl valstybinės psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2008-2010 metų programos priemonių, skirtų 2009 m., vykdymo“ // Interneto prieiga: http://www.vpsc.lt/doc_files/programu_ataskaita_SAM_2010_03.doc; prisijungimo laikas: 2010.08.08.

neskatina specialisto, dirbančio pirminėje grandyje, dėti daugiau pastangų: vis tiek uždirbs tiek pat. Kai kurie psichikos sveikatos priežiūros srityje dirbantys specialistai pasisako už 2 dalių PSC finansavimą, kurį sudarytų viena pastovi (privalomas paslaugų krepšelis), kita – kintama finansavimo dalis²⁰.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 **Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo**²¹ detalizuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPĮ) ir Teritorinės ligonių kasos (TLK) sutarties dėl paslaugų apmokėjimo sąlygas. ASPĮ turi pateikti TLK visų gydytojų sąrašus ir suderinti įrašytų į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių. Sąrašus ASPĮ sudaro remdamasi apdraustųjų gyventojų nustatytos formos prašymais. Jei asmuo yra pateikęs kelis prašymus vienai ar kelioms įstaigoms, galiojančiu laikomas paskutinis jo prašymas. Asmenys, kurių duomenys pagal sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą nesutampa su draudžiamųjų įskaitos duomenimis, išbraukiami iš aptarnaujamų gyventojų sąrašo, ir TLK gydymo įstaigai už juos nemoka. Į aptarnaujamų gyventojų sąrašą asmuo įtraukiamas nuo tos dienos, kai ASPĮ pateikia tikslus jo duomenis. Pasirinkdamas kitą ASPĮ, asmuo šiai įstaigai pateikia nustatytos formos prašymą. ASPĮ pagal prašymą įrašo asmenį į jos aptarnaujamų gyventojų sąrašą. Iš ankstesnės ASPĮ sąrašo asmenį išbraukia TLK.

Jei savivaldybės teritorijoje yra tik viena pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga, jos aptarnaujamų gyventojų skaičius turi atitikti apdraustųjų, pasirinkusių pirminės sveikatos priežiūros įstaigas savivaldybės teritorijoje, skaičių. Jei vienos savivaldybės teritorijoje pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia kelios įstaigos, kiekvienos jų aptarnaujamų gyventojų skaičių nustato savivaldybės gydytojas, suderinęs su TLK ir TLK stebėtojų taryba. Visų tokių įstaigų aptarnaujamų gyventojų suma negali būti didesnė už apdraustųjų, pasirinkusių savivaldybės teritorijoje esančias pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, skaičių (t. y. už vienam gyventojui teikiamas paslaugas mokama tik vienai įstaigai).

Remiantis Valstybinio psichikos sveikatos centro interneto svetainėje pateiktu visoje Lietuvoje veikiančių PSC sąrašu, 2010 metais galima suskaičiuoti iš viso 89 Psichikos sveikatos centrus. Iš jų 17 privatūs, 13 veikiančys kaip atskiri PSC ir 59 PSC, esantys pirminės sveikatos priežiūros centrų sudėtyje²². Pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą koordinuoja Valstybinis psichikos sveikatos centras.

Privačių PSC finansavimas veikia tokiu pačiu principu kaip ir kitų PSC, nes jos taip pat sudaro sutartis su TLK, kurios padengia pacientams teikiamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas²³. Pasitaiko atvejų, kai savivaldybės neleidžia privatiems centrams teikti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, neatitinkančių PSC keliamų reikalavimų. Norima, kad juose dirbtų visa specialistų komanda. Suformuoti visos specialistų komandos neįmanoma esant mažam aptarnaujamųjų gyventojų skaičiui, arba specialistams tokioje įstaigoje tenka teikti paslaugas tik keletą valandų per savaitę, dėl to nukenčia teikiamų paslaugų kokybė²⁴. Galimybė pasinaudoti privačių PSC teikiamomis paslaugomis svarbi tiems pacientams, kurie nori išvengti streso dėl galimos stigmos ir išlikti anonimiški psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai, kadangi tokiuose centruose jie nėra išskiriami iš kitų ten besilankančių pacientų.

Psichikos sveikatos centrų veiklos teisinis reglamentavimas

PSC kūrimą ir veiklą reglamentuoja įstatymai ir poįstatyminiai teisės aktai, skirti atskirai tiek PSC, tiek bendrojo pobūdžio, apimančys visą sveikatos priežiūrą.

Pagrindinis Psichikos sveikatos centrų kūrimą ir veiklą reglamentuojantis dokumentas yra 1996 m. vasario 9 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas **Dėl Psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo**²⁵. Psichikos sveikatos centro nuostatų pagrindu valstybė įgalioja šiuos centrus teikti ambulatorinę ir stacionarią²⁶ psichikos sveikatos priežiūrą ir socialinę paramą psichikos ligoniams bei kitiems asmenims. Nuostatuose aprašomi PSC uždaviniai ir

20. Voronaja N. Pirminis psichikos sveikatos priežiūros lygis: problemos ir sprendimo būdai // Nervų ir psichikos ligos, 2010 m. Nr. 1(45).

21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ // Žin., 2005, 143-5205.

22. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys // Interneto prieiga: <http://www.vpsc.lt/psc.htm>; prisijungimo laikas: 2010.08.10.

23. Gali būti, kad už kai kurias paslaugas privačiuose PSC gali tekti susimokėti ar primokėti, jei yra papildomų paslaugų pasiūla, suteikianti tam tikrą „komfortą“ pacientams.

24. Gustaitytė V. Konkurencijos girmose – ligoniai // Interneto prieiga: <http://kauno.diena.lt/dienrastis/kita/konkurencijos-girmose-ligoniai-9215>; prisijungimo laikas: 2010.08.10.

25. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. vasario 9 d. nutarimas Nr. 234 „Dėl Psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo“ // Žin., 1996, Nr. 15-399.

26. Vėlesniuose PSC veiklos teisės aktuose reglamentuojamas tik ambulatorinių paslaugų teikimas.

funkcijos, teisės ir pareigos, kurios apibrėžia jų galimybę dalyvauti teikiant pasiūlymus dėl gyventojų psichikos sveikatos problemų sprendimų, bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis, šeimos ir bendrosios praktikos gydytojais, kitų sveikatos priežiūros įstaigų komandų specialistais.

Centro darbui vadovauja centro direktorius, kurį skiria pareigoms ir atleidžia iš pareigų savivaldybės taryba. Centro darbo organizavimo ypatumus nustato centro vidaus tvarkos taisyklės, o kontroliavimo funkciją atlieka vietos savivaldos vykdomosios institucijos, apskrities gydytojas ir Sveikatos apsaugos ministerija.

Kiekvieno PSC veikla remiasi nuostatais, kurie kuriami vadovaujantis pavyzdiniais *Psichikos sveikatos centro įstatais*, patvirtintais LR sveikatos apsaugos ministro²⁷.

Komandos principu įstaigose teikiama pirminė psichikos sveikatos priežiūra vykdoma vadovaujantis psichikos sveikatos centro specialistų veikla, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 9 d. įsakymu Nr. 110 **Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, jų teikimo bei apmokėjimo tvarkos ir Psichikos sveikatos centrų pavyzdinių įstatų bei specialistų veiklos** (Žin., 1999, Nr. 25-722). Šiuo įsakymu reglamentuojama gydytojo psichiatro, gydytojo priklausomybės ligų psichiatro, vaikų ir paauglių gydytojo psichiatro, medicinos psichologo, psichikos sveikatos slaugytojo, socialinio darbuotojo veiklų kompetencijos ribos.

Pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistų didžiausią leidžiamą aptarnaujamų gyventojų skaičių ir paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarką reglamentuoja 2005 m. gruodžio 5 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-943 **Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo** (Žin., 2005, 143-5205). Šis įsakymas numato maksimalų gyventojų skaičių, kurį turi aptarnauti vienas pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistas. Už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) (tarp jų ir už pirminės psichikos sveikatos priežiūros) paslaugų teikimą atsako pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusi sutartį su TLK dėl PAASP paslaugų teikimo tam tikroje vietovėje ir šių paslaugų apmokėjimo.

Psichikos sveikatos centre dirbantys specialistai (gydytojai psichiatrai, medicinos psichologai, slaugos ir socialiniai darbuotojai) teikia pirminio psichikos sveikatos priežiūros lygio paslaugas ir savo darbe vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos, sveikatos priežiūros įstaigų, sveikatos draudimo, psichikos sveikatos priežiūros, narkologinės priežiūros ir kt. įstatymais, Vyriausybės nutarimais, sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir kitais teisės aktais bei norminiais dokumentais. Bendrosios praktikos ir kitų specialybių gydytojai, pastebėję asmens psichikos sveikatos sutrikimus, aprašo juos medicininėje dokumentacijoje, ir, nusprendę, jog pacientui reikalinga neatidėliotina psichiatrinė pagalba, nedelsdami privalo suorganizuoti pirminį paciento psichinės sveikatos būklės patikrinimą, kurį atlikti gali tik gydytojas-psichiatras. Asmenų pirminės psichikos būklės įvertinimo tvarka aprašyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 7 d. įsakyme Nr. 133 **Dėl pirminio asmens psichikos būklės patikrinimo tvarkos patvirtinimo** (Žin., 1996, Nr. 28-695). Asmens psichikos būklės pirminis įvertinimas (diagnozavimas) reikalingas psichiatrinės pagalbos poreikiui nustatyti. Pirminį asmens būklės įvertinimą gydytojas-psichiatras gali atlikti kitų gydytojų ar asmenų (pavyzdžiui, artimųjų) arba paties paciento iniciatyva, jei yra pagrindo įtarti sunkius psichikos sutrikimus. Jei asmuo mano, kad jo pirminis asmens būklės patikrinimas buvo atliktas neturint tam pagrindo, jis gali skųstis Lietuvos Respublikos vyriausiajam psichiatru, LR sveikatos apsaugos ministerijai, teismui.

Paciento patikėtinio darbo specifika psichikos sveikatos centruose

Paciento patikėtinio darbo Vilniaus miesto psichikos sveikatos centruose praktika parodė, kad bendradarbiavimas tarp skirtingų šalių yra galimas ir tai leidžia pasiekti reikšmingų rezultatų. Svarbu, kad PSC personalas naują paciento patikėtinio pareigybę gali vertinti kaip patikimą partnerį sprendžiant pacientų problemas. Skyriaus vedėjas ar socialinis darbuotojas gali paskatinti pacientą kreiptis į paciento patikėtinį, kai pačių darbuotojų galimybės susiduria su tam tikrais apribojimais. Pavyzdžiui, paciento patikėtinis savo pastangomis ir žiniomis užpildo teisinės informacijos trūkumą, neturėdamas asmeninių santykių su PSC darbuotojais istorijos gali objektyviai atsižvelgti į paciento nusiskundimus. Be abejo, PSC paslaugų vartotojai kreipiasi į paciento patikėtinį ir be centro darbuotojų nukreipimo.

Kokius klausimus sprendžia paciento patikėtinis, dirbantis PSC? Paprastai pacientai, besilankantys PSC, gyvena sau įprastoje aplinkoje, dirba nuolatinį darbą ar užsiima kita seniai išmokta veikla. Daugelis jų yra įpratę susitikti su psichiatru kartą per mėnesį ir žino, ko tikėtis iš tokių susitikimų. Pacientai būna suinteresuoti išmokti gyventi su savo liga ir su tuo susijusiais kasdieniais socialiniais, teisiniais iššūkiais, todėl į paciento patikėtinį kreipiasi, kai iškyla su darbu

27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 9 d. įsakymas Nr. 110 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, jų teikimo bei apmokėjimo tvarkos ir Psichikos sveikatos centrų pavyzdinių įstatų bei specialistų veiklos“ // Žin., 1999, Nr. 25-722.

ar mokymusi susijusių problemų, diagnozės keitimo, nedarbingumo lygio nustatymo problemų. Į paciento patikėtinį kreipiamasi, jei kyla didesnių ar mažesnių keblumų tariantis su gydančiu psichiatru dėl gydymo plano, dėl informacijos apie ligos istoriją apsaugos. Taip pat kreipiamasi, kai patiriamas nekorektiškas psichikos sveikatos priežiūros darbuotojų elgesys. Dažnas PSC paslaugų vartotojas turi gulėjimo psichiatrinėje ligoninėje patirties. Sustiprėjus psichinei sveikatai, jie gali adekvačiau įvertinti šią savo patirtį ir išsakyti savo poziciją dėl ligoninėje taikyto gydymo. Paciento patikėtinui, gavus paciento įgaliojimą, tenka bendrauti su atsakingu personalu ligoninėje ir tarpininkauti siekiant gauti atsakymus į pacientui rūpimus klausimus. Pasitaiko atvejų, kai į paciento patikėtinį kreipiasi neveiksnių asmenų globėjai. Jie konsultuojasi dėl globojamų asmenų teisių, pavyzdžiui, mokytis profesiniuose kursuose.

Paprastai naujai pradėjęs dirbti paciento patikėtinis savo darbo sąlygas bei tvarką aptaria su PSC direktoriumi/vedėju. Kaip ir kiekvienos naujos pareigybės atstovui, taip ir paciento patikėtinui reikia įdėti pastangų, kad galimi paslaugos vartotojai sužinotų apie egzistuojančią galimybę kreiptis. Paciento patikėtinis prisistato PSC personalui darbuotojų susirinkimo metu arba asmeniškai susitinka su tam tikru specialistu. Tokių susitikimų metu svarbu aiškiai išdėstyti paciento patikėtinio funkcijas, atskaitomybę ir patikinti, kad norima dirbti bendradarbiavimo principu. Su PSC paslaugų vartotojais paciento patikėtinis gali susipažinti centre veikiančiame pacientų klube. Darbo pradžioje, siekdamas padėti pacientams ir personalui suprasti paciento patikėtinio darbo interesų sritį, paciento patikėtinis gali suorganizuoti viešą informacinį susitikimą tam tikra tema, pavyzdžiui, „Paciento teisės“ ar diskusiją apie psichikos sveikatos priežiūros paslaugas konkrečiame mieste.

Žinoma, informacija apie veiklą paskelbiama skelbimų lentoje ar kituose informaciniuose stenduose. Ten paskelbiama konkreči darbo vieta ir laikas. PSC registratūroje paliekamas klientų registracijos žurnalas. Tomis valandomis, kai paciento patikėtinis nedirba centre, PSC lankytojai gali pažymėti, kad nori susitikti su paciento patikėtiniumi ir nurodyti savo telefono numerį, kuriuo galima būtų vėliau susisiekti. PSC pagal galimybes suteikia paciento patikėtiniumi atskirą patalpą jo ir klientų konsultacijoms. Bet koku atveju paciento patikėtinis užtikrina, kad tai, kas aptariama su klientu, lieka konfidencialu. Ne konsultacijų metu paciento patikėtinis gali būti pakviestas dirbti bendrame socialinių darbuotojų kabinete.

Taigi galima sutikti su tuo, kad PSC personalas geranoriškai sutinka spręsti iškilusias pacientų problemas. Jau vien tai, kad PSC darbuotojai atitinkamais atvejais nurodo pacientams kreiptis į paciento patikėtinį, yra svarbus pasitikėjimo ženklas. Taip pat paciento patikėtinis, dirbantis PSC, savo darbo praktikoje nagrinėja plataus spektro socialinius ir teisinius klausimus bei bendrauja su įvairiomis vyriausybėmis ir nevyriausybėmis institucijomis, tokiomis kaip Lietuvos psichiatrų asociacija, Sveikatos apsaugos ministerija, Žmogaus teisių stebėjimo institutas.

3 Paciento patikėtinio programos diegimo psichiatrijos ligoninėse modelis

Kaip patenkama į psichiatrijos ligoninę

Į stacionarią gydymo įstaigą patenka psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai (taip pat ir asmenys, anksčiau nesucidūrę su psichikos sveikatos priežiūros įstaigomis), atsidūrę krizinėje situacijoje arba ištikti afekto būsenos. Tokiais atvejais kviečiama greitoji medicinos pagalba arba kreipiamasi į psichiatrijos ligoninės priėmimo skyrių. Kartais hospitalizavimu pasirūpina šeimos nariai²⁸, kiti asmenys. Būtina:

- krizinė situacija ar afekto būseną;
- kreipimasis dėl pagalbos (greitoji medicinos pagalba (GMP), policija, šeimos gydytojas, psichiatras ar priėmimo skyrius).

Galima išskirti keturis skirtingus stacionaraus gydymo iniciatorius:

- 1) kai kreipiasi sergantysis;
- 2) problemą pastebi žmogaus artimieji ir kreipiasi pagalbos;
- 3) problemą pastebi svetimi žmonės (pavyzdžiui, kaimynai, darbdavys) ir kreipiasi į GMP, policijos pareigūnus;
- 4) kai prastą psichikos sveikatos būklę pastebi medicinos personalas ar policijos pareigūnai.

Kai pats asmuo identifikuoja sveikatos problemą ir inicijuoja kreipimąsi dėl pagalbos jos prašydamas pas medikus ar artimuosius, hospitalizavimas bei gydymas kelia mažiau dilemų, psichologinės įtampos. Kita vertus, jei asmuo nepripažįsta, kad jam reikalinga stacionari medikų pagalba, artimųjų, medikų ar pareigūnų kišimasis asmeniui dažnai yra nepriimtinas, nemalonus, sukeliantis stresą, pyktį. Tuomet asmuo priešiška žiūri į gydymo instituciją ir gydymo procesą, dažnai nesutinka būti hospitalizuotas ir gydomas.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos 1995 m. birželio 6 d. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo²⁹ 16 straipsniu asmuo gali būti hospitalizuotas ir gydomas tik jo sutikimu. 27 ir 28 straipsniai numato, kad hospitalizacija ir gydymas be paciento sutikimo galimas tik tada, jeigu pacientas kelia realią grėsmę savo arba aplinkinių sveikatai ir gyvybei. Be teismo leidimo pacientas gali būti hospitalizuotas ir gydomas ne ilgiau kaip dvi paras.

Ūmios ar afekto būsenos pacientas negali objektyviai vertinti savo situacijos, gali nesuvokti, kur jis yra, kas vyksta, juo labiau kritiškai vertinti, ar jam reikalinga hospitalizacija ir gydymas. Išskyrus priverstinės hospitalizacijos atvejus, informacija pacientui privalo būti suteikta.

Pacientas gali keisti savo apsisprendimą dėl hospitalizacijos, gydymo įstaigos bei gydymo metodų. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnis numato, kad pacientas turi teisę atsisakyti gydymo ar rinktis kitą gydymo formą, jeigu nėra įstatymo 27 straipsnyje numatytų aplinkybių, aprašytų aukščiau.

Teisė rinktis gydymo įstaigą ir sveikatos priežiūros sąlygas negalioja asmenims, padariusiems visuomenei pavojingą, nusikalstamą veiką ir priverstinai hospitalizuotiems teismo nutartimi. Asmenys, nuteisti laisvės atėmimu ir susirgę psichikos liga, guldomi į kalnimo vietoje esančiose psichiatrijos įstaigose. Psichikos ligonių, gydomų laisvės atėmimo vietoje, teisės gali būti ribojamos pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo ir kitų Lietuvos Respublikos įstatymų reikalavimus, kaip ir kitų laisvės atėmimu nuteistų asmenų³⁰.

28. Povilaitienė, I., Maciūtė, K. Bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos Lietuvoje. Vilnius: Globali iniciatyva psichiatrijoje, 2005.

29. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Žin., 1995, Nr. 53-1290.

30. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Žin., 1995, Nr. 53-1290. 35 str.

Psichiatrinių ligoninių finansavimo mechanizmas

Finansavimas yra lemiamas veiksnys kuriant veiksmingą psichikos sveikatos sistemą. Tai yra mechanizmas, kuriuo remiantis planai ir strategijos įgyvendinami paskirstant lėšas. Be adekvataus finansavimo, planai tėra retorika ir geri ketinimai. Suteikus finansavimą kuriamas lėšų pagrindas veiksmams ir paslaugoms teikti, kvalifikuotų darbuotojų komandai sudaryti ir išdėstyti, taip pat reikalingai infrastruktūrai ir technologijoms suformuoti bei įsigyti. Finansavimas nėra izoliuota veikla, bet skiriasi pagal politinį ir ekonominį kontekstą ir dažnai yra bendro sveikatos sistemos finansavimo dalis³¹. Kaip ir daugelyje valstybių, Lietuvoje psichikos sveikatos finansavimas įtraukiamas į bendrą sveikatos sistemos finansavimą. Daugeliu atvejų jis formuojamas remiantis bendrais sveikatos sistemos finansavimo tikslais.

