

Psichiatrijos ligoninės pralaimėjo bylas pacientams



Zina Samsanavičiūtė
Klubo „13 ir Ko“

Pacientų teisių gynimo grupės vadovė

Atgavus nepriklausomybę Lietuvoje pradėta labiau rūpintis psichikos pacientų teisėmis. 1995 m. birželio 6 d. priimtas LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (toliau PSPĮ) pripažino, jog psichikos ligoniai turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrines teises ir negali būti diskriminuojami dėl jų psichikos sveikatos sutrikimų (3 str.).

Šiame įstatyme buvo nustatytos ir tos aplinkybės, kurioms esant psichikos paciento teisės gali būti ribojamos ir jis gali būti priverstinai hospitalizuojamas. Įstatymo 27 str. numatė, jog priverstinai gydyti galima esant dviem sąlygoms: pirmajai – asmuo serga sunkia psichikos liga ir atsisako hospitalizacijos, ir antrajai – jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei.

Įstatymas taip pat smulkiai reglamentavo priverstinio hospitalizavimo tvarką. Jame buvo nustatyta, jog asmuo priverstinai galėjo būti gydomas ne ilgiau kaip 72 val., tolimesniam gydymui ligoninės administracija turėjo kreiptis į Savivaldybės psichikos sveikatos komisiją, kuri galėjo duoti sutikimą tokiam gydymui vienam mėnesiui. Toliau priverstinį gydymą gali pratęsti tik teismas kaskart ne daugiau 6 mėn.

Priėmus naująjį Civilinį Kodeksą, priverstinio hospitalizavimo tvarka ir PSPĮ (nuo 2001 07 05) buvo pakeista. Buvo numatyta, jog priverstinė hospitalizacija galima ir kai yra reali grėsmė, jog sunkia liga sergantis asmuo gali padaryti esminę žalą savo ir aplinkinių turtui. Taip pat buvo nustatyta, jog asmuo gali būti priverstinai gydomas ne ilgiau kaip dvi paras, tolesniam gydymui reikalingas teismo sprendimas, kurį šis gali leisti vienam mėnesiui. Tolesniam gydymo pratęsimui taip pat reikia kreiptis į teismą, kuris pratęsia gydymą kiekvieną kartą ne daugiau kaip 6 mėn.

Nesame naivūs ir numanėme, jog taikant priverstinę hospitalizaciją gali pasitaikyti įstatymų nustatytos tvarkos pažeidimų, žinoma, nebūtinai tyčinių. Mūsų pacientų teisių gynimo grupė, neturėdama teisės susipažinti su ligonių medicinos dokumentais ir remdamasi vien ligonių žodžiais, lig šiol neteisėtą priverstinio hospitalizavimo faktų nenustatė. O ir ligoniai į mus pagalbos dėl tokių jų teisių pažeidimų nesikreipė. Suprantama, jog psichikos pacientai labiau stigmatizuoti už besibylinėjantius su ligoninėmis sergančiaisiais somatinėmis ligomis. Žmogui, kuris buvo patalpintas į ligoninę ir, žinoma, gavo atitinkamą diagnozę, reikia daug drąsos ir

netgi, sakyčiau, sveikatos, įrodinėti, kad patalpinimas buvo neteisėtas.

Neseniai iš Lietuvos Aukščiausiojo Teismo interneto svetainėje sužinojome apie dvi civilines bylas: K.L. prieš Žiegdrių psichiatrijos ligoninę ir D.P. prieš Respublikinę Kauno psichiatrijos ligoninę ir kitus. Abiejose bylose nagrinėti ginčai dėl priverstinio hospitalizavimo teisėtumo. Abiejose bylose patys įvykiai – priverstinis patalpinimas į ligonines buvo 1997 m. – taigi senos žaizdos. Galutiniai Lietuvos Aukščiausiojo Teismo sprendimai po teismų maratono buvo priimti ieškovų naudai vienoje byloje tik 2004 m., kitoje – 2006 m. Štai kodėl sakau, jog reikia geležinės sveikatos ir tvirtos nuostatos apginant savo teises.

Tai pakankamai pamokomos bylos tiek pacientams apie savo teises, tiek gydytojams, siekiant išvengti klaidų, todėl ir nutariau jas koncentruotai aprašyti ir pateikti žurnalui.