1997 m. liepos 1 d. Lietuvoje įsigaliojo nauja sveikatos draudimo sistema. Ji remiasi po Antrojo pasaulinio karo Skandinavijos šalyse paplitusio Beveridžo modelio principais: sveikatos priežiūros finansavimas yra sudarytas iš mokesčių, privataus sektoriaus ir iš valstybės biudžeto bei jis yra pavaldus valstybei. Sveikatos priežiūrai finansuoti numatoma skirti bent 5% šalies bendrojo vidaus produkto, tačiau Lietuvai nepavyksta įgyvendinti šio įsipareigojimo. Remiantis Statistikos departamento duomenimis, 2008 m. valstybė skyrė 4,8% BVP sveikatos priežiūros išlaidoms finansuoti. Sveikatos finansavimo reformos pagrindiniais privalumais galima būtų laikyti: 1) Aiškesnės nei biudžetinio finansavimo laikotarpiu mokėjimo už teikiamas paslaugas taisyklės. Dabar įstaigų vadovams nebereikia vykti į Sveikatos apsaugos ministeriją ar į savivaldybės valdybą prašyti pinigų, nes sveikatos priežiūros įstaigų lėšas nulemia teikiamų paslaugų kainos ir suteiktų paslaugų kiekis. Dėl aiškesnio ir patogesnio finansavimo gydymo įstaigos gali ritmingiau dirbti bei mažiau įsiskolinti tiekėjams. 2) Finansavimo siejimas su paslaugų kiekiu skatina intensyviau ir kokybiškiau dirbti, „kovojančią“ už pacientą. Standartiniai sveikatos sektoriaus produktyvumo rodikliai (pavyzdžiui, gydymosi ligoninėje trukmė) pagerėjo. 3) Įstaigoms tapus savarankiškomis, sveikatos sektorius išsiskiria iš kitų valstybės sektorių tuo, kad organizacijos, tapusios viešosiomis įstaigomis, gali nepriklausomai nuo steigėjo naudoti turimas lėšas ir neprivalo per metus sutaupyti lėšų atiduoti į biudžetą³².

Žemiau pateikiami įstatymai ir jais reglamentuojama sveikatos priežiūros sistema, jos valdymo, organizavimo, finansavimo mechanizmai neišskiriant psichiatrinių ligoninių, kadangi jų finansavimo atskirai įstatymai neregamentuojami. Šiame skyriuje asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąvoka apima ir psichiatrines ligonines.

Sveikatos priežiūros įstaiga laikoma įstaiga ar įmonė, sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo ir kitų įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus arba įstaigos ar įmonės, kuri verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos priežiūros įstaigoms priskiriamos licencijas sveikatos priežiūrai turinčios valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešosios ir biudžetinės įstaigos³³. Pagal sveikatos priežiūros paslaugų rūšis yra šios įstaigų grupės: asmens sveikatos priežiūros (psichiatrinės ligoninės patenka į šią grupę), visuomenės sveikatos priežiūros, mišrios. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pagal paslaugų teikimo laiką ir vietą yra: ambulatorinės, stacionarios, mišrios. Savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų sąrašė yra pirminės sveikatos priežiūros centrai; poliklinikos; ambulatorijos; psichikos sveikatos centrai; šeimos gydytojų kabinetai; greitosios medicinos pagalbos stotys ar skyriai; palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės; ligoninės; medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigos. Valstybės asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų, kurios yra pavaldžios Sveikatos apsaugos ministerijai, sąrašė yra ligoninės; kraujo donorystės įstaigos; specializuotos ligoninės, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigos.

Pagrindiniai psichiatrinių ligonių finansavimo mechanizmą aprašantys įstatymai yra keli. Vienas jų – 1994 m. priimtas **LR sveikatos sistemos įstatymas**³⁴ (nauja įstatymo redakcija įsigaliojo nuo 2010 m. liepos 1 d.), kurio paskirtis – reglamentuoti Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo, valstybės ir savivaldybių laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros užtikrinimo, valdymo, sveikatos rėmimo bei kt. Šiame įstatyme apibrėžiami galimi asmens sveikatos priežiūros biudžetinių ir viešųjų įstaigų finansavimo šaltiniai: valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšos, privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos, draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe ir susirgimų profesinėmis ligomis lėšos, savanoriškojo sveikatos draudimo lėšos, sveikatos sistemos įstatymo reglamentuojamų sveikatos fondų lėšos, lėšos už mokamas paslaugas ir palūkanos, mokamos už bankuose saugomas asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų lėšas. Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų tvarką nustato Sveikatos draudimo įstatymas (žr. žemiau).

31. Psichikos sveikatos finansavimas: psichikos sveikatos politikos ir paslaugų vadovas. Pasaulio sveikatos organizacija, 2003.

32. Sveikatos priežiūros finansavimo reforma Lietuvoje // Interneto prieiga: <http://www.mokslai.lt/referatai/referatas/sveikatos-prieziuros-finansavimo-reforma-lietuvoje-puslapis1.html>; prisijungimo laikas: 2010.08.12.

33. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Žin., 1996, Nr. 66-1572.

34. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Žin., 1994, Nr. 63-1231.

Nemokamai sveikatos priežiūrai priskiriamas platus spektras paslaugų ar asmenų grupių, turinčių teisę gauti teikiamas paslaugas, į kurias patenka ir psichikos ligomis sergantys žmonės. Šios paslaugos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų, savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų. Teisę gauti valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą turi Lietuvos Respublikos, kitų valstybių piliečiai ir asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvoje. Būtinąją medicinos pagalbą teikiama nemokamai visiems nuolatiniams gyventojams. Užsienio šalių piliečiams, asmenims be pilietybės, nepriskiriamiems nuolatiniams gyventojams, sveikatos priežiūros įstaigos teikia būtinąją medicinos pagalbą Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, jei kitaip nenustato Lietuvos Respublikos tarptautinės sutartys. Kad asmuo gautų nemokamas paslaugas, jis turi atitikti kelias sąlygas: kreiptis dėl nemokamų paslaugų gavimo į pirminės sveikatos priežiūros gydytojus, kurių specialybių sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija, bei kreiptis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas. Šiais atvejais pacientas privalo pateikti pirminės sveikatos priežiūros gydytojų siuntimą. Šios sąlygos netaikomos pacientams, kurie kreipėsi dėl būtinosios medicinos pagalbos suteikimo. Pacientas turi teisę pasirinkti pirminės sveikatos priežiūros įstaigą ir gydytoją, taip pat antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigą ir gydytoją. Nemokama asmens sveikatos priežiūra teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas iš paciento negali būti reikalaujama papildomo mokesčio. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias arba papildomas paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių kainų skirtumą jie turi susimokėti patys. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalo teikti informaciją gyventojams apie nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų rūšis, jų teikimo mastą ir kainas.

Dažnai anksčiau minėtas 1996 m. **LR sveikatos draudimo įstatymas**³⁵ nustato sveikatos draudimo rūšis, privalomojo sveikatos draudimo sistemą: privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir vaistams bei medicinos pagalbos priemonėms kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pagrindus, privalomąjį sveikatos draudimą vykdančias institucijas, privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų ir sveikatos priežiūros įstaigų teises bei pareigas vykdant privalomąjį sveikatos draudimą, ginčų nagrinėjimo tvarką, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo pagrindus.

Privalomojo sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai yra gydytojo diagnozuoti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų sveikatos sutrikimai ar sveikatos būklė, kurie yra pagrindas privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiesiems asmenims teikti sveikatos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir apmokėti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto. Privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami Lietuvos Respublikos piliečiai ir kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje, taip pat laikinai Lietuvos Respublikoje gyvenantys kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, jeigu jie teisėtai dirba Lietuvos Respublikoje, bei nepilnamečiai jų šeimos nariai. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos: prevencinė medicinos pagalba, *medicinos pagalba* (t. y., be kitų dalykų, pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos), medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas sudaro apdraustųjų privalomojo sveikatos draudimo įmokos bei už juos mokamos įmokos; valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis; institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos; papildomi valstybės biudžeto asignavimai; savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos; iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai suteiktas ar neteisėtai pateiktas apmokėti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, neteisėtai išrašytus, išduotus ar pateiktus apmokėti vaistus ir medicinos pagalbos priemones; kt. Tuo tarpu viena iš išlaidos rūšių yra iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos išlaidos už asmens sveikatos priežiūros paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoms, su kuriomis teritorinės ligonių kasos yra sudariusios sutartis. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazines kainas nustato ir nustatymo metodiką tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Išsamus stacionarių paslaugų sąrašas, į kurį įtrauktos ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, pateikiamas LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 16 d. įsakyme Nr. V-466 **Dėl stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir bazinių kainų sąrašo patvirtinimo**³⁶. Tuo tarpu konkrečiai tik psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, reikalavimus ir bazines kainas reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. 256 **Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų bei bazinių kainų tvirtinimo**³⁷.

35. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas // Žin., 1996, Nr. 55-1287.

36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 16 d. įsakymas Nr. V-466 „Dėl stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ // Žin., 2008, Nr. 59-2244.

37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. 256 „Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų bei bazinių kainų tvirtinimo“ // Žin., 1999, Nr. 48-1557.

Apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis. Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros veiklai turinčiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis³⁸. Kiekvienoje sutartyje šalys privalo sulygti dėl šių sąlygų: teikiamų sveikatos paslaugų rūšių, jų sąrašo, teikimo masto ir terminų; paslaugoms apmokėti reikalingų išlaidų padengimo; paslaugų tinkamumo ir organizacinio bei teritorinio prieinamumo reikalavimų, jeigu teisės aktuose šie reikalavimai nėra nustatyti; kita³⁹. Su šia sutartimi turi teisę susipažinti visi apdraustieji. Teritorinės ligonių kasos sutartyse numatytomis sąlygomis, neviršydamos patvirtinto Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skirtų asignavimų, privalo apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis jos yra sudariusios sutartis, pateiktas sąskaitas. Sąskaitas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas kartą per mėnesį sveikatos priežiūros įstaigos pateikia tai teritorinei ligonių kasai, su kuria yra sudariusios sutartį. Teritorinė ligonių kasa ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos gavimo dienos perveda pinigus sveikatos priežiūros įstaigoms. Jei teritorinės ligonių kasos laiku neatsiskaito, turi būti mokami delspinigiai įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Atitinkamai ir sveikatos priežiūros įstaigos turi įsipareigojimų, nurodytų sudarytoje sutartyje su teritorine ligonių kasa. Sveikatos priežiūros įstaigos privalo užtikrinti draudžiamiesiems privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, jų prieinamumą ir tinkamumą; užtikrinti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus; esant draudimui įvykiui, garantuoti, kad visi draudžiamieji turėtų lygias teises, kai jiems teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos; laiku teikti Valstybinės ligonių kasos nustatytą informaciją Valstybinei ligonių kasai ir teritorinėms ligonių kasoms; teikti informaciją draudžiamajam apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios neprikirtos apmokamoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, jų teikimo sąlygas bei tvarką.

Svarbu paminėti, kad asmuo turi teisę draustis papildomu (savanoriškuoju) sveikatos draudimu. Papildomojo sveikatos draudimo sutartyse nustatytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atlyginamos pagal šias sutartis po papildomo sveikatos draudimo draudiminio įvykio. Papildomojo sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai yra apdraustojo kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigą dėl papildomojo sveikatos draudimo sutartyse numatytų ir gydytojo diagnozuotų sveikatos sutrikimų ir/ar sveikatos būklių. Šių paslaugų ir patarnavimų išlaidas papildomojo sveikatos draudimo sutartyse nustatytomis sąlygomis apmoka draudikas⁴⁰.

Kadangi valstybinė ir teritorinės ligonių kasos atlieka svarbų vaidmenį sveikatos apsaugos finansavimo sistemoje bei dažnai minimos šiame skyrelyje, naudinga nurodyti jų įstatymais reglamentuotą kompetenciją: užtikrinti nustatytų rūšių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą, kontroliuoti jų kiekį ir kokybę, atlikti privalomojo sveikatos draudimo lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę, teikti lėšas valstybės ir savivaldybių fondams, vykdyti įstatymų ir ligonių kasų nuostatų nustatytas funkcijas⁴¹. Sukurta ligonių kasų sistema (Valstybinė ligonių kasa, įkurta 1992 m., ir 10 teritorinių ligonių kasų, įkurtų 1996 m.) perėmė išlaidų medikamentams bei sanatorinio gydymo išlaidų kompensavimą iš SODROS. Be to, ligonių kasos turi užtikrinti ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paprastųjų išlaidų finansavimą sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų pagrindu pagal pastarųjų teikiamų paslaugų mastą. Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos teritorinėms ligonių kasoms turi būti paskirstomos proporcingai atitinkamoje apskrityje esančiam gyventojų skaičiui. Privalomasis sveikatos draudimas turi užtikrinti 70-80% sveikatos priežiūros finansavimo, likusioji dalis (visuomenės sveikatos priežiūra, investicijos, valstybinės ir savivaldybių programos) turi būti finansuojama iš valstybės ir savivaldybių biudžetų. Sveikatos draudimo įstatymas numato privalomojo draudimo lėšas naudoti ne tik valstybinių, bet ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų paslaugoms apmokėti (sudaryti prielaidas plėtoti privačią praktiką)⁴².

Apibendrinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų, taigi ir psichiatrinių ligoninių, finansavimo mechanizmą galima glaustai apibūdinti pagrindinius subjektus ir jų tarpusavio ryšius. Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos sudaro sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl konkrečių paslaugų apdraustiesiems teikimo ir jų apmokėjimo sąlygų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Sveikatos priežiūros įstaigos taip pat turi teisę teikti mokamas paslaugas – neapdraustiesiems, paslaugas, nedengiamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, ar turėti kitų pajamų šaltinių. Tuo tarpu Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas sudaro apdraustųjų privalomojo sveikatos draudimo įmokos bei už juos mokamos įmokos, valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis, bei kiti įstatymais numatyti lėšų šaltiniai. Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos teritorinėms ligonių kasoms paskirstomos proporcingai atitinkamame regione esančiam gyventojų skaičiui.

38. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas // Žin., 1996, Nr. 55-1287.

39. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Žin., 1994, Nr. 63-1231.

40. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas // Žin., 1996, Nr. 55-1287.

41. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Žin., 1994, Nr. 63-1231.

42. Bakasėnas V., Čaplinskas S. ir kt. Lietuvos sveikatos programa // Interneto prieiga: http://sena.sam.lt/lt/main/veikla/programos_ir_projekt/programa/6;prisijungimo laikas: 2010.08.13.

Psichiatrinių ligoninių veiklos teisinis reglamentavimas

Remiantis Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, iki 2010 m. liepos 1 d. Lietuvoje veikė 11 savarankiškų psichiatrinių ligoninių⁴³. Nuo liepos 1 d.⁴⁴ dalis jų tapo kitų sveikatos priežiūros įstaigų sudėtine dalimi. Iš likusių savarankiškai veikiančių psichiatrinių ligoninių dviejų steigėjai yra Sveikatos apsaugos ministerija⁴⁵, kitų – vietos savivaldybės. Visos savarankiškai veikiančios psichiatrinės ligoninės turi viešųjų įstaigų statusą. Remiantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu šių įstaigų, taigi ir psichiatrinių ligoninių, veiklą nustato šie teisės aktai ir norminiai dokumentai: 1996 m. LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 2004 m. naujos redakcijos LR Viešųjų įstaigų įstatymas ir kiti įstatymai, Vyriausybės nutarimai, kiti teisės aktai; Lietuvos standartai, taip pat tarptautiniai ir užsienio šalių standartai, įteisinti Lietuvos Respublikoje nustatyta tvarka; Lietuvos medicinos normos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais; Lietuvos higienos normos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais; sveikatos priežiūros metodikos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais; įstaigų įstatatai (nuostatai). Asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos įstatuose turi būti nurodyta pavadinimas; buveinė; steigėjai; steigėjų teisės, pareigos; įstaigos veiklos sritis, tikslai ir uždaviniai; viešo konkurso administracijos, padalinių, filialų vadovų priėmimo į darbą organizavimo ir sveikatos priežiūros specialistų priėmimo į darbą tvarka; valdymo organų sudarymo ir jų narių atšaukimo tvarka, šių organų kompetencija, funkcijos ir atsakomybė; filialų steigimo bei likvidavimo tvarka; lėšų šaltiniai ir lėšų naudojimo tvarka; finansinės veiklos kontrolė; įstatų keitimo ir papildymo tvarka; įstaigos reorganizavimo ir likvidavimo tvarka; įstaigos veiklos terminai; kitos su įstaigos veiklos ypatumais (specifika) susijusios nuostatos, neprieštaraujančios įstatymams⁴⁶.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas⁴⁷ nustato sveikatos priežiūros įstaigų klasifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūrą, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindus; kt.

Asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos yra iš valstybės ar savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji įstaiga, teikianti jos įstatuose nustatytas paslaugas pagal sutartis su užsakovais (užsakovai – valstybės valdymo ir savivaldos institucijos, taip pat Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos). Viešoji įstaiga yra ne pelno įstaiga. Gautų pajamų ji negali skirstyti steigėjams, o jas naudoja tik įstatymuose ir kituose teisės aktuose nustatyta tvarka. Asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos steigėjais gali būti Sveikatos apsaugos ministerija; savivaldybių tarybos; valstybės aukštosios mokyklos kartu su Sveikatos apsaugos ministerija, gavusios Vyriausybės leidimą; valstybinės švietimo ir mokslo įstaigos kartu su Sveikatos apsaugos ministerija, gavusios Vyriausybės leidimą. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pareigos ir funkcijos – užtikrinti būtinąją medicinos pagalbą; įgyvendinti būtinąsias visuomenės sveikatos priežiūros priemones; teikti tik tas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nurodytos įstaigai išduotoje licencijoje; naudoti tik tas sveikatos priežiūros technologijas, kurios yra nustatyta tvarka aprobuotos ir/ar leistos naudoti Lietuvos Respublikoje; pildyti ir saugoti pacientų ligos istorijas, ambulatorines korteles bei teikti informaciją apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka; užtikrinti lygias pacientų teises į teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas; atlyginti teikiant paslaugas paciento sveikatai padarytą žalą; saugoti paciento medicininę paslaptį, išskyrus atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros įstaiga privalo pateikti informaciją apie pacientą arba kai pacientas duoda sutikimą skelbti informaciją apie jo sveikatos būklę; teikti nemokamas planinės sveikatos priežiūros paslaugas, įsitikinus, kad pacientas turi teisę tokias paslaugas gauti, kt.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalo turėti vidaus tvarkos taisykles ir užtikrinti, kad jos būtų prieinamos pacientams susipažinti. Vidaus tvarkos taisyklėse turi būti nurodyta pacientų kreipimosi į įstaigą tvarka; nemokamų paslaugų sąrašas ir asortimentas, jų teikimo tvarka; pacientų teisės ir pareigos įstaigoje; pacientų lankymo, išrašymo ir perkėlimo į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas tvarka; ginčų ir konfliktų tarp įstaigos ir pacientų sprendimo tvarka; informacijos pacientui ir jo artimiesiems apie jo sveikatos būklę teikimo tvarka; ligos istorijų, ambulatorinių kortelių, kitų dokumentų nuorašų darymo, išdavimo pacientui ar kitiems fiziniams ir juridiniams asmenims tvarka; įstaigos administracijos, kitų pagalbinių tarnybų darbo laikas; darbų saugą reglamentuojančių įstatymų, kitų teisės aktų ir norminių dokumentų nuostatos; kt. Įstaigos darbuotojai privalo turėti pareigines instrukcijas.

Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaigų veikla yra licencijuojama. Įmonės, įstaigos gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas tik gavusios licenciją ir įregistruotos Valstybiniame sveikatos priežiūros įstaigų registre. Licencijas išduoda (perregistruoja), atsisako jas išduoti (perregistruoti), licencijų galiojimą sustabdo, atnaujina ir panaikina Valstybinė akreditavimo tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Licencijų išdavimo tvarką ir reikalavimus licencijai gauti nustato

43. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys // Interneto prieiga: http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=27:psichiatrijos-ligonins&catid=10:informacija-psichikos-sveikatos-klausimais&Itemid=21; prisijungimo laikas: 2010.08.07.

44. Apskritis valdymo įstatymo ir jį keitusių įstatymų pripažinimo netekusiais galios įstatymas // Žin., 2009, Nr. 87-3661 (aktuali 2010.06.10 redakcija).

45. Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių įstaigų sąrašas // Interneto prieiga: <http://www.sam.lt/index.php?3503191662>; prisijungimo laikas: 2010.08.07.

46. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Žin., 1996, Nr. 66-1572.

47. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Žin., 1996, Nr. 66-1572.

Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos patvirtintos Sveikatos priežiūros licencijavimo taisyklės. Licencijos išduodamos neribotam laikotarpiui, tačiau privalo būti perregistruojamos. Pirmą kartą išduotos licencijos turi būti perregistruojamos po dvejų metų, o vėliau – kas penkeri metai. Nuo 2011 m. sausio 1 d. apie licencijos išdavimą, jos galiojimo sustabdymą, atnaujinimą ar panaikinimą savo interneto svetainėje skelbs Akreditavimo tarnyba (dabar informacija skelbiama „Valstybės žiniuose“).

Sveikatos priežiūros įstaigų, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę atlieka sveikatos apsaugos ministro paskirti pareigūnai; Valstybinė medicininio audito inspekcija – asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir ekonominio efektyvumo valstybinę kontrolę; Valstybinė ir teritorinė ligonių kasos – asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę ir privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę įstaigose, kurios sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl paslaugų teikimo ir kompensavimo; Lietuvos medicinos etikos komitetas – asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų atitikimo medicinos etikos reikalavimams valstybinę kontrolę; Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba – paslaugų, teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose, prieinamumo, tinkamumo ir efektyvumo valstybinę kontrolę, sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės globos ir rūpybos įstaigų valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę.

Asmens sveikatos priežiūros viešosioms įstaigoms **Viešųjų įstaigų įstatymas**⁴⁸ taikomas tiek, kiek neprieštarauja Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymui. Šis įstatymas reglamentuoja viešųjų įstaigų steigimą, valdymą, veiklą, reorganizavimą, pertvarkymą ir likvidavimą. Viešoji įstaiga – tai pagal šį ir kitus įstatymus įsteigtas pelno nesiekiantis viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas – tenkinti viešuosius interesus vykdant visuomenei naudingą veiklą. Viešosios įstaigos steigėjai gali būti valstybės ar savivaldybės institucijos ir kiti iš įstaigos veiklos nesiekiantys sau naudos asmenys, sudarę viešosios įstaigos steigimo sutartį. Steigėjų skaičius neribojamas. Jeigu steigėjas yra valstybės ar savivaldybės institucija, ji priima sprendimą steigti viešąją įstaigą. Viešoji įstaiga savo veikloje vadovaujasi savo įstatais, Civiliniu kodeksu, viešųjų įstaigų ir kitais įstatymais bei kitais teisės aktais. Viešoji įstaiga gali turėti ir įgyti tik tokias civilines teises ir pareigas, kurios neprieštarauja įstatymams, viešosios įstaigos įstatams ir veiklos tikslams.

Psichiatrijos ligoninei, turinčiai viešosios įstaigos statusą, vadovauja administracijos vadovas. Valstybės ir savivaldybių viešųjų įstaigų vadovai į darbą priimami viešo konkurso būdu. Administracijos vadovas sudaro darbo sutartis su sveikatos priežiūros specialistais ir kitais įstaigų darbuotojais ir jas nutraukia, tvirtina įstaigos darbuotojų darbo apmokėjimo tvarką. Administracijos vadovo kitas funkcijas ir kompetenciją nustato viešosios įstaigos įstatai. Taip pat būtinas viešosios įstaigos valdymo organas yra administracija. Ji organizuoja ir valdo įstaigos veiklą. Administracijos darbo reglamentą tvirtina administracijos vadovas. Viešojoje įstaigoje turi būti vyriausiasis finansininkas (buhalteris) arba jo funkcijas gali atlikti pagal sutartį kitas juridinis asmuo ar juridinio asmens teisių neturinti įmonė⁴⁹.

Keletas svarbių medicinos normų reglamentuoja psichiatrinį ligoninių, taip pat ir kitų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, veiklą. Viena jų yra LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 **Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2005 „Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo**⁵⁰. Ši medicinos norma nustato gydytojo psichiatro veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę. Ji privaloma visiems gydytojams psichiatriams, jų darbdaviams, taip pat institucijoms, rengiančioms ir tobulinančioms šiuos specialistus bei kontroliuojančioms jų veiklą. Teisę verstis gydytojo psichiatro praktika turi gydytojas, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs gydytojo psichiatro profesinę kvalifikaciją ir turintis licenciją verstis medicinos praktika pagal gydytojo psichiatro profesinę kvalifikaciją. Gydytojas psichiatras verčiasi gydytojo psichiatro praktika sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Gydytojas psichiatras dirba savarankiškai, bendradarbiaudamas su kitais asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, socialinės rūpybos darbuotojais. Gydytojas psichiatras vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais, šia medicinos norma, įstaigos, kurioje dirba, įstatais (nuostatais), vidaus tvarkos taisyklėmis bei savo pareigybės aprašymu.

Tuomet, kai pacientas yra nepilnametis, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę numato LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 **Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2005 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo**⁵¹.

48. Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas // Žin., 1996, Nr. 68-1633.

49. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Žin., 1996, Nr. 66-1572.

50. LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2005 „Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ // Žin., 2005, Nr. 94-3514.

51. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2005 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ // Žin., 2005, Nr. 90-3384.

Kita psichiatrinėms ligoninėms aktuali medicinos norma yra LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 30 d. įsakymas Nr. V-730 **Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2006 „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo**⁵². Ši medicinos norma nustato psichikos sveikatos slaugytojo veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę. Ji privaloma psichikos sveikatos slaugytojams, jų darbdaviams, institucijoms, rengiančioms ir tobulinančioms šiuos specialistus bei kontroliuojančioms jų veiklą. Teisę verstis psichikos sveikatos slaugytojo praktika suteikia galiojanti specialiosios praktikos slaugytojo licencija. Psichikos sveikatos slaugytojas verčiasi psichikos sveikatos priežiūros slaugytojo praktika sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose galiojančią įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti psichikos sveikatos slaugos paslaugas. Psichikos sveikatos slaugytojas vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais, šia medicinos norma, kitais teisės aktais, įstaigos, kurioje dirba įstatais (nuostatais), vidaus tvarkos taisyklėmis bei savo pareigybės aprašymu.

Teikdamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugas psichiatrinės ligoninės vadovaujasi LR psichikos sveikatos priežiūros įstatymu, LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu ir kitais tarptautiniais ir nacionaliniais teisės aktais⁵³.

Paciento patikėtinio darbo specifika psichiatrijos ligoninėse

Darbo vieta ir priemonės. Paciento patikėtinio programai įgyvendinti psichiatrinėje ligoninėje būtina turėti patalpas, esančias ligoninėje. Patalpas su įranga turi suteikti gydymo įstaiga, šį įsipareigojimą įtvirtindama bendradarbiavimo sutartyje. Atskiros patalpos būtinos paslaugų konfidencialumui užtikrinti.

Ligoninės paciento patikėtinis daug laiko praleidžia skyriuose bendraudamas su klientais individualiai ir grupėse, tad naudinga numatyti konfidencialiam ir grupės bendravimui tinkamą patalpą skyriuje, nes laikantis ligoninės nustatyto režimo, pacientui gali būti taikomas judėjimo laisvės apribojimas, draudžiama išeiti iš skyriaus ar palatos. Kita vertus, paciento patikėtinui ypatingai svarbus kontakto su klientais užmezgimas, tad, net turint atskirą bendrauti skirtą patalpą skyriuje, paciento patikėtinui turi būti užtikrinta galimybė laisvai judėti skyriuje ir bendrauti su klientais.

Klientams labai svarbu žinoti, kad ligoninėje teikiama paciento patikėtinio paslauga, tad informacija apie paciento patikėtinio teikiamas paslaugas, kontaktinė informacija su nuotrauka bei darbo skyriuje laikas turi kaboti kiekvieno skyriaus stende, vizitų skyriuose metu klientams dalinami informaciniai lankstinukai. Ypač svarbu, kad informacija apie paciento patikėtinio teikiamas paslaugas būtų matoma pacientams, kai jie yra griežto režimo palatoje, kurioje pacientų judėjimo laisvė ir bendravimas yra stipriai ribojami. Šiame skyriuje informacija turi būti atnaujinama itin dažnai, nes dėl ūmių pacientų būklių yra neretai sunaikinama ar sugadinama.

Informacijos apie paciento patikėtinio teikiamas paslaugas sklaida yra suderinama su ligoninės skyrių vedėjais, paciento patikėtinis taip pat imasi iniciatyvos dėl informacijos atnaujinimo ir sklaidos.

Darbių, bendradarbiavimu grįstų santykių kūrimas. Paciento patikėtinui ligoninėje svarbus bendradarbiavimu grįstu santykių su ligoninės personalu užmezgimas. Pirmasis oficialus paciento patikėtinio pristatymas visam ligoninės personalui yra būtinas, tačiau taip pat labai svarbus paciento patikėtinio ir ligoninės skyrių personalo bendradarbiavimo santykių kūrimas. Susipažinus su skyriaus dienotvarke bei paciento patikėtinio veikla, suderinami tokie organizaciniai klausimai, kaip paciento patikėtinio lankymosi skyriuje laikas, vieta ir laikas grupiniams užsiėmimams (skyriuose, kuriuose jie vedami), vieta individualiems konfidencialiems pokalbiams.

Pirmas susitikimas su skyriaus klientais dažniausiai vyksta grupėje (išskyrus ūmius skyrius, nes klientų būklė sunki) ir yra informacinio pobūdžio, pristatoma paciento patikėtinio veikla bei klientai supažindinami su pagrindinėmis savo kaip pacientų teisėmis. Pastebėta, kad ligoninės personalas taip pat domisi paciento patikėtinio veikla, paciento teisėmis, tad, esant poreikiui, tikslinga surengti atskirą susitikimą skyriaus darbuotojams.

Svarbu paminėti, kad ligoninės personalo reakcija į paciento patikėtinio pareigybę gali būti labai įvairi – nuo pikto, priešiško, gynybinio nusistatymo iki geranoriško pozityvaus bendradarbiavimo. Paciento patikėtinis turi laikytis diplomatijos principų ir stengtis užmegzti konstruktyvius bendradarbiavimo santykius. Ligoninės ar skyriaus darbuotojų neigiamas nusistatymas, atsisakymas bendradarbiauti laikui bėgant gali ir turi kisti. Pokyčių siekiama neskubant, iš lėto. Vis dėlto, jeigu paciento patikėtinis negali atlikti savo darbo dėl nekonstruktyvaus bendravimo su skyriaus darbuotojais bei turėti įtakos pokyčiams, reikalingas patikėtinio veiklą kuruojančios organizacijos bei ligoninės vadovybės įsikišimas.

52. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 30 d. įsakymas Nr. V-730 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2006 „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ // Žin., 2006, Nr. 95-3746.

53. Plačiau apie psichikos sveikatos priežiūros įstaigų teisinį reglamentavimą žr. skyriuje „Tyrimas „Dokumentų, reglamentuojančių skundų, ginčų ir konfliktų sprendimo ir nagrinėjimo tvarką psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir psichoneurologiniuose pensionatuose, analizė“.

Kontakto su klientu užmezgimas. Reikia atsižvelgti į gydymo ligoninėje aspektus: ligoninės, kaip uždaros institucijos, struktūrą, dienotvarkę, egzistuojančias taisykles. Pirma, psichiatrijos ligoninė yra ganėtinai uždara gydymo įstaiga, pagal ligonio sveikatos būklę nustatomi įvairūs apribojimai ir režimai. Psichiatrinėje ligoninėje, be gydymo (savanoriško ar priverstinio), taip pat taikomas judėjimo laisvės apribojimas. Priklausomai nuo paciento sveikatos būklės jam paskiriamas vienas iš trijų režimų:

- 1) neribojama ar mažai ribota judėjimo ir bendravimo laisvė – gali laisvai išeiti iš ligoninės teritorijos, matytis su artimaisiais, draugais;
- 2) vidutiniškai apribota judėjimo ir bendravimo laisvė – savarankiškai gali judėti tik ligoninės teritorijoje, ribotai matytis/bendrauti su artimaisiais;
- 3) stipriai apribota judėjimo ir bendravimo laisvė – savarankiškai gali judėti tik skyriaus ar palatos teritorijoje, bendravimas, susitikimas su artimaisiais labai ribotas arba negalimas.

Paciento patikėtinui būtina atsižvelgti į klientų judėjimo laisvės suvaržymus ir stengtis, kad jo paslaugos būtų prieinamos visiems klientams, netrukdam jį gijimo procesui. Kiekvieno ligoninės skyriaus specifika bei dienotvarkė skiriasi, tad paciento patikėtinis turi vertinti paslaugų poreikį atitinkamai: vienuose (laisvesniuose, judėjimo suvaržymų netaikančiuose) skyriuose užtenka rengti periodinius informacinius grupinius susitikimus, klientai patys inicijuoja susitikimą iškilus klausimams ar problemoms, kituose skyriuose būtini ir pastovūs individualūs paciento patikėtinio ir kliento susitikimai.

Į ligoninę patenka sunkių, ūmių būklių klientai, tad bendravimas, komunikacija gali būti ypač sudėtinga, reikalaujanti daug psichinių jėgų tiek iš kliento, tiek iš paciento patikėtinio. Svarbu pastebėti, koks bendravimo tempas, dažnis yra tinkamas, kada laikas stabdyti ar nutraukti bendravimą, daryti pauzes, pateikti informaciją paprastai, suprantamai, esant poreikiui, pakartoti. Paciento patikėtinis į kiekvieną skundą žiūri, tiria rimtai, nepaisant kliento sveikatos būklės. Jam taip pat tenka bendrauti ir konsultuoti neveiksnius asmenis, nes į paciento patikėtinis gali kreiptis visi psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai. Gali būti, kad su neveiksniais asmenimis bus sunkiau bendrauti (vis dėlto nebūtinai), pateikti jiems rūpimą informaciją tinkama ir suprantama forma, tačiau paciento patikėtiniai vadovaujasi principu, kad net beprotiškesniuose ar sunkiai suprantamuose skunduose gali slypėti reali, klientą gąsdinanti grėsmė ar situacija. Paciento patikėtinio pareiga yra išmokti tai įžvelgti.

Kita svarbi paciento patikėtinio ligoninėje veikla yra struktūrinių ir procesinių institucijos darbo trūkumų, susijusių su klientų teisių pažeidimais, identifikavimas. Paprastai tai būna trūkumai, kuriuos paciento patikėtinis pastebėjo dirbdamas savo darbą arba juos išreiškė grupė klientų. Pavyzdžiu gali būti tokie skundai, kaip ribotos galimybės nusiprausti po dušu, personalo trūkumas ir kt. Spręsdamas tokio pobūdžio skundus paciento patikėtinis privalo bendradarbiauti su pacientų taryba (jei tokia yra įstaigoje), nes dažniausiai šie klausimai susiję su grupe ar visais įstaigos pacientais.

Kuo aiškiau suvokiamas paciento patikėtinio statusas ligoninėje, kuo išsamiau supažindinamas personalas su jo kompetencijomis ir atsakomybėmis, kuo labiau akivaizdi paciento patikėtinio pagarba įstaigos personalui, tuo sklandžiau galima įdiegti šią pareigybę naujoje įstaigoje ir tikėtis abipusio supratimo ir geranoriško bendradarbiavimo. Tai taisyklė, kurios turi laikytis kiekvienas paciento patikėtinis, pradėdamas dirbti psichiatrijos ligoninėje (ar kitoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje).

4 Paciento patikėtinio programos diegimo psichoneurologiniuose pensionatuose modelis

Padėties Lietuvos stacionariose globos įstaigose apžvalga. Per 20 nepriklausomybės metų bene mažiausiai reformuota socialinės apsaugos sritis liko stacionarios globos įstaigos. Savo geografine padėtimi, struktūra, materialine baze, požiūriu į klientą jos panašesnės į tarybinių laikų internatus nei į įstaigas, kurias matome Vakarų šalyse.

Specifinė geografinė padėtis. Dauguma pensionatų (dabar socialinės globos namų) yra įkurti toliau nuo miestų, nuošaliuose vietovėse, dalis globos namų personalo gyvena netoli darbovietės. Tokia socialinės globos namų geografinė padėtis trukdo globos namų gyventojų socialinei integracijai, mažina bendruomenei skirtų paslaugų prieinamumą. Be to, sudaro prielaidas susiformuoti uždarami ir konservatyviai bendruomenei, kuri žmones iš šalies priima kaip svetimus. Visa tai palaiko nepalankų visuomenės požiūrį į asmenis, sergančius psichikos ligomis ar turinčius įgimtą intelekto sutrikimų.

Materialinės bazės problema. Didžioji dalis suaugusiems skirtų globos įstaigų yra įkurtos senuose, dažniausiai tarybinės statybos pastatuose, kurie pritaikyti dideliems gyventojų skaičiams, juose įrengta daug bendro naudojimo patalpų: dideli, dažniausiai triviečiai – šešiaviečiai kambariai, kriauklės, dušai, tualetai. Nors deklaruojama, kad gerbiamas asmens privatumas, bet ar galima kalbėti apie privatumą, kai asmuo (suaugęs ar vaikas) gyvena keturviečiame kambaryje, asmeniniams daiktams susidėti turi nerakinamą spintelę, naudojasi bendru dušu, tualetu ir valgo bendroje valgykloje.

Lietuvoje įprasta renovuoti senus, dažnai nepritaikytus socialinei globai pastatus, dėl to tokių pastatų architektūra lieka pasenusi, nepritaikyta, negarantuojanti privatumo, nepatogi. Šių senų pastatų renovacija reikalauja daug lėšų, o resursų statyti moderniems, mažesniems, asmeninę erdvę užtikrinantiems ir kitus reikalavimus atitinkantiems statiniams nebelieka.

Savarankiškumo ir integracijos neskatinanti situacija. Dauguma Lietuvos stacionarių globos įstaigų suaugusiems turi daug klientų (gyventojų) – 100, 200 dažnai ir daugiau asmenų, paprastai gyvenančių viename pastate ar pastatų komplekse. Šios didelės įstaigos paprastai turi centralizuotas skalbyklas, valgyklas ir maisto ruošimo padalinius, aptarnaujantį personalą (valytojas, šeimininkes, sandėlininkes ir t. t.). Tokia įstaigos situacija neskatina stacionarių paslaugų gavėjo savarankiškumo ir veiklos, nes visi darbai, kuriuos žmogus privalėtų atlikti gyvendamas ne įstaigoje, yra atliekami už jį. Net jei kai kuriose įstaigose gyventojai patys skalbia, gamina maistą, plauna indus, tikrinančios institucijos gali traktuoti tai kaip pažeidimus, nes nėra reikiamų sveikatos pažymų, neapibrėžti darbo santykiai ir pan., o teisės aktų, apibrėžiančių, kad globos įstaigos gyventojas gali daryti tai, ką veiktų namuose, nėra. Nors deklaruojama, kad globos įstaiga yra jos gyventojų namai. Globos įstaigos personalas yra prieštaringoje situacijoje, nes, viena vertus, turėtų ugdyti klientų savarankiškumą, skatinti jų veiklą, kita vertus, gyventojai neprivalo, o kartais teisiškai net negali atlikti įprastų darbų.

Bendruomenėje teikiamų ir integraciją skatinančių paslaugų stoka. Nors daugumos socialinės globos namų nuostatai, socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymai, kiti su žmonių globa susiję teisės aktai deklaratyviai teigia, kad stacionarių paslaugų pagrindinis ir galutinis tikslas yra asmens rehabilitacija ir integracija į visuomenę, tačiau konkrečių priemonių tam įgyvendinti realybėje nėra. Kadangi globos įstaigos klientas iš institucijos gauna visas paslaugas, kurias namuose turėtų atlikti pats, sunku tikėtis, kad jo savarankiškumas augtų. O socialinių paslaugų, užtikrinančių sėkmingą perėjimą nuo gyvenimo institucijoje iki gyvenimo savarankiškai, Lietuvoje beveik nėra, nors tam reikalingas visas socialinių paslaugų paketas: nuolatinis tvarkos ir higienos palaikymas, biudžeto, atitinkančio pajamas ir gyvenimo būdą, planavimas, asmens galimybėmis paremtas profesijos ar veiklos pasirinkimas, darbinių įgūdžių lavinimas bei daugelis kitų paslaugų, be kurių nepriklausomas gyvenimas yra neįmanomas. Tokių paslaugų paketą galėtų teikti savarankiško gyvenimo namai (kai kur dar vadinami apsaugotu būstu, jaunimo namais) asmenims, neturintiems būsto, ir dienos centrai, turintiems kur gyventi asmenims. Tokių paslaugų tiekėjai galėtų būti kuriami tiek prie pačių globos įstaigų, tiek prie savivaldybės, kurios ribose gyvena tokių paslaugų gavėjas. Kita vertus, dalis šiuo metu pensionatuose gyvenančių asmenų nebūtų į juos priimami, jeigu būtų gavę aprašytąsias paslaugas (kurios yra gerokai pigesnės) savo gyvenamojoje vietovėje.