Teisiškai didesni pažeidimai nustatyti byloje, galutinai išspręstoje 2004 02 11 pagal K.L. ieškinį Žiegdrių psichiatrijos ligoninei. K.L. savo ieškinyje nurodė, jog 1997 m. spalio 6 d. Kaišiadorių rajono policijos komisariato pareigūnai jį be jokio pagrindo su antrankiais nuvežė į Žiegdrių psichiatrijos ligoninę, kur be jo sutikimo, prievarta, jis buvo

paguldytas ir priverstinai laikomas iki 1997 m. lapkričio 17 d. Ligoninėje K.L. nuolat buvo leidžiami raminaujanti psichiką veikiantys vaistai, o jo paskelbtas bado streikas ir reikalavimai išleisti į namus bei pranešti artimiesiems buvo laikomi psichikos ligos požymiais. Piliētį hospitalizuojant buvo nustatytas lengvas depresinis epizodas, ši diagnozė nebuvo pakeista per visą sveikatos priežiūros laiką. Tokia liga negalinti būti pripažinta nei sunkia psichikos liga, nei sunkiu psichikos sutrikimu. Juolab, kad vėliau teismo ekspertizės buvo nustatyta, jog jis iš viso neserga psichikos liga, o jam tėra asmenybės sutrikimas su psichikos dekomensacijos būseną. Suicidinių (savižudybės) minčių jam pirmą kartą buvo užfiksuota tik trečią dieną po hospitalizavimo, tačiau šios mintys neturėjo jokio realaus ketinimo požymių. Apklausus liudytojus teisme nepasitvirtinęs ir K.L. pavojingumas aplinkiniams. Taigi sunki liga, realūs ketinimai, bandymai nusižudyti ar pakenkti kitiems byloje neužfiksuoti. Šiais motyvais ieškovas ir prašė Lietuvos Aukščiausiąjį Teismą patalpinimą į ligoninę pripažinti neteisėtu ir iš ligoninės priteisti jam moralinės žalos atlyginimą.

Atrodo, viskas labai aišku – hospitalizacija priverstinė ir neteisėta. Tačiau teismuose, ligoninei prieštaraujant ieškovo motyvams, vyko „variacijos“ teisine terminologija. Kauno apylinkės, o vėliau ir Kauno apygardos teismai pripažino, jog dėl psichikos dekomensacijos būsenos ieškovui stacionarinis gydymas buvo būtinas ir jam buvo suteikta būtinoji medicininė-psichiatrinė pagalba, todėl jo sutikimo paguldyti į Žiegdrių psichiatrijos ligoninę nereikėjo, o ir vėliau ligoninėje jo teisės nebuvo pažeistos.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas savo 2004 m. vasario 11d. nutartimi kitaip įvertino ieškovo patalpinimo į ligoninę aplinkybes. Pirmiausia, teismas pripažino, jog K.L. hospitalizavimas atitiko priverstinio hospitalizavimo požymius (PSPĮ 29 str.). Ieškovas buvo pristatytas į ligoninę su antrankiais, badavo ligoninėje, tai patvirtinę ir liudytojai. Tokiai hospitalizacijai nebuvo teisinio pagrindo, numatyto PSPĮ 27 str. –

sunki psichikos liga, reali grėsmė, kad asmuo savo veiksmais padarys esminę žalą savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei. Atvirksčiai, teismo ekspertizės metu nustatyta, jog ieškovas psichikos liga neserga. Nebuvo laikomasi ir PSPĮ nustatytos ir tuomet galiojusios priverstinio hospitalizavimo procedūros. Nebuvo gautas savivaldybės psichikos sveikatos komisijos sutikimas, o dėl tolimesnio gydymo (po 1 mėn.) ligoninės administracija nesikreipė į apylinkės teismą dėl gydymo pratęsimo.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas paneigė ir pagrindą būtinajai skubiajai medicinos pagalbai, kuriai nebūtų reikėję paciento sutikimo (PSPĮ 19 str.), tai yra, jog nebuvo realaus pavojaus jo gyvybei, ir tai jog priverstinai hospitalizuojant jam diagnozuotas lengvas depresinis epizodas nėra nurodytas LR Sveikatos apsaugos ministro 1997 06 30 d. įsakymu 359 kaip liga, kuriai esant asmeniui būtina suteikti būtinąją medicininę pagalbą.

Pažymėtina, jog Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, priimdamas nutartį šioje byloje, vadovaudamasis viešuoju interesu (Civilinio proceso kodekso 353 str.2d.) peržengė kasacinio skundo ribas ir plačiau aiškino PSPĮ normas, tu akcentuodamas psichikos ligonių teisių svarbą, juos priverstinai hospitalizuojant bei „įnešdamas“ į teisminę praktiką tarptautinį požiūrį šiuo klausimu.