Kaip patenkama į socialinės globos namus

Lietuvoje valstybiniai socialinės globos namai yra dviejų tipų: psichoneurologinio pobūdžio ir bendro pobūdžio. Į bendro pobūdžio socialinės globos (buvę bendro pobūdžio pensionatai) namus gali patekti senyvo amžiaus žmonės, sulaukę 75 metų, 18 metų ir vyresni, turintys fizinę negalią, turintys įgimtų intelekto sutrikimų ar sergantys demencijomis (proto negalia). Beveik identiškomis (kaip ir bendro pobūdžio socialinės globos namai) klientų grupėmis rūpinasi ir savivaldybių ar nevyriausybinų organizacijų įsteigti globos namai (dažniausia vadinami senelių namais)⁵⁴. Svarbu paminėti, kad bendro pobūdžio socialinės globos įstaigos negali priimti psichikos negalią turinčių asmenų, jei neturi specializuoto skyriaus ir negali garantuoti būtinos šiuo atveju priežiūros.

Į psichoneurologinio pobūdžio socialinės globos (buvę psichoneurologiniai pensionatai) namus gali patekti žmonės, sulaukę 18 metų: sergantys chroniškais psichinėmis ligomis (psichikos negalia), turintys įgimtų intelekto sutrikimų ar sergantys demencijomis (proto negalia) bei žmonės, šalia protinės ar psichinės negalios turintys ir fizinę negalią (kompleksinė negalia). Asmuo, turintis teisę gyventi pensionate, turi turėti vidutinio sunkumo ar sunkesnę negalią, o likęs darbingumas turi būti nuo 0 iki 40%. Tačiau savivaldybių socialinės paramos skyriai gali savo ruožtu siųsti asmenis ir su didesniu likusiu darbingumu lygiu⁵⁵.

Paprastai socialinės globos namai veikia pagal tokį arba panašų valdymo ir darbo organizavimo modelį⁵⁶: socialinės globos namams vadovauja direktorius, kuriam talkina pavaduotojas socialiniam darbui ir pavaduotojas ūkio reikalams. Medicininį darbą organizuoja gydytojas psichiatras (0,5 etato) ir vyriausioji slaugytoja. Medicinines paslaugas teikia bendruomenės slaugytoja ir psichikos sveikatos slaugytojos. Medicininis personalas atsako už slaugą, gydymą ir pirminę sveikatos priežiūrą. Socialinį darbą organizuoja padalinio vadovas – socialinio darbo vadovas. Socialiniai darbuotojai vadovauja grupėms ar filialams (nuo 20 iki 30 gyventojų), be socialinio darbuotojo grupėje dirba 2-4 socialinio darbuotojo padėjėjai. Pastarieji dažniausiai atlieka tik techninį darbą (nors kai kur deklaruojame kitaip): keičia drabužius, patalynę, rūpinasi tvarka ir higiena ar pan. Labiau su klientu susijusios funkcijos tenka socialiniam darbuotojui. Nėra specialių reikalavimų socialinio darbuotojo padėjėjo pareigybei, dėl to jų kvalifikacija paprastai būna žema.

Dažniausiai į socialinės globos namus patenka asmenys, neturintys artimųjų ar artimieji negali jais pasirūpinti (asociali šeima, senatvė, liga ir kt.), retesniais atvejais artimieji nepajėgia susitvarkyti su problemomis, kylančiomis dėl asmens psichikos būklės. Be to, nesant pakankamai gyvenamojo ploto ar lėšų, kad būtų galima rūpintis neįgaliuoju. Remiantis dabar galiojančia tvarka⁵⁷, neįgalus asmuo, kurį norima apgyvendinti socialinės globos namuose, artimieji, jei tokių nėra, besirūpinanti neįgaliuoju institucija (labai retais atvejais kreipiasi pats neįgalusis), kreipiasi į savivaldybės, kurioje gyvena, socialinės paramos skyrių. Socialinės paramos skyrius atlieka poreikio vertinimą. Vertintojai (socialiniai darbuotojai) nustato socialinių paslaugų poreikį individualiai pagal asmens nesavarankiškumą. Asmens nesavarankiškumas vertinamas kompleksiskai pagal asmens amžių, organizmo funkcinius sutrikimus, kitas ypatybes, turinčias įtakos asmens gebėjimui rūpintis asmeniniu gyvenimu. Nustatant poreikį, kompleksiskai vertinami šeimos narių gebėjimai, galimybės bei motyvacija spręsti savo šeimos socialines problemas, palaikyti ryšius su visuomene.

Dokumentai, norint apsigyventi stacionarioje socialinės globos įstaigoje⁵⁸.

Asmuo, norintis gauti socialines paslaugas, turi pateikti socialiniam darbuotojui visą būtiną informaciją, susijusią su asmens poreikio socialinėms paslaugoms vertinimu:

- 1) asmens prašymas (jo globėjo ar rūpintojo);
- 2) asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas ir jo kopija;
- 3) pensininko pažymėjimas ir jo kopija;
- 4) neįgalumo lygio, darbingumo lygio ar specialiųjų poreikių dydžio nustatymo pažyma, išduota Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos (NDNT) arba invalidumo pažymėjimas, išduotas Medicininės socialinės ekspertizės komisijos ir jo kopija;
- 5) medicininių dokumentų išrašas F 027/a (iš poliklinikos) su Gydytojų konsultacinės komisijos (GKK) išvada dėl pensionato profilio – bendro tipo ar psichoneurologinio;
- 6) pažyma apie gaunamas pajamas.

54. Baltrūnas G. Žmonių su psichikos ir proto negalia darbinio užimtumo problemas Lietuvos pensionatuose // Nepublikuotas rankraštis, 2006.

55. Ten pat.

56. Aknystos pensionato 2010 m. socialinio-medicininio darbo planas, patvirtintas 2009 m. ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2002 m. liepos 9 d. įsakymas Nr. 97 „Dėl reikalavimų stacionarioms socialinės globos įstaigoms ir asmenų nukreipimo į stacionarias socialinės globos įstaigas patvirtinimo“ // Žin., 2002, Nr. 76-3274.

57. Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos interneto svetainės informacija // Interneto prieiga: <http://www.sppd.lt/lt/informacija/socialine-globa/Kaip+patekti%3F-1/>; prisijungimo laikas: 2010.07.30.

58. Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos interneto svetainės informacija // Interneto prieiga: <http://www.sppd.lt/lt/informacija/socialine-globa/Kaip+patekti%3F-1/>; prisijungimo laikas: 2010.07.30.

Esant visoms reikiamoms sąlygoms bei savivaldybei turint lėšų pirkti asmeniui stacionarios globos paslaugą, atitinkamas savivaldybės skyrius rašo siuntimą neįgalųjį apgyvendinti socialinės globos namuose. Neįgalusis asmuo su siuntimu įrašomas į eilę institucijoje, atsakingoje už neįgalųjų apgyvendinimą stacionariuose globos įstaigose (šiuo metu tai Socialinės apsaugos ir darbo ministerija), ir atsiradus laisvai vietai nukreipiamas į socialinės globos namus.

Iki patekimo į socialinės globos namus žmonės paprastai būna kurį laiką lankęsi psichikos sveikatos centruose ar gulėję (dažnai ilgą laiką) psichiatrinėje ligoninėje. Pensionate gyvenantis asmuo, kaip ir visi kiti Lietuvos gyventojai, lankosi pirminės sveikatos priežiūros centruose, psichikos sveikatos centruose, gydomi ligoninėje priklausomai nuo jų psichinės ar somatinės sveikatos būklės.

Apsigyvenus socialinės globos namuose, lankymosi psichikos sveikatos centre aktualumas sumažėja, nes panašias paslaugas globos namuose teikia psichikos sveikatos slaugytojos, socialiniai darbuotojai, užimtumo terapeutai ir pan.

Socialinės globos namų gyventojų ir jų artimųjų, gyvenančių už globos namų ribų, santykiai neretai būna labai komplikuoti, dažnai grįsti melu ar materialiniu išskaičiavimu⁵⁹. Tokie socialinės globos namų gyventojų santykiai su artimaisiais dažnai labai trukdo adekvačiai savo (t. y. kliento) situacijai suvokti. Esant nerealiems gyventojų lūkesčiams, socialinis darbuotojas su gyventoju negali sudaryti įgyvendinamo reabilitacijos plano ir siekti pokyčių.

Didžioji dauguma socialinės globos namų klientų čia praleidžia visą gyvenimą, tik pavieniai atvejai, kai gyventoją globoti pasiima artimieji ar jis/ji dėl kitokių priežasčių palieka globos namus.

Socialinės globos namų finansavimo mechanizmas

Iki 2007 metų į pensionatus gyventojai patekdavo įvairiai: tiesiog iš ligoninės, po ilgo valkatavimo ir pan. Prieš Lietuvos Respublikos nepriklausomybės atkūrimą į tuometinius internatus buvo suvežami žmonės iš visos Tarybų Sąjungos, kai kurie jų ir dabar gyvena socialinės globos namuose. Tuo metu įtaigos buvo finansuojamos iš valstybės biudžeto.

Nuo 2007 metų (vadovaujantis 2006 m. įsigaliojusiu **Socialinių paslaugų įstatymu**⁶⁰) žmonės į socialinės globos namus patenka gavę siuntimą iš savivaldybės Socialinės paramos skyriaus. Vadinasi, savivaldybės perka iš pensionatų stacionarios globos paslaugą. Paslaugos mėnesio kaina nustatoma pagal praeitų metų socialinės globos namų išlaidas vienam gyventojui per mėnesį (2010 m. Aknystos pensionate ši kaina buvo 1700 Lt per mėnesį⁶¹. Ši kaina kitose socialinės globos įstaigose gali svyruoti nuo beveik 1500 iki 2000 Lt⁶²).

Savivaldybių biudžetuose lėšos, skirtos stacionarioms paslaugoms pirkti, nuolat auga, kadangi reikia išlaikyti senuosius klientus, prie to prisideda nauji ir šiek tiek vis auga pačių paslaugų kaina. Taip susidaro užburtas ratas. Vis didėjant už stacionarias socialinės globos paslaugas sumokamai sumai, savivaldybei nebelieka lėšų steigti gerokai pigesnių ir išlaikančių žmogų bendruomenėje – dienos užimtumo, apsaugoto būsto, kvalifikuotos lankomosios priežiūros ir kitų – paslaugų.

Taigi šiuo metu didžiąją dalį socialinės globos namų biudžeto sudaro valstybės asignavimai ir apie 20% (ši dalis kiekvienais metais auga) – savivaldybių lėšos už joms suteiktas paslaugas⁶³.

Remiantis Vyriausybės patvirtintu **Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašu**⁶⁴, iš asmens už jam suteiktas ilgalaikės socialinės globos paslaugas imamas mokestis, kuris nustatomas atsižvelgiant į jo turta ir pajamas. Mokėjimo už ilgalaikę socialinę globą suaugusiam asmeniui dydis per mėnesį neturi viršyti 80% asmens pajamų; jeigu mažiau nei 80% asmens pajamų padengia visą ilgalaikės globos kainą per mėnesį, pastarajam atitenka visa nuo paslaugos kainos likusi suma. Vidutinė ir dažniausiai pasitaikanti socialinės globos namų gyventojų pensija yra apie 500 – 600 litų, taigi atskaičius 80% asmeniniams poreikiams lieka 100-120 litų.

59. Pavyzdžiui, globos namuose, keturis metus gyvena 35 metų vyras, kurio artimieji vengia jo dėl jo agresyvaus bendravimo būdo. Į pensionatą jis buvo atvežtas, įtikinus jį, kad važiuoja dviem mėnesiams į sanatoriją. Vėliau jo Zarasų rajone gyvenanti motina jam telefonu meluodavo, kad ji esanti Airijoje ir susilaužiusi koją, dėl to esą negalinti nei pasiimti sūnaus, nei aplankyti. Pensionato darbuotojai ne kartą bandė įtikinti vyro artimuosius sakyti teisybę. Teisybė buvo sakyta ir minėtam vyrui, tačiau pastarasis buvo nusiteikęs po kelių mėnesių važiuoti gyventi namo.

60. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas // Žin., 1996, Nr. 17-589.

61. Informacija iš Aknystos pensionato finansinių dokumentų.

62. Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos interneto svetainės informacija // Interneto prieiga: <http://www.sppd.lt/Lt/informacija/Statistika/2010/>, prisijungimo laikas: 2010.07.30.

63. Ten pat.

64. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 14 d. nutarimas Nr. 583 „Dėl mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Žin., 2006, Nr. 68-2510.

Socialinės globos namų veiklos teisinis reglamentavimas

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtinta, kad valstybė laiduoja piliečiams socialinę paramą⁶⁵. Šios konstitucinės teisės įgyvendinimas detalizuojamas įstatymuose bei poįstatyminiuose aktuose. Vadovaujantis pagrindiniu sritį reglamentuojančiu – **Socialinių paslaugų įstatymu**⁶⁶, gauti socialines paslaugas turi teisę Lietuvos Respublikos piliečiai, užsieniečiai, tarp jų ir asmenys be pilietybės, turintys leidimą nuolat ar laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje bei kiti asmenys, Lietuvos Respublikos tarptautinėse sutartyse numatytais atvejais. Šis įstatymas apibrėžia socialinių paslaugų sampratą, tikslus ir rūšis, reglamentuoja socialinių paslaugų valdymą, skyrimą ir teikimą, socialinės globos įstaigų licencijavimą, finansavimą, mokėjimą už socialines paslaugas bei ginčų, susijusių su socialinėmis paslaugomis, nagrinėjimą. Papildytame Socialinių paslaugų įstatyme siekiama didesnės paslaugų kokybės užtikrinimo, todėl nuo 2010 m. savivaldybės pavaldumo, nevyriausybės ar privačios socialinės globos įstaigos ar personalinės įmonės, norėdamos teikti socialinę globą, privalo įgyti licencijas⁶⁷.

Socialinių paslaugų tikslas, teikimo principai, paslaugų gavėjai, organizatoriai ir teikėjai, socialinių paslaugų klasifikacija bei jas teikiančių įstaigų grupės yra detalizuojamos **Socialinių paslaugų kataloge**⁶⁸. Skiriamos šios socialinių paslaugų įstaigų grupės:

- stacionarios socialinių paslaugų įstaigos (socialinės globos įstaigos);
- nestacionarios socialinių paslaugų įstaigos.

Esant pakankamai išvystytam bendruomeninių paslaugų tinklui, skatinamas psichikos sveikatos paslaugų vartotojų savarankiškumas, gyvenimas bendruomenėje. Lietuvoje stingant bendruomeninių psichikos sveikatos paslaugų, jas teikiančių įstaigų ir organizacijų, vienintele išeitimi tampa apgyvendinimas stacionariose socialinių paslaugų įstaigose.

Socialinių paslaugų įstaigų (globos namų) veikla yra organizuojama vadovaujantis Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymu, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymais, metiniais veiklos planais, parengtais remiantis **Strateginio planavimo metodika**⁶⁹ ir sudaroma atsižvelgiant į finansinius išteklius, teikiamų paslaugų kiekį, sudėtingumą bei trukmę, kitais teisės aktais ir socialinių paslaugų įstaigos nuostatais, kuriuos įsakymu tvirtina socialinės apsaugos ir darbo ministras. Pažymėtini Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2002 m. liepos 9 d. įsakymu Nr. 97 patvirtinti **Reikalavimai stacionarioms socialinės globos įstaigoms**⁷⁰. Reikalavimų stacionarioms socialinės globos įstaigoms (toliau – reikalavimai įstaigoms) tikslas yra nustatyti minimalius reikalavimus, kuriais vadovaujantis stacionariose socialinės globos įstaigose būtų organizuojama veikla. Reikalavimai įstaigoms reglamentuoja stacionarių socialinės globos įstaigų darbo organizavimą, personalo normatyvus, apibrėžia teikiamas paslaugas, gyventojų teises bei pareigas. Kalbant apie socialinės globos paslaugų teikimą paminėtinas ir kitas šių įstaigų veiklą reglamentuojantis dokumentas. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. A1-46 patvirtintas **socialinės globos normų aprašas**, kuris reglamentuoja teikiamos ilgalaikės, trumpalaikės, dienos socialinės globos kokybės ir kitus reikalavimus⁷¹.

Valstybės globos namai yra biudžetinė įstaiga, kurios savininkė yra valstybė, savininko teises įgyvendina Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, vadovaujantis **Biudžetinių įstaigų įstatymu**⁷².

Socialinių paslaugų įstaigai vadovauja direktorius, kurį konkurso būdu į pareigas priima ir iš jų atleidžia socialinės apsaugos ir darbo ministras teisės aktų nustatyta tvarka. Veiklos organizavimas vykdomas vadovaujantis patvirtintomis įstaigos darbo tvarkos taisyklėmis, globos namų struktūrinių padalinių nuostatais ir darbuotojų pareigybių aprašymais. Stacionarių globos įstaigų veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose prioritetas teikiamas stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumui didinti, reikalingoms paslaugoms teikti. Svarbią vietą užima ir personalo struktūros reforma, darbo organizavimo principų tobulinimas⁷³.

65. Lietuvos Respublikos Konstitucija, 52 str. // Žin., 1992, Nr. 33-1014.

66. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas // Žin., 2006, Nr. 17-589, aktuali 2010.05.08 redakcija [žiūrėta www.lrs.lt 2010.08.15]

67. Šiuo metu ši įstaigų licencijavimo tvarka nukelta į 2013 m.

68. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“ // Žin., 2006, Nr. 43-1570.

69. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimas Nr. 827 „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ // Žin., 2002, Nr. 57-2312.

70. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2002 m. liepos 9 d. įsakymas Nr. 97 „Dėl reikalavimų stacionarioms socialinės globos įstaigoms ir asmenų nukreipimo į stacionarias socialinės globos įstaigas tvarkos patvirtinimo“ // Žin., 2002, Nr. 76-3274. Plačiau apie šį teisės aktą žr. skyriuje „Tyrimas „Dokumentų, reglamentuojančių skundų, ginčų ir konfliktų sprendimo ir nagrinėjimo tvarką psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir psichoneurologiniuose pensionatuose, analizė“.

71. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymas Nr. A1-46 „Dėl socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“ // Žin., 2007, Nr. 24-931.

72. Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymas // Žin., 2010, Nr. 15-699.

73. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. A1-253 „Dėl Aknystos pensionato pavadinimo pakeitimo ir nuostatų patvirtinimo“ // Žin., 2010, Nr. 77-3988.

Kiekvienų socialinės globos namų veikla turėtų būti specifiskai pritaikyta pagal klientų poreikius ir jiems teikiamos pagalbos pobūdį, tačiau globos namų asmenims su negalia nuostatai iš esmės identiški⁷⁴. Vienas svarbiausių globos namų tikslų – teikti ilgalaikę (trumpalaikę) globą suaugusiems asmenims su negalia, dėl kurios jie negali gyventi savarankiškai, naudotis kitomis bendruomenės paslaugomis ir kuriems būtina nuolatinė specialistų priežiūra, kuri užtikrintų kiek įmanoma kokybiškesnes gyvenimo sąlygas, tenkintų įvairių asmenų ir socialinių žmonių grupių poreikius, skatintų savarankiškumą ir padėtų integruotis visuomenėje. Socialinės globos įstaigose dažniausiai yra teikiamos šios ilgalaikės socialinės globos paslaugos: būsto, maitinimo, buitinės, asmens higienos, socialinio darbo, bendravimo, konsultavimo, slaugos, sveikatos priežiūros, socialinės ir medicininės reabilitacijos, laisvalaikio užimtumo ir darbo terapijos paslaugos. Be paminėtų paslaugų, globos namai teisės aktų nustatyta tvarka taip pat atstovauja namų gyventojų interesams (atlieka globėjo pareigas), tvarko globos namų gyventojų apskaitą, asmens bylas bei su paslaugomis susijusią dokumentaciją.

Socialinės globos namų nuostatai⁷⁵ numato, jog įstaigos direktorius tvirtina vidaus tvarkos taisykles, užtikrina, kad būtų laikomasi įstatymų, įstaigos nuostatų bei vidaus tvarkos taisyklių.

Globos namuose kontroliuojamoji vidaus audito funkcija priskiriama Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Vidaus audito skyriui, o valstybinė (finansinė) – LR valstybės kontrolei. Apie netinkamai teikiamą socialinę globą gali pranešti kiekvienas tokių paslaugų gavėjas arba jo šeimos nariai ir globėjai Socialinių paslaugų priežiūros departamentui prie SADM⁷⁶.

Deja, realybėje ne visuomet užtikrinamas globos namų veiklą reglamentuojančių dokumentų laikymasis. Socialinių paslaugų priežiūros departamento metinėje ataskaitoje teigiama, jog 2009 metais įvertinus 40-ies socialinės globos įstaigų teikiamos socialinės globos atitiktį socialinės globos normoms nustatyti tokie pažeidimai: neįvertinami visi specialieji asmens poreikiai, nesudarinėjami individualūs socialinio darbo planai, asmens kasdieninė veikla ir paslaugos neorganizuojamos taip, kad palaikytų, skatintų ir motyvuotų asmenį būti kuo savarankiškesnį, neveikia socialinės globos namų taryba, negarantuojamas realus ir savalaikis skundų ir konfliktinių situacijų tarp personalo ir kliento sprendimas⁷⁷. Kaip tik tokioms situacijoms šalinti, manytume, ir galėtų būti naudinga paciento patikėtinio pareigybė, dėl kurios kilę nepasitenkinimai išsprendžiami tame lygmenyje, kuriame jie kilo, taupomi resursai, didinamas klientų pasitikėjimas įstaiga ir jos personalu.

4 Oficialiai teigiama, kad nuo 1998 metų pagrindinė Lietuvos socialinių paslaugų politikos kryptis yra paslaugų decentralizavimas ir nestacionarių paslaugų vystymas. Socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros programoje (SPIPP), patvirtintoje Vyriausybės nutarimu, prioritėtinė paslaugų plėtros kryptimi pripažįstama nestacionarių socialinių paslaugų infrastruktūros plėtra. 1998-2004 metais, įgyvendinant minėtą programą, buvo finansuotas 101 socialinių paslaugų plėtros projektas, tam skirta 29,75 mln. Lt. Vien per vienus metus tradiciniams psichoneurologiniams pensionatams finansuoti vyriausybė skiria kelis kartus daugiau lėšų, negu per šešerius metus skyrė modernių alternatyvų plėtrai. Toliau augo stacionarių įstaigų skaičius (pavyzdžiui, 2004 m. Lietuvoje veikė 21 psichoneurologinis pensionatas, kuriuose gyveno daugiau nei 6 tūkst. asmenų); daugėjo darbuotojų (pavyzdžiui, nuo 2000 iki 2003 m. socialinį darbą dirbančių asmenų pensionatuose padaugėjo beveik dviem šimtais, o psichikos sveikatos priežiūros centruose nuo 2000 iki 2005 m. tokių darbuotojų buvo įdarbinta tik šešiasdešimt)⁷⁸. Ši statistika atspindi teisės aktų, valstybės valdymo institucijų politikos bei ketinimų ir realių veiksmų neatitikimą. Tokia situacija netenkina visų suinteresuotų šalių, todėl belieka stengtis, kad ateityje vyriausybiniis ir nevyriausybiniis sektoriai sklandžiau bendradarbiautų ir suvienytų savo jėgas siekdami bendro tikslo.

74. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. A1-277 „Dėl Utenos pensionato pavadinimo pakeitimo ir nuostatų patvirtinimo“ // Žin., 2010, Nr. 78-4034; Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. A1-281 „Dėl Visagino pensionato pavadinimo pakeitimo ir nuostatų patvirtinimo“ // Žin., 2010, Nr. 78-4038; Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. A1-274 „Dėl Strėvininkų pensionato pavadinimo pakeitimo ir nuostatų patvirtinimo“ // Žin., 2010, Nr. 78-4031; ir kiti globos namai, išvardyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. gegužės 26 d. nutarime Nr. 627 „Dėl įgaliojimų suteikimo socialinės apsaugos ir darbo ministerijai įgyvendinant kai kurių biudžetinių įstaigų savininko teises ir pareigas“ // Žin., 2010, Nr. 62-3064.

75. Ten pat.

76. Naujojo Socialinių paslaugų įstatymo naujovės // Interneto prieiga : <http://www.viltis.lt/lt/news/detail.php?ID=2590>; prisijungimo laikas: 2010.08.05.

77. Socialinių paslaugų priežiūros departamento 2009 metų veiklos ataskaita // Interneto prieiga: <http://www.sppd.lt/lt/informacija/veikla/veiklos-ataskaitos/>; prisijungimo laikas: 2010.08.02.

78. Žmogaus teisių stebėjimo uždaroje institucijose ataskaita // Interneto prieiga: http://www.old.gip-vilnius.lt/leidiniai/zmtiesiu_stebėjimo_uzdaroje_inst_ataskaita.pdf; prisijungimo laikas: 2010.08.10.

Paciento patikėtinio darbo specifika socialinės globos namuose

Psichoneurologinio pobūdžio socialinės globos namuose gyvenantys asmenys, turintys psichinę negalią, irgi patenka į paciento patikėtinio programos tikslinę grupę kaip asmenys, kuriems gali būti reikalinga paciento patikėtinio pagalba įgyvendinant savo teises. Ši paciento patikėtinio paslaugų grupė išskirtinė tuo, jog vienu metu būdami psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai, kartu jie yra nuolatiniai globos namų gyventojai, neretai apriboti tam tikrų, įstatymais reglamentuotų ar kilusių dėl sistemos ydingumo (netobulumo), suvaržymų.

Diegiant paciento patikėtinio pareigybę tokio pobūdžio institucijose būtina suprasti jų specifiką ir (mikrosistemose) uždaramą. Dauguma stacionarių globos įstaigų yra labai didelės institucijos, įkurtos mažose gyvenvietėse arba šalia jų, o didžioji dalis globos namų personalo gyvena netoli. Tokia situacija neskatina ar netgi trukdo globos namų gyventojų socialinei integracijai, itin riboja bendruomeninio pobūdžio paslaugų prieinamumą. Dėl to susiformuoja palanki aplinka kurtis itin uždari ir konservatyviai bendruomenei, kuri pašalinius žmones vertina kaip svetimus ir neretai priešiška.

Siekiant pelnyti globos įstaigos administracijos ir personalo pasitikėjimą, paciento patikėtiniai privalo užmegzti bendradarbiavimo principu grįstus darbinius santykius, supažindinti personalą su savo pozicija, užduotimis bei įgaliojimais. Tam tikslui darbo pradžioje galėtų būti organizuojami į tarpusavio pasitikėjimą nukreipti seminarai, susitikimai, renginiai, skirti globos įstaigų darbuotojams. Būtina pabrėžti bei paaiškinti, kad į paciento patikėtinio pareigybę neįeina personalo tikrintojo ar prižiūrėtojo vaidmuo ir jis nėra priešiška nusiteikęs personalo atžvilgiu. Paciento patikėtinis neturi būti traktuojamas institucijos personalo dalimi, todėl bendraudamas su globos įstaigos personalu turi elgtis pagarbiai ir išlaikyti nepriklausomumo statusą. Esant poreikiui, paciento patikėtinio darbas gali būti apskųstas jį įdarbinančiai organizacijai.

Paciento patikėtinis nėra socialinis darbuotojas, todėl šių darbuotojų veiklos neturi būti tapatinamos. Socialinis darbuotojas konsultuoja ir teikia socialinio pobūdžio paslaugas.

Daugeliui socialinių globos namų gyventojų paciento patikėtinio paslauga būtų naujovė. Dėl kai kurių gyventojų sveikatos būklės ir specifinių poreikių paciento patikėtinis gali susidurti su sunkumais užmegzdamas kontaktą, teikdamas informaciją bei paslaugas. Prireiktų nemažai įdirbio ir pastangų išsiaiškinti, kokia yra tikroji klientų padėtis, ar jie pakankamai informuoti apie savo teises, pareigas bei galimybes skųstis. Svarbiausia paaiškinti, kad paciento patikėtinis yra nepriklausomas asmuo, atstovaujantis jų interesams, tarpininkaujantis ir sprendžiantis jiems iškilusias problemas, susijusias su kliento teisine padėtimi įstaigoje, tam tikrais atvejais ir už jos ribų, ar kliento santykiais su personalu.

Bendraudamas su klientais paciento patikėtinis turėtų skatinti juos kalbėti konkrečia tema, nebijoti išsakyti savo poreikių ar nepasitenkinimo susidariusia situacija. Kiekvienas kliento skundas priimamas rimtai, net jeigu visas įstaigos personalas linkęs priskirti jį kliento klinicinei būsenai. Tačiau paciento patikėtinis netiria skundų, nesusijusių su santykiais su institucija, nesikiša į globos namų gyventojų tarpusavio santykius, nedalyvauja sprendžiant šeimyninius konfliktus, o identifikavus minėtas problemas nukreipia klientą atitinkamiems asmenims, pavyzdžiui, socialiniams darbuotojams.

Paciento patikėtinis, dirbantis stacionariose globos įstaigose, būtų atsakingas už globos įstaigų gyventojų informavimą teisiniais klausimais, konsultavimą rūpimomis temomis bei pagalbos teikimą sprendžiant iškilusias problemas, padėtų suformuluoti ir parašyti skundus. Jis teiktų individualias konsultacijas bei rengtų informacinius susitikimus gyventojų grupėms, kurių metu supažindintų su paciento patikėtinio teikiamomis paslaugomis, jų veiklos nauda ir naujovėmis, kurios galėtų būti nusistovėjusios tvarkos efektyvumo gerinimo akstinu, taip pat informuotų apie paciento patikėtinio darbo laiką ir vietą.

Norėdamas užtikrinti kuo efektyvesnę pagalbą globos įstaigų gyventojams paciento patikėtinis bendradarbiauja ir su išorinėmis organizacijomis bei institucijomis, teikiančiomis teises konsultacijas, ligonių kasomis, Seimo kontrolieriaus įstaiga, Socialinės paslaugų priežiūros departamentu ir kt.

Visi psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai yra paciento patikėtinio klientai, todėl teisė pasinaudoti jo paslaugomis turi būti suteikta kiekvienam globos namų gyventojui. Paciento patikėtinis, konsultuodamas neveiksnius asmenis, sprenddamas šių asmenų klausimus ir problemas, vadovaujasi tais pačiais veiklos principais, kaip ir konsultuodamas veiksnus asmenis. Kitaip tariant, paciento patikėtinis palaiko kliento poziciją jo santykiuose su globos namais, veikia išvien su klientu, atlieka veiksmus, iš anksto suderintus su klientu ir t. t.

Sunkumai konsultuojant neveiksnius asmenis, kurie neretai būna pakankamai adekvatūs, dažniausiai kyla dėl to, kad klientai nepripažįsta savęs neveiksniais arba nesupranta neveiksnumo sąvokos arba suvokia, kad nebegali disponuoti savo prigimtineis ir pilietinėmis teisėmis, priimti savarankiškus sprendimus taip, kaip tai darė anksčiau arba, pavyzdžiui, kreiptis į teismą dėl veiksnio peržiūrėjimo. Kita vertus, kliento neveiksnumas taip pat gali riboti ir paciento patikėtinio darbą, kadangi visus su klientu susijusius klausimus, sprendimus priima ir jo teises įgyvendina kliento teismo tvarka paskirtas globėjas.

Diegiant paciento patikėtinio pareigybę stacionariose globos įstaigose itin svarbu informuoti apie paciento patikėtinio paslaugas bei jų prieinamumą. Esant poreikiui, paciento patikėtinis organizuoja susitikimus su personalu, globos namų gyventojais ar gyventojų taryba. Jis pasirūpina, kad gerai matomose ir visiems gyventojams prieinamose vietose, skelbimo stenduose, būtų pateikiama informacija apie paciento patikėtinio darbo laiką, kontaktinius duomenis su jo nuotrauka.

Apibendrinant galima pasakyti, kad paciento patikėtinio paslauga būtų naudinga ir pačiai įstaigai, kadangi dalį klausimų/problemų sprendimo nuo administracijos ir socialinių darbuotojų pečių pagal kompetenciją priimtų paciento patikėtiniai. Itin svarbu suprasti, kad sėkmingam bendradarbiavimui, sklandžiai darbo pradžiai ir tolesnei jo eigai reikalingas abipusis pasitikėjimas ir pagarba, aiškus kompetencijų suvokimas ir pasiskirstymas, geranoriškumas. Paciento patikėtiniai, neretai suvokiami kaip atliekantys kontrolės funkciją, iš tiesų dažnai priimami nedraugiškai ar net priešišškai, nors jų, kaip ir psichikos sveikatos priežiūros įstaigų personalo, pagrindinė užduotis yra padėti asmeniui ir stengtis patenkinti jo poreikius pagal galimybes, gerbiant jo kaip žmogaus teises ir nepamirštant jo pareigų.

5 Paciento patikėtinio programą įgyvendinančios organizacijos modelis

Aukščiau aprašomus paciento patikėtinio programos ir jos diegimo psichikos sveikatos centruose, psichiatrijos ligoninėse ir psichoneurologiniuose pensionatuose modelius turėtų įgyvendinti ir koordinuoti nevyriausybinė organizacija, geriausia – dirbanti psichikos sveikatos srityje, kuri būtų gerai susipažinusi su kitų šalių patirtimi diegiant paciento patikėtinio paslaugą, su pačiu programos modeliu ir paslaugų teikimo specifika. Ši organizacija būtų tarsi Lietuvos pacientų patikėtinųjų asociacija, veikianti visos šalies – nacionaliniu – mastu.

Organizacijos statusas

Geriausia, jei aprašomos organizacijos teisinė forma būtų viešoji įstaiga arba asociacija, dirbanti nevyriausybiniame sektoriuje. Nevyriausybinių sektoriaus organizacijos sąmoningas pasirinkimas leidžia užtikrinti paciento patikėtinio nepriklausomą statusą tiek psichikos sveikatos įstaigų atžvilgiu, tiek valstybinio sektoriaus atžvilgiu. Šis sektorius turi ir keletą svarbių privalumų⁷⁹, skatinančių jį rinktis: kuria stiprius ryšius su paprastais žmonėmis (t. y. lankstesnis požiūris į paslaugų teikimą); turi ekspertinių žinių, kaip plėtoti atskirus, tam tikrus konkrečius sektorius; sugeba kurti inovacijas ir lengviau prisitaiko; vadovaujasi procesiniu požiūriu į plėtrą; kuria dalyvavimu pagrįstas metodologijas ir įrankius, prisii- ma ilgalaikius veiklos įsipareigojimus; veiksmingai naudoja sąnaudas.

Minėtus privalumus galima būtų iliustruoti paciento patikėtinio darbo kontekste, kada dažnai jam tenka prisiimti funkcijų, kurios pagal pareigybės aprašymą neįeina į jo kompetenciją, bet jas atlieka, nes jokia kita įstaiga jų nesii- ma įgyvendinti. Jei pacientų patikėtinųjų asociacija priklausytų nevyriausybiniam sektoriui, jos, kaip įstaigos, ir paslaugų vaidmuo būtų mažiau ir rečiau suvokiamas kaip kontroliuojantis nei organizacijos steigėjams vyriausybiniame sekto- riuje. Paciento patikėtinųjų asociacija galėtų būti tiek atskira nevyriausybinių organizacija, tiek kitos organizacijos dalis ar padalinys.

Organizacijos funkcijos

Paciento patikėtinies įdarbinančios institucijos pagrindinė užduotis būtų koordinuoti ir įgyvendinti paslaugos teikimą. Jai tektų sudarinėti sutartis su programos rėmėjais ir psichikos sveikatos priežiūros įstaigomis, kuriose dirbs paciento patikėtiniai, koordinuoti programos įgyvendinimą, būti atsakingai už darbuotojų atranką, įdarbinimą, mokymus ir kvalifikacijos tobulinimą vykdant programą bei kitus su programos viešimu ir finansais susijusius klausimus. Ši institucija taip pat konsultuotų pacientų patikėtinies jiems kylančiais darbiniais (teisiniais) klausimais. Be to, įdarbinan- čioji organizacija turėtų užtikrinti paciento patikėtinies galimybę gauti reguliarias supervizijas. Pati organizacija turėtų teikti ir konsultacijas telefonu visos šalies psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams jų teisių klausimais ar pa- dėti asmenims susiekti su jų ar tam tikros įstaigos paciento patikėtinies. Ne mažiau svarbu ir tinkamas dokumentacijos tvarkymas bei statistinių duomenų rinkimas, todėl organizacija turėtų pasirūpinti statistikos apie teikiamas paslaugas, jų poreikį, prieinamumą rinkimu.

Organizacijos personalas

Organizacijos stabilumui palaikyti joje turėtų dirbti pastoviai įdarbinti asmenys – tiek administruojantis persona- las, tiek paciento patikėtiniai. Administruojantį personalą turėtų sudaryti įstaigos ar programos vadovas, finansininkas, teisininkas, telefonu asmenis konsultuojantis asmuo ir statistiką vedantis specialistas. Ši komanda, kurioje kiekvienas atlieka aiškų vaidmenį, galėtų dirbti tiek savarankiškai, tiek kaip kitos organizacijos atskiras organas. Pastaruoju atveju finansininkas galėtų būti vienas visai įstaigai.

79. Interneto prieiga: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:14mz55jMu8MJ:www.mokslai.lt/referatai/konspektas/viesojo-administravimo-kospek- tas-puslapis8.html+nvo+privalumai&cd=2&hl=lt&ct=clnk&gl=lt; prisijungimo laikas: 2010.08.15.>



Paciento patikėtiniai, nors ir organizacijos darbuotojai, yra paslaugų teikėjai, kurių darbo vieta yra psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Jie turėtų būti įdarbinami pagal neterminuotą darbo sutartį. Paciento patikėtiniai tiesiogiai pavaldūs programos vadovui ir jam atsiskaito už atliktą darbą bei teikia ataskaitas. Paciento patikėtiniai paprastai nėra poreikio lankytis jį įdarbinančioje institucijoje, išskyrus bendrus susirinkimus – tiek darbinius, tiek šventinius. Darbinių susirinkimų metu aptariamas programos įgyvendinimo procesas, įvardijami sunkumai, iššūkiai ar malonūs nutikimai, dalijamasi patirtimi ir pan. Šie susirinkimai svarbūs, kadangi neretai paciento patikėtinis gali jaustis darbe itin vienišas (dėl savo darbo specifikos, etikos normų ir nepriklausomumo statuso), o tokių susitikimų metu sudaroma galimybė pabendrauti su kitais paciento patikėtiniais. Jei darbe iškyla sunkumų ar klausimų, reikia teisininko konsultacijos ir pan., tuomet dažniausiai paciento patikėtinis bendrauja su programos vadovu ar organizacijos teisininku telefonu ar kitomis ryšio priemonėmis ir labai išskirtiniais atvejais susitinka individualiai.

Kaip jau minėta anksčiau, svarbų vaidmenį paciento patikėtinio darbe atlieka supervizorius, kuris nėra organizacijos darbuotojas. Jų paslaugas paciento patikėtinių asociacija turėtų pirkti kiekviename atitinkamame šalies regione, o supervizijos turėtų būti teikiamos reguliariai tame regione dirbantiems paciento patikėtiniais. Geriausia, kad supervizijos vyktų regiono centriniam mieste. Tuomet būtų lengviau ne tik rasti specialistų, bet ir išlaikyti darbiniam santykiams būtiną profesionalų atstumą (tai mažose bendruomenėse, kai visi vieni kitus gerai pažįsta, labai sunku, o kartais net ir neįmanoma).

Finansavimas

Per paciento patikėtinio programos įdiegimo ir veiklos Vilniaus mieste metus sukaupia patirtis ir įdirbis parodė, jog toks žmogaus teisių stebėjimo modelis gali veikti ir yra teigiamai vertinamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų. Nuo paciento patikėtinio programos pradžios ši pareigybė buvo finansuojama iš kiekvienais metais Vilniaus miesto savivaldybės teikiamų visuomenės sveikatos programos lėšų kaip projektinė veikla. Kadangi programos eigos metu tekdavo susidurti su programos finansavimo sunkumais dėl kitų metų projekto biudžeto patvirtinimo, tai neleisdavo sukurti stabilios ir tęstinės veiklos, ir ne visada buvo galima užtikrinti paciento patikėtinio paslaugas jų poreikį turintiems klientams, išlaikyti minimalią paruošto personalo kaitą bei palaikyti esamą ir norimą pasiekti darbo procesą. Finansavimas yra svarbus faktorius norint sukurti stabilią ir vienodą paciento patikėtinio veiklos praktiką visoje Lietuvoje.

Pasirinktas paciento patikėtinio paslaugų teikimą koordinuojančios organizacijos modelis (t. y. nevyriausybinė organizacija, tiksliau – nevyriausybinių sektoriaus viešoji įstaiga arba asociacija) gali reikšti, jog įstaigos finansavimas šiai paslaugai teikti gali būti organizuojamas pasitelkiant valstybės/savivaldybių paramą perkant viešąsias paslaugas.

Viešosiomis paslaugomis dažniausiai laikomos tam tikros teritorijos ar valstybės gyventojams ar jų grupėms skirtos paslaugos, kurių teikimą ir kokybę užtikrina valstybės ir/ar savivaldybių institucijos⁸⁰. Atitinkamai viešųjų paslaugų pirkimas yra keleto pakopų paslaugų teikėjo ir valstybės/savivaldybės, kaip paslaugų organizatoriaus, sąveikos procesas, kuriuo užtikrinamas specialiai vartotojo poreikiams pritaikytos paslaugos teikimas. Ši sąvoka apima tiek pirkimo-pardavimo sutarčių, kitų civilinių sutarčių pagrindu finansuojamą paslaugų teikimą, tiek atskirų įstaigų ar organizacijų finansavimą, siekiant užtikrinti paslaugos teikimą gyventojams⁸¹. Viešųjų paslaugų pirkimas iš NVO skiriasi nuo NVO finansavimo, nors dažnai suvokiami kaip sinonimai. Pirkdama viešąsias paslaugas valstybė/savivaldybė įgyvendina funkcijas ir uždavinius pasirinkdama geriausią įstaigą/organizaciją/instituciją, kuri tas paslaugas gali teikti efektyviausiai. Pirkdama tam tikras paslaugas iš organizacijos valstybė/savivaldybė, kaip ir NVO finansavimo atveju, skiria lėšas organizacijai, tačiau tos lėšos yra kaina už perkamą paslaugą, o ne valstybės parama, pagalba NVO sektoriui. Lietuvoje yra numatomi trys teisiškai reglamentuoti būdai valstybės ir savivaldybės institucijoms pirkti viešąsias paslaugas/finansuoti nevyriausybines organizacijas: valstybės/savivaldybės tikslinės programos, viešieji pirkimai ir koncesijos⁸².

Paciento patikėtinių paslaugų išlaidoms padengti įmanomi du pirmieji viešųjų paslaugų pirkimo būdai, tačiau reikėtų paminėti ir pasverti jų teigiamus ir neigiamus aspektus. Lėšų paskirstymas per tikslinių programų tvirtinimą tinka tuomet, kai numatomas aiškus ir ilgalaikis vyriausybinių lėšų investavimas esant paslaugų poreikiui. Tokiu būdu numatomos ir užtikrinamos lėšos paslaugų teikimui programos laikotarpiu. Neigiamas aspektas, kaip jau minėta anksčiau, yra tas, jog net užtikrinus paslaugų finansavimą, gali likti nežinoma, ar bus finansavimas kitiems kalendoriniams metams, nes konkursai kiekvienais metais vykdomi iš naujo, kartu gali tekti dalį metų dirbti be finansavimo, nes dėl

80. Nevyriausybinių organizacijų dalyvavimas teikiant viešąsias paslaugas. Administracinės ir teisinės aplinkos analizė // Interneto prieiga: <http://old.nisc.lt/doc/analize.pdf>; prisijungimo laikas: 2010.08.15.

81. Ten pat.

82. Koncesijos būdu valstybės/savivaldybės institucijos neperka paslaugos tiesiogiai iš ją galinčių teikti subjektų, o perleidžia teisę įgyvendinti tam tikras funkcijas ar atlikti tam tikrus uždavinius, kurių įgyvendinimas yra pelningas (Šaltinis: Nevyriausybinių organizacijų dalyvavimas teikiant viešąsias paslaugas. Administracinės ir teisinės aplinkos analizė // Interneto prieiga: <http://old.nisc.lt/doc/analize.pdf>; prisijungimo laikas: 2010.08.15).

paraiškų teikimo, tikrinimo ir sutarčių pasirašymo procedūrų finansavimas skiriamas praėjus keliems mėnesiams nuo metų pradžios. Dėl šios priežasties ir turimos patirties galima teigti, kad tinkamiausias paciento patikėtinio paslaugų modelio finansavimo būdas yra viešieji pirkimai. Šis tiesioginis paslaugų pirkimo būdas pakankamai lankstus, gali būti parengiamas kur kas greičiau, nei tvirtinamos programos, ir kur kas patikimesnis paslaugų tolygiam tęstinumui užtikrinti⁸³.

Remiantis siūlomu paciento patikėtinio paslaugų teikimo ir koordinavimo Lietuvoje modelių paslaugos būtų administruojamos vienos nevyriausybinės organizacijos, todėl tinkamiausias finansavimo būdas yra centralizuotas finansavimas, t. y. valstybinės lėšos. Tokiu atveju, įvertinus paslaugų kainą, kokybę ir efektyvumą, pasiūlymas būtų teikiamas LR Vyriausybei svarstyti, ir sprendimas toliau keliautų atitinkamą sritį administruojančios valstybės institucijos kompetencijos žinion, šiuo atveju tai būtų sveikatos sistemos sritis, o atsakinga institucija – Sveikatos apsaugos ministerija. Konkurso būdu laimėjusi NVO teiktų pasiūlytas paslaugas.

Skaičiuojant paciento patikėtinio programos paslaugų kainą didžiausią jų dalį užima išlaidos personalui išlaikyti, supervizijoms, telefono ryšio ir transporto išlaidoms padengti. Kadangi kompiuterizuota darbo vieta ir patalpomis pagal sutartyje įvardytus įsipareigojimus turi aprūpinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigos, šių papildomų išlaidų koordinuojanti organizacija neturėtų.

Įstatyminis pagrindas

Tam, kad programai būtų garantuotas nenutrūkstantis finansavimas ir vyktų bendradarbiavimu grįstas darbas tarp paciento patikėtinio asociacijos ir psichikos sveikatos priežiūros įstaigų, reikia politinio sutarimo, jog psichikos negalią turinčių žmonių teisių užtikrinimo mechanizmas yra vienas iš psichikos sveikatos prioritetų.

Paciento patikėtinio programa buvo įtraukta į Vilniaus miesto psichikos sveikatos strategijos 2006-2010 metams priemonių planą, o 2007 m. priimtoje Valstybinėje psichikos sveikatos strategijoje psichikos sutrikimų turinčių žmonių teisių užtikrinimas ir nepriklausoma stebėseną išskiriama kaip viena iš prioritetinių veiklos sričių. Jei nėra paciento patikėtinio pareigybės įstatyminio reglamentavimo, pacientų patikėtinio darbas teikiant paslaugas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose besilankantiems pacientams rėmėsi geranoriškai ir savo valia sudarytomis bendradarbiavimo sutartimis, numatančiomis psichikos sveikatos priežiūros įstaigų ir programą įgyvendinančios organizacijos įsipareigojimus ir teises. Toks bendradarbiavimo pobūdis trukdė maksimaliai užtikrinti informacijos sklaidą ir kartu paslaugų prieinamumą psichikos sveikatos priežiūros įstaigų pacientams. Paciento patikėtinio įstatyminis pareigybės reglamentavimas palengvintų įstaigų administracijos ir viso personalo supratimą apie PP funkcijas bei skatintų bendradarbiavimą sprendžiant pacientų klausimus ir problemas, užtikrintų vienodą paslaugų teikimo praktiką, kartu pačiam paciento patikėtinui būtų lengviau veikti, nes būtų aiškesnės jo įgaliojimų ribos. Paciento patikėtinio pareigybės įtvirtinimas teisės aktuose leistų užtikrinti paslaugų prieinamumą psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams nacionaliniu mastu.

83. Nevyriausybinių organizacijų dalyvavimas teikiant viešąsias paslaugas. Administracinės ir teisinės aplinkos analizė // Interneto prieiga: <http://old.nisc.lt/doc/analize.pdf>; prisijungimo laikas: 2010.08.15.

6 Tyrimas „Dokumentų, reglamentuojančių skundų, ginčų ir konfliktų sprendimo ir nagrinėjimo tvarką psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir psichoneurologiniuose pensionatuose, analizė“

[gyvendinant projektą „Paciento patikėtinio programos diegimas Telšių, Kelmės, Rokiškio, Visagino ir Marijampolės savivaldybių psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir psichoneurologiniuose pensionatuose“, kurį bendrai finansuoja Lietuvos Respublika bei Europos ekonominės erdvės ir Norvegijos finansiniai mechanizmai, atliktas tyrimas „Dokumentų, reglamentuojančių skundų, ginčų ir konfliktų sprendimo ir nagrinėjimo tvarką psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir psichoneurologiniuose pensionatuose, analizė“.

Tyrimo tikslas – surinkti ir išanalizuoti Telšių, Kelmės, Rokiškio, Visagino ir Marijampolės savivaldybių psichikos sveikatos priežiūros įstaigų ir psichoneurologinių pensionatų pateiktus dokumentus, reglamentuojančius skundų, ginčų ir konfliktų sprendimo ir nagrinėjimo tvarkas minėtose įstaigose.

Tyrimo numatomas projekte sutikusią dalyvauti Telšių, Kelmės, Rokiškio, Visagino ir Marijampolės savivaldybėse veikiančių psichikos sveikatos priežiūros įstaigų dokumentacijos surinkimas, jų vertinimas bei apibendrinimas siekiant pateikti rekomendacijas tobulinti skundų nagrinėjimo įstaigose mechanizmus bei efektyviau spręsti iškilančius individualius asmenų skundus/nusiskundimus.

Tyrimo metodologija

Tyrimo metu analizuojama projekte sutikusią dalyvauti Telšių, Kelmės, Rokiškio, Visagino ir Marijampolės savivaldybėse veikiančių psichikos sveikatos priežiūros įstaigų dokumentacija (vidaus tvarkos taisyklės, speciali patvirtinta skundų, ginčų ar konfliktų sprendimų nagrinėjimo tvarka, kt.). Tyrimo nagrinėjami trijų rūšių psichikos sveikatos priežiūros įstaigų dokumentai, reglamentuojantys skundų, ginčų, konfliktų nagrinėjimo tvarką. Prie psichikos sveikatos priežiūros įstaigų priskiriami:

- **Psichikos sveikatos centrai**, kurie teikia ambulatorinės asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas;
- **Psichiatrijos ligoninės**, kurios teikia stacionarios bei ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas;
- **Psichoneurologiniai pensionatai**, kitaip įvardijami kaip socialinės globos įstaigos suaugusiems žmonėms su proto negalia, kurie teikia socialinės globos paslaugas, tačiau taip pat priskiriami prie psichikos sveikatos priežiūros įstaigų⁸⁴.

Tyrimo etapai

- 1) Tarptautinių dokumentų bei Lietuvos nacionalinių teisės aktų, reglamentuojančių (asmens) teisės į gynybą bei jo pažeistų teisių atstatymo realizavimą, analizė.
- 2) Psichikos sveikatos priežiūros įstaigų dokumentacijos surinkimas.
- 3) Dokumentų analizė vadovaujantis tarptautiniuose bei nacionaliniuose dokumentuose įtvirtintais skundų, ginčų ir konfliktų pateikimo ir nagrinėjimo principais.
- 4) Tyrimo ataskaitos pateikimas.
- 5) Rekomendacijų pateikimas bei rekomendacinės skundų, ginčų ir konfliktų nagrinėjimo tvarkos parengimas.

Iš viso tyrimo metu surinkti bei išanalizuoti 12 įvairaus pobūdžio bei turinio psichikos sveikatos priežiūros įstaigų dokumentai, reglamentuojantys skundų, ginčų ir konfliktų nagrinėjimo tvarką.

84. Pateiktas Seimui 2010-04-30, LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo projektas Nr. XIP-1998.

Tyrimo pagrindas ir tikslas

Tyrimo, kuriame būtų analizuojami dokumentai, reglamentuojantys skundų, ginčų ir konfliktų sprendimo ir nagrinėjimo tvarką psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir psichoneurologiniuose pensionatuose, poreikis iškilo siekiant gerinti šių įstaigų administravimą, teikiamų paslaugų kokybę bei garantuoti šių įstaigų paslaugų vartotojų (pacientų, socialinės globos namų gyventojų) teisių į tinkamą teisinę gynybą realizavimą.

Vykstant viešojo administravimo sektoriaus restruktūrizacijai, t. y. naikinant apskričių administracinius vienetus, vis daugiau funkcijų perduodama savivaldybėms, todėl didėja jų atsakomybė teikiant viešąsias paslaugas bei užtikrinant savivaldybių gyventojų socialinius poreikius ir jiems teikiamų paslaugų kokybę.

Vertinant psichikos sveikatos priežiūros įstaigų veiklos pobūdį, jų administravimo bei teikiamų paslaugų ypatumus, pažymėtina, jog šių įstaigų darbuotojai, bendraudami su pacientais, klientais ar jų atstovais neretai atsiduria konfliktinėse situacijose, todėl atsiranda poreikis tobulinti specialistų kvalifikaciją ugdant etiško elgesio principus, bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžius, greitai, efektyviai ir konstruktyviai spręsti skundus, ginčus ar konfliktus, kartu gerinti paslaugų kokybę bei efektyvumą. Psichoneurologiniai pensionatai yra sąlygiškai uždaros bendruomenės, todėl išryškėja poreikis tapti atviresniems visuomenei, didinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų pasitikėjimą personalu, įstaiga ir visa sveikatos bei socialinių paslaugų sistema.

Visuomenės psichikos sveikatos požiūriu labai svarbu sukurti tokią teisinę visuomenės požiūrių aplinką, kurioje gerbiamos visų žmonių, taip pat ir pažeidžiamų grupių (tarp jų – ir sutrikusios psichikos asmenų) pilietinės, politinės, ekonominės, kultūrinės ir socialinės teisės.

Kuo labiau pažeidžiama visuomenės grupė, tuo labiau reikia prižiūrėti jos teises. Žmonės, paliesti psichikos ar proto negalios, turi teisę gyventi kuo mažiau suvaržytoje socialinėje aplinkoje ir tenkinti savo poreikius. Šie žmonės privalo turėti tokias pačias žmogaus teises kaip visi visuomenės nariai. Ypač didelis dėmesys žmogaus teisėms ir laisvėms turi būti skiriamas teikiant paslaugas psichikos problemų turintiems asmenims. Lietuvoje, deja, dažnai pats psichikos sutrikimo diagnozės faktas eliminuoja paciento galimybes naudotis žmogaus teisėmis ir laisvėmis. Viena priežasčių yra žinių stygius psichikos sveikatos srityje ir žmogaus teisių apsaugos srityje tiek tarp psichikos sveikatos priežiūros specialistų, tiek ir tarp pacientų bei jų šeimos narių.

Pažymėtina, kad efektyviai veikianti klientų skundų pateikimo ir išsprendimo sistema būtų naudinga ir pačioms psichikos sveikatos įstaigoms; identifikuoti trūkumai būtų pašalinami tame lygmenyje, kuriame jie ir kilo, išvengiant tolesnių sunkumų. Atsižvelgiant į tai, šiuo tyrimu siekiama išanalizuoti minėtų psichikos sveikatos priežiūros įstaigų dokumentaciją, reglamentuojančią skundų nagrinėjimą, bei pateikti rekomendacijas dėl trūkumų pašalinimo bei skundų nagrinėjimo procedūros tobulinimo.

Skundų, ginčų bei konfliktų nagrinėjimo tvarka psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ne tik gerina šių įstaigų administravimo bei teikiamų paslaugų kokybę, ji taip pat įtvirtina paciento (asmens) teisės į gynybą bei jo pažeistų teisių atstatymo realizavimą. Šią kaip ir daugelį kitų teisių saugo bei garantuoja daug tarptautinių bei nacionalinių teisės aktų.

Tarptautiniai ir nacionaliniai dokumentai, reglamentuojantys asmens teisių gynimo aspektus

Tarptautinė žmogaus teisių praktika yra paremta pagrindiniu principu, jog visi žmonės turėtų būti lygiai apsaugoti įstatymų. Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos (1948) 1 straipsnis skelbia, kad „visi žmonės gimsta laisvi ir lygūs savo orumu ir teisėmis“, o 2 straipsnis įtvirtina kiekvieno teisę naudotis visomis žmogaus teisėmis ir laisvėmis be jokių skirtumų, pavyzdžiui, dėl rasės, odos spalvos, lyties, kalbos, religijos, politinių ar kitokių įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, turtinės, gimimo ar kitokios padėties. Pagal deklaracijos 8 straipsnį, kiekvienas, jei yra pažeistos konstitucijos arba įstatymo jam suteiktos pagrindinės teisės, turi teisę jas ginti kompetentinguose nacionaliniuose teismuose.

Nors teisiškai neprivaloma Visuotinė žmogaus teisių deklaracija turėjo įtakos daugelio žmogaus teisių tarptautinių instrumentų priėmimui: t. y. privalomojo pobūdžio 1966 m. Tarptautiniam ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktui, 1966 m. Tarptautiniam pilietinių ir politinių teisių paktui. Vėliau buvo priimtos kitos pagrindinės JT konvencijos, t. y. JT Konvencija dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo dėl rasės (1965), 1979 m. Konvencija dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims, 1984 m. Konvencija draudžianti kankinimus ir bet kokią žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą ir 1989 m. Vaiko teisių Konvencija, 1990 m. Konvencija dėl darbuotojų migrantų ir jų šeimų apsaugos. Visos šios konvencijos bei tarptautinės sutartys sudaro politinių, teisinių bei moralinių įsipareigojimų jas pasirašiusioms bei ratifikavusioms valstybėms laikytis jose įtvirtintų nuostatų, užtikrinti ir ginti žmonių teises.

Atsižvelgiant į vis didėjančią žmogaus teisių apsaugos svarbą, per pastaruosius keletą dešimtmečių itin daug dėmesio buvo skiriama teisinei bazei žmogaus teisių srityje stiprinti, įkaitant specialius atskirų grupių asmenų (neįgaliųjų, psichikos negalią turinčių asmenų) teisių apsaugai skirtus teisės aktus.

Žmogaus teisės ir psichikos sveikatos priežiūra – dvi sritys, skirtos žmonių gerovei pagerinti. Žmogaus teisių ir psichikos sveikatos sąsajos:

- 1) psichikos sveikatos politika įtakoja žmogaus teises (jų įgyvendinimą);
- 2) žmogaus teisių pažeidimai įtakoja psichikos sveikatą;
- 3) nuoseklus psichikos sveikatos bei žmogaus teisių stiprinimas yra abipusiškai naudingas ir įgalinantis piliečius.

Siekiant užtikrinti žmonių su negalia (įskaitant ir psichikos negalią) apsaugą JTO nuo aštuntojo praeito amžiaus dešimtmečio priėmė įvairių rekomendacinio ar privalomojo pobūdžio dokumentų. 1971 m. Jungtinių Tautų priimta Sutrikusio Intelkto asmenų teisių deklaracija, 1975 m. – Jungtinių Tautų Neįgalių asmenų teisių deklaracija. Nuo 1980 metų prasidėjo dar intensyvesnis laikotarpis, skelbiant bei užtikrinant neįgaliųjų teises. 1981-ieji metai paskelbti Tarptautiniais neįgaliųjų metais, po kurių buvo 1983-1992 metai, įvardyti kaip Jungtinių Tautų neįgaliųjų asmenų dekada. Šio laikotarpio pabaigoje buvo suformuluoti bei Jungtinių Tautų rezoliucija patvirtinti 1991 m. Psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principai. Šie principai konkrečiai draudžia bet kokią diskriminaciją dėl psichikos negalios ir apibrėžia diskriminaciją, kaip „bet kokią išskyrimą ar prioritetų teikimą, dėl kurių atimamos ar apribojamos lygios naudojimosi teisėmis galimybės“. Be to, 22 principas labai konkrečiai nurodo, jog valstybės turi užtikrinti, kad būtų įtvirtinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose mechanizmai, leidžiantys pateikti ir tinkamai išnagrinėti skundus dėl netinkamo profesinio elgesio ar pacientų teisių pažeidimų⁸⁵.

Jungtinių Tautų specialusis pranešėjas teisės į sveikatą klausimais Paul Hunt savo 2004 m. ataskaitoje taip pat patvirtino efektyvaus pacientų skundų nagrinėjimo mechanizmo būtinumą.

Tačiau vienas pastarųjų esminių pasiekimų tarptautinės neįgalių asmenų teisių apsaugos srityje yra 2006 m. gruodžio 13 d. priimta Jungtinių Tautų Neįgalių asmenų teisių konvencija (įsigaliojo 2008 m. gegužės 3 d.), kuri pirmą kartą istorijoje įtvirtino neįgalių asmenų, kaip žmogaus teisių subjektų, statusą bei lygią su kitais asmenimis jų teisių apsaugą. JT Konvencijos 5 straipsnis pažymi, jog visi asmenys yra lygūs ir lygūs pagal įstatymą, taip pat turi teisę į lygiavertę įstatymo apsaugą ir teisę vienodai naudotis įstatymo teikiamomis galimybėmis be jokio diskriminavimo; garantuoja neįgaliesiems vienodą ir veiksmingą teisinę apsaugą nuo diskriminavimo dėl bet kokios priežasties⁸⁶.

Europos regione taip pat priimta nemažai bendro pobūdžio tarptautinių dokumentų žmogaus teisių srityje, kurie nors ir neišskiria konkrečiai neįgalių asmenų (taip pat ir asmenų su psichikos sutrikimais) teisių bei teisėtų interesų apsaugos, tačiau yra taikomi jiems lygiais pagrindais kaip ir kitiems asmenims.

Pagrindiniai Europos dokumentai žmogaus teisių apsaugos srityje yra 1950 m. **Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija** (toliau – EŽTK) ir 1961 m. Europos Socialinė Chartija (pataisyta 1996). Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija įtvirtina pagrindines civilines ir politines teises, o Europos Socialinė Chartija aptaria ekonomines, socialines ir kultūrinės teises. 1987 m. Europos konvencija dėl kankinimų ir nežmoniško ar žeminančio elgesio ir baudimo prevencijos bei 1996 m. Europos Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) gina netekusių laisvės visų kategorijų asmenų, įskaitant ir neįgalių, teises bei orumą ir teises visų asmenų biologijos ir medicinos srityje.

Kalbant konkrečiai apie šiuose dokumentuose įtvirtintas asmenų teisinės gynybos garantijas, paminėtina, jog EŽTK 13 straipsnis įtvirtina, jog kiekvienas, kurio teisės ir laisvės yra pažeistos, turi teisę pasinaudoti veiksminga teisinės gynybos priemone kreipdamasis į valstybės instituciją nepriklausomai nuo to, ar tą pažeidimą asmenys padarė eidami savo oficialias pareigas⁸⁷. 14 Konvencijos straipsnis nurodo, jog naudojimasis šioje Konvencijoje pripažintomis teisėmis ir laisvėmis yra užtikrinamas be jokios diskriminacijos visiems asmenims.

Kiekvienam asmeniui, esančiam Lietuvos jurisdikcijoje, remiantis tiek Lietuvos Respublikos ratifikuotais tarptautiniais teisės aktais, tiek Lietuvos Respublikos Konstitucija, tiek Lietuvos Respublikos įstatymais bei kitais teisės aktais, turi būti užtikrinamos galimybės naudotis žmogaus teisėmis ir laisvėmis. Viena iš teisių yra teisė atstatyti savo pažeistas teises.

Lietuvos Respublikos Konstitucija (toliau Konstitucija) įtvirtina asmenų, kurių konstitucinės teisės ar laisvės yra pažeidžiamos, teisę kreiptis į teismą bei gauti padarytos materialinės ir moralinės žalos atlyginimą. Be to, Konstitucijoje numatytas visų asmenų lygybės prieš įstatymus principas, kuris draudžia varžyti ir teikti jam privilegijų dėl jo lyties,

85. Interneto prieiga: <http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>; prisijungimo laikas: 2010.04.12.

86. Neįgaliųjų teisių Konvencija. Autentiškas vertimas, Ministro Pirmininko tarnybos Organizacinių reikalų valdyba, 2009.11.06.

87. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, 13 str., 14 str.

rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų⁸⁸. Todėl šiomis nuostatomis yra užtikrinamas visų asmenų (įskaitant ir psichikos sutrikimų turinčių asmenų) teisės į teisinę gynybą realizavimas.

Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas (toliau CK) konkrečiai įtvirtina, jog asmenys savo nuožiūra laisvai naudojasi civilinėmis teisėmis, tarp jų ir teise į gynybą. CK taip pat pakankamai detaliai aptaria priemones, kuriomis užtikrinamas civilinių teisių gynimas. 1.138 straipsnis nurodo, jog civilines teises įstatymų nustatyta tvarka gina teismas, neviršydamas savo kompetencijos. Teisių įgyvendinimas gali būti realizuojamas įvairiais įstatymo numatytais būdais, t. y. pripažįstant tas teises atkuriant buvusią iki teisės pažeidimo padėtį, užkertant kelią teisę pažeidžiantiems veiksams, išieškant iš pažeidusio teisę asmens padarytą turtinę ar neturtinę žalą ir kt.

Asmenų, susidūrusių su sveikatos priežiūros sistema, teises reglamentuoja 1996 m. **Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas** (nauja įstatymo redakcija įsigaliojo nuo 2010 m. kovo 1 d.). Šio įstatymo tikslas – nustatyti paciento teises ir pareigas, paciento atstovavimo ypatumus, paciento skundų nagrinėjimo ir žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimo pagrindus. Paminėtina ir tai, jog šiame įstatyme yra itin akcentuojami pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų, sveikatos priežiūros įstaigų santykiai, kurie grindžiami šiais principais:

- 1) savitarpio pagarbos, supratimo ir pagalbos;
- 2) paciento teisių užtikrinimo;
- 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 – t. y. nediskriminavimo principu.

Psichikos sveikatos pacientams, kaip ir visiems kitiems pacientams, taikomos visos šiame įstatyme numatytos teisės.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 straipsnis įtvirtina paciento teisę į žalą, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. 23 įstatymo straipsnis įtvirtina pacientų teisę skųstis bei detaliai aprašo pacientų skundų, nesusijusių su žalos atlyginimu, pateikimo ir nagrinėjimo tvarką.

Pacientas, manydamas, kad yra pažeistos jo teisės, sveikatos priežiūros įstaigai turi teisę pateikti skundą. Skundą pateikti gali pacientas arba jo atstovas. Skundas turi atitikti įstatyme nurodytus turinio ir formos reikalavimus. Reikalavimų neatitinkantys skundai yra grąžinami pacientui ir nurodoma grąžinimo priežastis.

Pacientas turi teisę pareikšti skundą ne vėliau kaip per vienus metus, kai sužino, kad jo teisės pažeistos, bet ne vėliau kaip per trejus metus nuo teisių pažeidimo dienos. Sveikatos priežiūros įstaiga, gavusi paciento skundą, privalo jį išnagrinėti ir raštu pranešti pacientui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienų.

Į pacientų skundus nagrinėjančias valstybės institucijas pacientai turi teisę kreiptis tik nepatenkinti skundų nagrinėjimu sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje, jų manymu, jų teisės buvo pažeistos. Pacientų skundus nagrinėjančių valstybės institucijų sprendimus pacientai turi teisę apskųsti įstatymų nustatyta tvarka.

Be bendrųjų visiems Lietuvos gyventojams taikomų įstatymų nuostatų, psichikos sutrikimus turinčių asmenų teises bei jų apsaugos garantijas įtvirtina specialus 1995 m. Lietuvos Respublikos Seimo priimtas **Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas**. Šio įstatymo tikslas – nustatyti asmenų, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūra, teises, psichikos sveikatos priežiūros tvarką ir kontrolę.

Nors Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas labai detaliai aprašo skundų pateikimo bei nagrinėjimo tvarką, tačiau Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme taip pat aprašomas psichikos sveikatos pacientų bei jų atstovų teisė į teisinę gynybą. Įstatymo 20 straipsnis nustato, jog pacientas ar jo atstovas turi teisę apskųsti sveikatos priežiūros sąlygas psichiatrijos įstaigos administracijai, Sveikatos apsaugos ministerijai arba teismui. Taip pat pacientas ar jo atstovas, gindamas savo pažeistas teises, turi teisę pateikti išvadą dėl sveikatos būklės, sveikatos priežiūros sąlygų bei kitus dokumentus.

Efektyviam ir konstruktyviam ginčų ar skundų nagrinėjimui užtikrinti įstatymo 22 straipsnyje įtvirtinta labai svarbi nuostata, jog pacientas ar jo atstovas turi teisę dalyvauti ir būti išklaustas psichiatrijos įstaigos administracijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, teismo, kai sprendžiami jo priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo, gydymo bei kiti klausimai.

Paminėtina, jog šiuo metu yra parengtas ir 2010 m. balandžio 30 d. registruotas Seime Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimo įstatymo projektas (XIP-1998), kuriame taip pat įtvirtinama pacientų teisė kreiptis dėl galimo jų teisių pažeidimo⁸⁹. Tokias teisių atstovavimo ir gynimo nuostatas įtvirtina bendrieji teisės aktai. Analizuojant skundų, ginčų ar konfliktų nagrinėjimo ypatumus atskirose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, būtina aptarti šių asmenų

88. Lietuvos Respublikos Konstitucija. 29 str., 30 str.

89. Įstatymo projekto 5 str. 4 dalyje nurodoma, jog pacientas ar jo atstovas turi teisę kreiptis dėl galimo jų teisių pažeidimo teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas į psichikos sveikatos priežiūros įstaigos administraciją, Valstybinę medicininio audito inspekciją prie Sveikatos apsaugos ministerijos, valstybės institucijas, kurios teisės aktų nustatyta tvarka kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, teismą. Interneto prieiga: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=371129&p_query=&p_tr2=; prisijungimo laikas: 2010.04.12.

sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklą reglamentuojančius teisės aktus. Pagrindiniai teisės aktai būtų 1996 m. Lietuvos Respublikos **Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas**, 1996 m. Vyriausybės patvirtinti **Psichikos sveikatos centro nuostatai**⁹⁰, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2002 m. liepos 9 d. įsakymu Nr. 97 patvirtinti **Reikalavimai stacionarioms socialinės globos įstaigoms**, 2007 m. **Socialinės globos normų aprašas**.

Kalbant apie socialinės globos įstaigas bei jų teisinio reglamentavimo ypatumus, detaliau verta pasigilinti į **Reikalavimus stacionarioms socialinės globos įstaigoms**⁹¹. Reikalavimų stacionarioms socialinės globos įstaigoms (toliau – reikalavimai įstaigoms) tikslas yra nustatyti minimalius reikalavimus, kuriais vadovaujantis stacionariuose socialinės globos įstaigose būtų organizuojama veikla. Reikalavimai įstaigoms reglamentuoja stacionarių socialinės globos įstaigų (toliau – globos įstaiga) darbo organizavimą, personalo normatyvus, apibrėžia teikiamas paslaugas, gyventojų teises bei pareigas.

Prie stacionarių socialinės globos įstaigų priskiriamos apskrities pavaldumo globos įstaigos vaikams (4–21 m.) bei vaikams ir jaunimui (4–29 m.) su proto negalia, skirtos gyventi vaikams, jaunimui, kurie dėl proto negalios negali gyventi savo namuose, naudotis kitomis bendruomenės paslaugomis ir kuriems būtina nuolatinė priežiūra. Šiose globos įstaigose apgyvendinami sunkaus ir vidutinio neįgalumo lygio vaikai ar asmenys, kuriems dėl proto negalios nustatytas 0–40 procentų darbingumo lygis arba I ar II invalidumo grupė. Taip pat prie šių įstaigų priskiriamos apskrities pavaldumo globos įstaigos žmonėms su proto negalia, skirtos gyventi suaugusiems žmonėms, kurie dėl negalios negali gyventi savarankiškai, naudotis kitomis bendruomenės paslaugomis ir kuriems būtina nuolatinė priežiūra. Šiose globos įstaigose apgyvendinami asmenys, kuriems dėl proto negalios nustatytas 0–40 procentų darbingumo lygis arba I ar II invalidumo grupė ar nustatytas didelių ar vidutinių ar nustatytas didelių ar vidutinių specialiųjų poreikių lygis.

Stacionarioms socialinės globos įstaigoms keliami įstatyminiai įpareigojimai detaliai reglamentuoja globos įstaigų gyventojų teises ir pareigas, įskaitant ir asmenų teisę į teisinę gynybą. Reikalavimų įstaigoms V skyriuje „Gyventojų teisės ir pareigos“ labai detaliai nurodoma, jog gyventojai turi teisę įvairiais klausimais kreiptis į įstaigos administraciją. Globos įstaigoje turi būti nustatyta skundų, prašymų pateikimo procedūra, padedanti daugumą iškilusių problemų spręsti įstaigoje. Čia įtvirtinta gyventojų teisė kreiptis įvairiais klausimais į įstaigos steigėją, kontrolės bei kitas institucijas ir įstaigas, susipažinti su visa su jo asmeniu susijusia dokumentacija. Šiame dokumente įtvirtinta ir labai svarbi gyventojų teisė dalyvauti svarstant jo poelgį, pasiaiškinti ir susipažinti su visais svarstymo dokumentais.

Kalbant apie socialinės globos paslaugų teikimą, paminėtinas ir kitas šių įstaigų veiklą reglamentuojantis dokumentas. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. A1-46 patvirtintas **Socialinės globos normų aprašas** (toliau – Aprašas), kuris reglamentuoja teikiamos ilgalaikės, trumpalaikės, dienos socialinės globos kokybės ir kitus reikalavimus.

Apraše nurodomi šie socialinės globos normų taikymo principai:

- asmens teisių užtikrinimo;
- dalyvavimo ir bendradarbiavimo;
- pasirinkimo ir socialinės globos tikslingumo;
- asmens savarankiškumo ugdymo ir socialinės integracijos;
- nediskriminavimo.

Aprašo 4 priede įtvirtintos *Senyvo amžiaus asmenų ir suaugusių asmenų su negalia ilgalaikės (trumpalaikės) socialinės globos normos*, taikomos socialinės globos namams. Čia atskira sritimi (IV) įtvirtinamos asmenų teisių apsaugos normos. Šio priedo 12 punktą nurodo, jog turi būti užtikrinamos ir ginamos asmens teisės, neatsižvelgiant į asmens veiksnumą ar sveikatos būklę. Prie šių teisių įvardijama asmens teisė kreiptis į socialinės globos namų administraciją, personalą ar institucijas už socialinės globos namų ribų dėl įvykusios ar galimos fizinės, psichologinės, materialinės ar finansinės, seksualinės prievartos, diskriminacijos ar kitų asmens teisių pažeidimų. Asmens kreipimosi teisė neturi būti varžoma. Socialinės globos namuose esančiam asmeniui taip pat turi būti užtikrinama, kad jo nuomonė, problemos, nusiskundimai bus išklausti, išanalizuoti ir į juos bus konstruktyviai reaguojama.

Kalbant apie Aprašo galiojimą, pažymėtina, jog aprašas buvo priimtas 2007 m., tačiau socialinės globos įstaigoms numatoma licencijavimo tvarka, priklausomai nuo įstaigų atitikimo numatytiems reikalavimams, buvo numatyta taikyti nuo 2010 m. sausio 1 d. Šiuo metu ši įstaigų licencijavimo tvarka nukelta į 2013 m.

90. Pastarieji du teisės aktai detaliau aprašomi skyriuose „Psichikos sveikatos centrų veiklos teisinis reglamentavimas“ ir „Psichiatrinė ligoninių veiklos teisinis reglamentavimas“.

91. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2002 m. liepos 9 d. įsakymas Nr. 97 „Dėl reikalavimų stacionarioms socialinės globos įstaigoms ir asmenų nukreipimo į stacionarias socialinės globos įstaigas tvarkos patvirtinimo“ // Žin., 2002, Nr. 76-3274.

Apibendrinant tyrimo metu atliktą Tarptautinių ir nacionalinių teisės aktų, reglamentuojančių asmens teisių gynimo aspektus, analizę **pažymėtina, jog per pastaruosius keletą dešimtmečių visame pasaulyje dramatiškai keičiantis psichikos sveikatos priežiūros paradigmai, buvo suvokta, kad, užtikrinant žmogaus teises psichikos sveikatos priežiūros sistemoje, galima taip transformuoti šios sistemos vertybes ir principus, jog šie skatintų pagarbą pacientams ir didintų jų integracijos į visuomenę tikimybę. Todėl palaipsniui buvo ir tebėra stiprinamas asmens teisių, įskaitant ir teisės į teisinę gynybą, įtvirtinimas ir realizavimas.**

Kartu pažymėtina, kad sukūrus efektyvią skundų, ginčų ir konfliktų sprendimo ir nagrinėjimo tvarką, yra užtikrinamas bei palaikomas konstruktyvus (pozityvus) paciento ir paslaugos teikėjo bendravimas bei bendradarbiavimas. Be to, laiku bei efektyviai išsprendus susidariusią konfliktinę situaciją vietoje, t. y. pačioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, yra taupomi tiek žmogiškieji, tiek finansiniai resursai, kuriama aplinka be įtampos, baimės, nesaugumo.

Skundų, ginčų ir konfliktų nagrinėjimas

Toliau analizuojama, kas yra skundas, iš ko susideda skundo nagrinėjimas ir kaip šį procesą valdyti kuo efektyviau.

Skundas – tai asmens kreipimasis dėl pažeistų jo teisių ar teisėtų interesų prašant juos apginti. Juk kiekvienas asmuo turi teisę apginti savo pažeistas teises bei teisę tikėtis gero viešųjų įstaigų aptarnavimo. Įstaiga, gavusi skundą, turi tinkamai išspręsti besikreipiančio asmens keliamus klausimus. Tinkama skundų nagrinėjimo procedūra ne tik garantuoja asmenims galimybes gauti tokias paslaugas, kokias jie turi teisę tikėtis, bet ir padeda įstaigai pagerinti savo paslaugas bei sumažinti skundų skaičių ateityje. Jei įstaiga atsižvelgia į besiskundžiančių asmenų pastabas ir imasi priemonių susiklosčiusiai situacijai spręsti, panašių skundų ateityje mažėja. Taip pat yra vertingas atsiliepimų apie įstaigos darbą šaltinis.

1. Skundo nagrinėjimas: etapai

Skundo nagrinėjimo procesą sudaro šie etapai:

1. Skundų nagrinėjimo tvarkos rengimas ir atsakingų darbuotojų skyrimas.

Šis etapas reiškia, kad įstaiga pirmiausia turi parengti ir patvirtinti skundų pateikimą ir nagrinėjimą reglamentuojančią tvarką. Būtina atrinkti ir paskirti kompetentingus darbuotojus, kurie nagrinės pateiktus asmenų skundus.

2. Informacijos asmenims suteikimas.

Asmenis, kurie naudojasi įstaigos paslaugomis, jų artimuosius irgi būtina supažindinti su teise pateikti skundą, taip pat su skundų pateikimo ir jų nagrinėjimo tvarka.

3. Skundo priėmimas ir registravimas.

Gautas skundas priimamas pagal nustatytą tvarką ir registruojamas specialiaame skundų registravimo žurnale. Skundo priėmimo faktas gali būti patvirtinamas tam tikru dokumentu, kuriame nurodoma skundo priėmimo data, skundą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė bei skundo registracijos numeris. Šis dokumentas įteikiamas skundą padavusiam asmeniui. Asmens pageidavimu, jam gali būti pateikta ir skundo kopija.

Jei įstaiga negali išnagrinėti skundo pagal kompetenciją, ji privalo apie tai informuoti asmenį bei nurodyti, į kokią instituciją ar įstaigą asmuo galėtų kreiptis.

4. Skundo perdavimas atsakingam darbuotojui.

Asmens skundas perduodamas nagrinėti atsakingam darbuotojui pagal kompetenciją.

5. Skundo nagrinėjimas.

Skundas nagrinėjamas atliekant išsamų tyrimą, kurio metu nustatomos aplinkybės, analizuojami su skundžiamomis aplinkybėmis susiję dokumentai, vertinamas teisinis reglamentavimas.

6. Asmens dalyvavimas nagrinėjant skundą.

Asmeniui suteikiama galimybė teikti papildomą informaciją, paaiškinimus bei savo nuomonę, dalyvauti tikrinant faktinius duomenis vietoje, susipažinti su tyrimo metu gauta informacija.

7. Sprendimo priėmimas.

Atlikus tyrimą įvertinami pažeidimą padariusio (-ių) darbuotojo (-ų) veiksmai ir kitos skundžiamos aplinkybės bei priimamas sprendimas dėl skundo pagrįstumo.

8. Pranešimas apie sprendimą ir jo priežastis.

Asmeniui pateikiamas sprendimas dėl atlikto skundo tyrimo, paaiškinamos priimto sprendimo priežastys.

9. Mokymasis iš skundų.

Šis etapas reiškia, kad įstaiga turi nuolat gerinti asmenų aptarnavimą bei siekti, kad būtų užkirstas kelias panašiams pažeidimams ateityje.

2. Efektyvus skundų valdymas

Efektyviu vadinamas toks skundų valdymas, kai užtikrinamas visapusiškas, įvairioms asmenų grupėms prieinamas ir operatyvus skundų registravimas, nagrinėjimas bei apskaita. Efektyviu skundų valdymu siekiama išspręsti pareiškėjo nepasitenkinimą ir, nustačius pažeidimus, imtis priemonių juos pašalinti, pašalinti ir jų priežastis bei sąlygas.

Skundo nagrinėjimo procesas privalo būti skaidrus ir sąžiningas, laisvai prieinamas asmenims. Skundų nagrinėjimas turėtų būti orientuotas į rezultatus, teisingas ir proporcingas, jautrus besiskundžiančio asmens poreikiams. Sprendimai priimami kaip įmanoma greičiau, į juos atsižvelgiama siekiant gerinti asmenų aptarnavimą ir užkirsti kelią pakartotiniams pažeidimams.

2.1. Tinkamo skundų nagrinėjimo kriterijai

Šioje dalyje aptariami tinkamo skundų nagrinėjimo kriterijai, įtvirtinti Lietuvos Respublikos Viešojo administravimo įstatymo ir kitų teisės aktų nuostatose, reglamentuojančiose viešojo administravimo subjekto atliekamus privalomus veiksmus nagrinėjant asmenų skundus (administracinės procedūros organizavimą), taip pat Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme, Socialinės globos normose bei kituose teisės aktuose.

Tinkamo skundų nagrinėjimo kriterijai yra:

1. Tinkama procedūra

Įstaiga turi nagrinėti skundus laikydamosi tiek valstybės, tiek vidaus teisės aktų bei gerbdama skundą pateikusio asmens teises. Kaip minėta pirmiau, įstaigoje turi būti nustatyta aiški skundų nagrinėjimo tvarka, paskirti kompetentingi darbuotojai, bendradarbiaujama su asmeniu, siekiama, kad skundas būtų tinkamai išnagrinėtas per įmanomai trumpiausią laiką. Sprendimo dėl skundo apskundimo tvarkos nustatymas taip pat yra viena iš asmens teisės ginti savo pažeistas teises užtikrinimo sąlygų.

2. Paprastumas, prieinamumas ir orientavimasis į asmenį

Skundo nagrinėjimo procedūra turi būti aiški ir paprasta naudotis, lengvai prieinama ir nemokama. Patartina asmeniui padėti suformuluoti skundą. Pavyzdžiui, skundo formoje ar lankstinuke, kuriame asmenys informuojami apie teisę paduoti skundą ir skundo padavimo tvarką, pateikiami klausimai, padedantys suformuluoti skundą: kas atsitiko, kada tai atsitiko, kur tai atsitiko, kas toje situacijoje dalyvavo. Asmuo bet kada turėtų turėti galimybę kreiptis pagalbos pateikdamas skundą. Prireikus asmuo turi būti informuotas apie galimybę naudotis valstybės garantuojama teisine pagalba.

Skundas turi būti nagrinėjamas kaip įmanoma greičiau. Tiriant skundą atsižvelgiama į konkrečias asmens nurodytas aplinkybes. Asmuo, taip pat neveiksnus ar ribotai veiksnus, turi turėti galimybę būti išklausytas, vertinama jo nuomonė. Apie skundo tyrimą asmeniui paaiškinama jam suprantama kalba, prireikus teikiama vertėjo pagalba, kai asmuo nemoka ar nesupranta lietuvių kalbos arba dėl sensorinio ar kalbos sutrikimo negali suprantamai reikšti savo minčių. Apie sprendimą asmeniui pranešama jam priimtina forma.

3. Skaidrumas, nešališkumas, proporcingumas ir atskaitomybė

Asmeniui pateikiama informacija apie tai, kaip pateikti skundą, turi būti aiški, tiksli ir išsami. Asmeniui turi būti paaiškinta, kokie skundai priimami (raštu, žodžiu ar priimami anoniminiai skundai bei pranešimai apie kitų asmenų pažeistas teises), kokia įstaigos kompetencija nagrinėjant skundus (ko asmuo gali ir ko negali tikėtis), kiek laiko truks skundo nagrinėjimas ir kokių veiksmų asmuo gali imtis, jei šis terminas bus pažeistas. Asmeniui skundo nagrinėjimo

procesas turi būti aiškus. Svarbu informuoti, į kokią įstaigą asmuo gali kreiptis, jei nesutinka su sprendimu ar klausimas nepriklauso įstaigos kompetencijai. Rekomenduotina parengti lankstinuką apie institucijos vidaus tvarkos taisykles, asmenų (gyventojų, pacientų) teises ir pareigas bei skundų pateikimo ir nagrinėjimo tvarką.

Visi įstaigoje gauti skundai turi būti registruojami.

Skundas negali būti nagrinėjamas darbuotojo, dėl kurio asmuo skundžiasi. Asmens skundas turi būti nagrinėjamas išsamiai ir teisingai nustatant visas faktines bylos aplinkybes. Asmeniui sudaromos sąlygos susipažinti su tyrimo metu gautais dokumentais ir kita informacija, pateikti papildomą informaciją ir paaiškinti, pateikti savo nuomonę tyrimo metu iškilusiais klausimais ar kitaip dalyvauti tiriant skundą.

Sprendimas išnagrinėjus skundą turi būti aiškus, motyvuotas, pagrįstas objektyviais duomenimis (faktais) ir teisės aktų normomis. Jame turi būti numatytos konstatuoto pažeidimo pašalinimo priemonės, kurių bus imtasi išnagrinėjus skundą ir kuris darbuotojas už tai atsakingas.

4. Grįžtamasis ryšys

Įstaigos darbuotojų reakcija į skundus turi būti geranoriška ir konstruktyvi: klaidos pripažįstamos, jei reikia – atsiprašoma. Iš skundų turi būti mokomasi siekiant pagerinti teikiamas paslaugas ir aptarnavimą. Įstaigos valdymas ir administravimas nuolat tobulinamas.

2.2. Rekomendacinė skundų pateikimo ir nagrinėjimo tvarka

Apibendrinant tyrimo dalyvavusių psichikos sveikatos priežiūros įstaigų skundų nagrinėjimo tvarkų analizės rezultatus bei atsižvelgiant į šių įstaigų prašymus, žemiau pateikiamas rekomendacinis skundų pateikimo ir nagrinėjimo tvarkos aprašas.

Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga pagal savo veiklos specifiką gali numatyti ir kitą skundų priėmimo, nagrinėjimo tvarką bei priemones (pavyzdžiui, konfliktų tarp asmenų sprendimo, skundo nagrinėjimo Gyventojų taryboje ir pan.), tačiau rekomenduotina į naują tvarką įtraukti šioje rekomendacinėje tvarkoje numatytas asmenų teisės į tinkamą skundų nagrinėjimą garantijas.

Skundų nagrinėjimo tvarka taip pat gali būti numatyta kartu su prašymų nagrinėjimo tvarka.

PSIHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS SKUNDŲ PATEIKIMO IR NAGRINĖJIMO TVARKA

Skundo priėmimas ir registravimas

- 1) Kiekvienas asmuo (*gyventojas, pacientas*; toliau – pareiškėjas) ar jų grupė turi teisę pateikti įstaigos administracijai skundą, jei mano, kad buvo pažeistos jo teisės ir laisvės. Skundai turi būti priimami ir nagrinėjami neatlygintinai.
- 2) Skundai gali būti paduodami raštu arba žodžiu.
- 3) Prireikus, atsakingas darbuotojas (*socialinis darbuotoja ar kt.*) padeda pareiškėjui surašyti skundą. Skunde (raštu) turi būti nurodoma data, pareiškėjo vardas, pavardė (PSC – gimimo data, adresas, kontaktiniai duomenys), aiškiai ir nuosekliai nurodomos skundžiamos aplinkybės (kas atsitiko? kada tai atsitiko? kur tai atsitiko? kas toje situacijoje dalyvavo?) bei suformuluotas prašymas įstaigos administracijai. Jei kreipiasi asmens atstovas, skunde taip pat nurodomas atstovo vardas, pavardė bei adresas, asmuo, kuriuo vardu jis kreipiasi, pateikiamas atstovavimą patvirtinantis dokumentas. Anoniminiai skundai netiriami, išskyrus atvejus, jei įstaigos direktorius nenusprendžia kitaip.
- 4) Skundus priima (*sekretorė, socialinis darbuotojas ar kt.*) ir užregistruoja specialiaame žurnale. Ant skundo rašoma jo gavimo data ir registracijos numeris.
- 5) Pareiškėjo pageidavimu, per 2 darbo dienas nuo prašymo gavimo įstaigoje dienos pateikiamas/ jo nurodytu adresu išsiunčiamas prašymo gavimo faktą patvirtinantis dokumentas, kuriame nurodoma skundo priėmimo data, skundą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė bei skundo registracijos numeris. Pareiškėjo pageidavimu, jam taip pat gali būti pateikta jo skundo kopija.

Atsisakymas nagrinėti skundą

- 6) Įstaigos administracija gali atsisakyti nagrinėti skundą, jei skundžiamų aplinkybių tyrimas nepriklauso įstaigos kompetencijai. Atsisakyme nagrinėti skundą nurodomi atsisakymo jį nagrinėti pagrindai bei į kokią instituciją ar įstaigą tuo klausimu galėtų kreiptis pareiškėjas.

- 7) Įstaiga taip pat gali atsisakyti nagrinėti skundą, jei pareiškėjas pakartotinai paduoda skundą, išskyrus atvejus, kai nurodomos naujos aplinkybės ar pateikiami nauji faktai.

Skundo nagrinėjimas

- 8) Skundai nagrinėjami laikantis rungimosi, skundo nagrinėjimo operatyvumo ir skaidrumo, pagarbos žmogaus teisėms, teisingumo, sąžiningumo ir protingumo principų, taip pat pagal kompetenciją laikantis Lietuvos Respublikos Viešojo administravimo įstatyme įtvirtintų įstatymo viršenybės, objektyvumo, proporcingumo, nepiktnaudžiavimo valdžia, efektyvumo ir tarnybinio bendradarbiavimo principų.
- 9) Nagrinėjant skundą atsižvelgiama į pareiškėjo turimą fizinę ar proto negalią ir kitus poreikius: apie skundo tyrimą pareiškėjui paaiškinama jam suprantama kalba, prireikus teikiama vertėjo pagalba, kai asmuo nemoka ar nesupranta lietuvių kalbos arba dėl sensorinio ar kalbos sutrikimo negali suprantamai reikšti savo minčių ir pan.
- 10) Gautus skundus, atsižvelgiant į jų pobūdį, nagrinėja (nurodomi darbuotojai, nagrinėjantys skundus). Draudžiama skundą perduoti nagrinėti darbuotojui, kurio veiksmai yra skundžiami.
- 11) Jei pareiškėjas kreipiasi žodžiu:
 - a) Atsakingas darbuotojas (*nurodoma, koks*) pareiškėją priima per 2 valandas nuo kreipimosi, bet ne vėliau kaip iki darbo dienos pabaigos.
 - b) Darbuotojas su pareiškėju (ar jo atstovu) aiškinasi priežastis, dėl ko įvyko konfliktas. Nepavykus išsiaiškinti konflikto priežasties ir/ar neradus pareiškėją (ar jo atstovą) tenkinančio sprendimo, asmeniui pasiūloma kreiptis raštu.
- 12) Jei pareiškėjas kreipiasi raštu:
 - a) Įstaigos vadovas, atsižvelgdamas į skundo turinį bei į pareiškėjo ir darbuotojo, nagrinėjančio skundą, siūlymus, gali priimti sprendimą pareiškėjo skundą nagrinėti komisijoje.
 - b) Pareiškėjui iš anksto pranešama apie komisijos posėdžio datą ir laiką. Pareiškėjas turi teisę dalyvauti komisijos posėdyje, pateikti savo nuomonę, papildomą informaciją, užduoti klausimus. Šiomis teisėmis pareiškėjas privalo naudotis sąžiningai, nepiktnaudžiaudamas savo teise ir nevilkindamas skundo nagrinėjimo.
- 13) Darbuotojas, dėl kurio veiksmų patiektas skundas, pateikia pasiaiškinimą raštu.

Sprendimo priėmimas ir pranešimas apie priimtą sprendimą

- 14) Skundą nagrinėjantis darbuotojas ar komisija ištiria visas skunde nurodytas aplinkybes ir priima sprendimą. Skundas išnagrinėjamas ir sprendimas priimamas ne vėliau kaip per **10** darbo dienų nuo skundo gavimo įstaigoje dienos. Kai dėl objektyvių priežasčių per šį terminą pareiškėjo skundo nagrinėjimas negali būti baigtas, įstaigos vadovas sprendimu gali šį terminą pratęsti, bet ne ilgiau kaip **10** darbo dienų. Apie skundo nagrinėjimo pratęsimą pranešama pareiškėjui.
- 15) Sprendime nurodomos tyrimo metu nustatytos aplinkybės bei teisės aktai, kuriais vadovautasi. Sprendimas priimamas atsižvelgiant į skundo nagrinėjimo metu nustatytas aplinkybes ir jas pagrindžiančius įrodymus. Jei skundas patenkinamas, sprendime nurodomi padaryti pažeidimai ir priemonės, kurių bus imamasi juos pašalinti, taip pat už jų vykdymą atsakingas (-i) darbuotojas (-ai); jei skundas atmetamas – nurodomos priežastys, dėl kurių skundas pripažintas nepagrįstu ir atmetas.
- 16) Apie sprendimą pareiškėjui pranešama jam priimtina forma. Atsakingas darbuotojas (*nurodoma, koks*) su priimtu sprendimu pareiškėją supažindina pasirašytinai ir įteikia jį pareiškėjui. Darbuotojas suprantamai paaiškina priežastis, nulėmusias vienokį ar kitokį sprendimą.

Sprendimo apskundimas

- 17) Pareiškėjas, nepatenkintas skundo nagrinėjimu ar nesutinkantis su įstaigos administracijos priimtu sprendimu, turi teisę jį apskusti įstaigos steigėjui, kitai institucijai, kuri pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą/ socialinių paslaugų įstatymą kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikimą/ socialinių paslaugų teikimą, arba teismui. Atsakingas darbuotojas (*nurodoma, koks*) suteikia asmeniui reikalingą informaciją ir pagalbą.

Priedai

Atvejų registracijos formos pavyzdys

Data _____

Anketos Nr. _____

Paciento patikėtinio(-ės) vardas, pavardė _____

1. Kliento lytis

- moteris vyras
 daugiau nei 1 klientas
(įrašyti kiek) _____
 nė vienas klientas

2. Amžius

- 0–11 25–44
 12–15 54–64
 16–17 65+
 18–24 ? (grupė)

3. Veiksnumas

- veiksnus neveiksnus

4. Gydomo trukmė

- iki 52 d. 6–12 mėn.
 52–90 d. ? (grupė)
 iki 6 mėn.
 gydosi ambulatoriškai
 nesigydo (toliau 8 kl.)

5. Gydomosi būdas

- savanoriškas
 nesavanoriškas

6. Skyrius (institucija)

- Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras *(įrašyti skyrių)*

 kita (įrašyti) _____

7. Režimas

- pirmas trečias
 antras
 gydosi ambulatoriškai

8. Paskutinius 5 m. gydėsi

- stacionariai
 ambulatoriškai
 stacionariai ir ambulatoriškai
 nesigydė
 pirminis pacientas

9. Paciento patikėtinio ir kliento bendravimo būdas

- tiesioginis
 telefonu
 el. paštu
(įrašyti skaičių)

10. Problema (klausimas)

- (įrašyti kodą)*

11. Kliento lūkesčiai dėl problemos baigties

- (pa)taisymas
 klaidos pripažinimas
 kita

12. Pagalbos pobūdis

- informavimas (toliau 17 kl.)
 konsultavimas (toliau 17 kl.)
 konkreti pagalba

13. Kas buvo įtrauktas sprendžiant problemą?

- skyrius
 kitas ligoninės personalas
 administracija
 šeima PSC
 kita (įrašyti) _____

14. Paciento patikėtinio ir trečiosios šalies bendravimo būdas

- tiesioginis
 telefonu
 trišalis pokalbis
 el. paštu
(įrašyti skaičių)

15. Trečiosios šalies reakcija (atsakas) į problemą (skundą)

- (iš)sprendžia skundą
 (iš)sprendžia iš dalies
 (iš)sprendžia kitu būdu
 (iš)sprendžia iš dalies ir kitu būdu
 ne(iš)sprendžia skundo
 nežinoma/skundas atsiimtas

16. Kiti galimi rezultatai

- klientas naujai apibrėžia situaciją
 problemą išsprendė pats klientas
 situacija pasikeitė

17. Tiesioginio kontakto su klientu laikas

:

18. Laikas sprendžiant kliento problemą (klientui nedalyvaujant)

:

19. Problemos (iš)sprendimo trukmė

- (išskyrus teisminių procedūrų trukmę)*
 dienos(-ų)
 liko neišspręsta
 nežinoma

Skundų ir klausimų kodai

100 – Prievarta (priverstinis gydymas, stebėjimo palata, fiksacija)

Visi su priverstine hospitalizacija bei gydymu ir ūmia paciento būkle susiję klausimai.

200 – Asmeninių ir judėjimo laisvių suvaržymas

Įvairūs apribojimai: naudojimasis telefonu, ypač mobiliuoju; režimai; problemos norint pabūti gryname ore, t. y. išeiti į skyriaus kiemelį; prieiga prie interneto; religinių pažiūrų išpažinimo klausimai; galimybė lankytis užimtumo užsiėmimuose ir kita.

300 – Kitos prievartos priemonės

Įvairios prievartos priemonės: priverstinis vaistų vartojimas (pavyzdžiui, injekcijos), priverstinis rengimasis pižama, kitos priverstinės priemonės, nesusijusios su priverstiniu gydymu ar hospitalizacija.

400 – Gydymas (prižiūra), susitarimų įgyvendinimas

Gydymo planas; skiriami vaistai ir jų keitimas; gydymo ir priežiūros kokybės klausimai; teisė keisti gydytoją; paslaugų visapusiškumas; įvairių kliento ir personalo susitarimų, susijusių su gydymu ir priežiūra, (ne)įgyvendinimas.

500 – Asmeninė ligos istorija, konfidencialumas, informavimas

Klausimai, susiję su konfidencialumu ir teise į informaciją: galimybė susipažinti su savo ligos istorijos įrašais, sužinoti savo diagnozę, sužinoti, kokie skiriami vaistai ir koks jų šalutinis poveikis, susipažinti su savo gydymo planu; skundai dėl paciento ligos istorijos ar gydymo konfidencialumo pažeidimų.

501 – Diagnostikos peržiūrėjimas, teisė gauti kito specialisto nuomonę

600 – Personalo elgesys su pacientu (bendravimas)

Personalo elgesys su pacientu: nepagarba, smurtas, įžeidinėjimai, patyčios, t. y. kaip bendraujama su pacientu arba, atvirkščiai, atsakoma bendrauti.

700 – Ligoninės patogumai

Rūkyimo patalpos įrengimas; privatumo klausimai (spintelių rakinimas, teisė pabūti vienam, kt.); maisto kokybė; teisė į tvarkingą aplinką (griūvančios sienos, krentančios plytelės, laiptai, kt.); šildymo klausimai; kiti su kliento fizine aplinka susiję klausimai.

800 – Neveiksnumas

900 – Perkėlimas, trumpalaikis išvykimas, išrašymas

Teisė keisti ar rinktis gydymosi skyrių įstaigoje ar pačią gydymosi įstaigą; galimybė praleisti savaitgalius ar šventes namuose; galimybė tvarkyti asmeninius reikalus be personalo palydos.

001 – Kita

Paciento patikėtinio sprendžiamų skundų/problemų pavyzdžiai

Išsirašymas

Skundas (problema):

Savanoriškai besigydantis asmuo nori išsirašyti iš ligoninės ir prašo paciento patikėtinio pagalbos. Ligoninėje gydosi jau mėnuo, nors gydytojai pradžioje žadėjo išrašyti po dviejų savaitių, po to po savaitės ir taip vis nukeliamas išrašymo laikas. Asmuo baiminasi, kad ligoninėje teks gydytis dar mėnesį, kad gydytojai nieko nepasakoja, trūksta informacijos.

Sprendimas:

Klientas nori dalyvaujant paciento patikėtinui pasikalbėti su gydytoju. Trišalis pokalbis neįvyko (ne dėl paciento patikėtinio kaltės), bet paciento patikėtinis vienas pakalbėjo su gydytoju ir perdavė kliento prašymą, išsakė jo baimes ir norus. Gydytojo nuomone, pacientą dar anksti išrašyti. Gydytojas pažadėjo pakalbėti su pacientu, suteikti jam rūpimą informaciją, aptarti tolesnes gydymosi ir išrašymo perspektyvas. Kadangi pokalbis nebuvo trišalis, visa iš gydytojo gauta informacija ir pažadas, kad jis greitai metu ateis pasikalbėti su pacientu, buvo perduota klientui. Paciento patikėtinis dar kartą su klientu aptarė, kokius konkrečius klausimus jis norėtų užduoti gydytojui susitikimo metu.

Tokią situaciją galima įvardinti kaip „išspręstą iš dalies ir kitu būdu“.

Asmeninių ir judėjimo laisvių suvaržymas

Skundas (problema):

Kreipėsi asmuo su prašymu pakeisti jam režimą, nes norėtų savarankiškai eiti į lauką. Tuo metu jis buvo išleidžiamas į lauką tik su giminaičiais, kurie lankydavosi keletą kartų per savaitę. Klientas paprašė, kad paciento patikėtinis pakalbėtų su jo gydytoju.

Sprendimas:

Gydytojas paaiškino, kad dar nenori duoti pacientui laisvesnio režimo, nes mano, jog jo būklė dar nėra pakankamai stabili ir jei kas nors atsitiktų pacientui, gydytojas būtų už tai atsakingas. Ši informacija buvo perduota klientui, bet atsakymas jo netenkino ir buvo nuspręsta kartu nueiti pakalbėti su gydytoju. Šio pokalbio metu gydytojas dar kartą įvertino paciento būklę. Jo manymu, paciento sveikata pagerėjusi ir galbūt jis galėtų savarankiškai eiti į lauką, bet buvo iškelta sąlyga, jog pacientas gali vaikščioti tik ligoninės teritorijos ribose. Gydytojas pasiliko teisę atšaukti susitarimą, jeigu pacientas jį pažeistų. Klientas sutiko su gydytojo sąlygomis ir buvo dėkingas už suteiktą pasitikėjimą.