Teismas pripažino, jog asmens *priverstinis hospitalizavimas yra jo teisės į laisvę apribojimas*. Tai pagrindžia ne tik LR Konstitucija (20 str. 1,2 d.), bet ir tarptautiniai teisės aktai – (mums gerai žinoma) Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (toliau – Konvencija) 5 str. (teisė į laisvę ir saugumą). Visuotinai pripažįstama, kad žmogaus teisės, tarp jų – ir teisė į laisvę, turi visi be išimties asmenys, jų nediskriminuojant pagal jokių požymius (Konvencijos preambulė, 1str.). Taip, ir PSPĮ 3 str. nustato, kad psichikos ligoniai turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrinės teises. Žmogaus teisė į laisvę nėra absoliuti, bet ji gali būti ribojama tik tam tikrais įstatymų numatytais atvejais (Konvencijos 5 str. 1 d.,

LR Konstitucijos 20 str.2 d.). Psichiškai nesveiko asmens teisės į laisvę apribojimas taip pat turi atitikti teisėtumo reikalavimus. „Neleidžiama įkalinėti kokio nors asmens vien dėl to, kad jo idėjos ar elgesys nukrypsta nuo normų, dominuojančių konkrečioje visuomenėje. Psichikos realus sutrikimas turi būti įrodytas kompetentingų valstybės pareigūnų, remiantis objektyvia medicinos ekspertize, ir šis sutrikimas turi būti tokio pobūdžio ar masto, kad pateisintų internavimą (laisvės atėmimą – Z.S.)“ (Europos žmogaus teisių teismo 1979 m. spalio 24 d. sprendimas Winterwerp v. Olandija byloje). Ar psichikos ligonio sulaikymas yra teisėtas, sprendžiama pagal nacionalinius įstatymus, įskaitant tiek materialines, tiek ir proceso teisės normas (Europos žmogaus teisių teismo 1990 m. vasario 21 d. sprendimas van. Der. Leer v. Olandija ir 1990 m. rugpjūčio 27 d. sprendimas Wassink v. Olandija byloje).

Lietuvos Aukščiausiojo teismo nutartis šioje byloje atitiko šiuos išaiškinius. Pripažindamas, kad dėl konstatuoto mišraus tipo asmenybės sutrikimo su psichikos dekomensacijos būseną gydymas K.L. buvo reikalingas, teismas nutarė, kad *taikant priverstinį hospitalizavimą ir gydymą ne tik nebuvo tam teisinio pagrindo ir ne tik buvo pažeista šių priemonių taikymo procedūra, bet jos apskritai nebuvo laikomasi*. Teismas tenkino K.L. ieškinį ir priteisė iš Žiegdrių psichiatrijos ligoninės 4000 Lt moralinės žalos atlyginimą bei dar beveik tiek pat turėtų bylinėjimosi išlaidų.

Antroji byla – ištisies sudėtingas atvejis, kuriame nustatyti, kuri šalis yra teisi ir teismams buvo nelengva, kadangi tokių aiškių materialinės teisės ir procesinių pažeidimų nebuvo. Tačiau Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškiniams jau aprašytoje byloje sudarė precedentą objektyviai ir bešališkai, netgi, sakyčiau, preciziškai įvertinti esamus įrodymus ir priimti sprendimą, palankų buvusios pacientės naudai.

Buvusi pacientė D.P. dar 1998 m. balandžio 28 d. pradėjo bylinėjimąsi su atsakovais: viešąja įstaiga Respublikine Kauno psichiatrijos ligonine (toliau – RKPL), viešąja įstaiga Kauno

medicinos universiteto klinikomis (KMUK), Kauno miesto savivaldybė, prašydama teismuose pripažinti neteisėtai jos priverstinį hospitalizavimą ir psichikos sveikatos komisijos sprendimą dėl leidimo priverstinai hospitalizuoti, bei grąžinti į darbą, atlyginti žalą. Galutinį sprendimą Lietuvos Aukščiausiasis Teismas priėmė 2006 m. kovo 20 d.

D.P. motyvavo, jog jai dirbant RKPL, 1996 m. gruodžio mėn. jai buvo išduoti nedarbingumo pažymėjimai, kurių ji neprašė, bei grįžus į darbą jos dirbti savo pareigose darbdavys neleido. 1997 m. kovo 24 d., pažeidžiant PSPĮ ji buvo priverstinai hospitalizuota šioje ligoninėje, remiantis neteisėtu Kauno miesto savivaldybės psichikos sveikatos komisijos tos pat dienos sprendimu leidusiu hospitalizavimą. Kitą dieną ji buvo pervežta į Kauno medicinos universiteto klinikas, kur buvo prievarta gydoma iki balandžio 30 d. 1997 m. gegužės 5 d. grįžusi į darbą, būdama neuroleptikų poveikyje, ieškovė parašė neatitikusį jos valios pareiškimą dėl pervedimo į žemesnes pareigas, 1997 m. spalio mėn. 1 d. vėl perkelta į kitą darbą ir galiausiai 2001 m. rugpjūčio 1 d. neteisėtai atleista iš darbo. D.P. įrodinėjo, kad jos priverstiniam hospitalizavimui nebuvo pagrindo, ji nesirgusi sunkia psichikos liga, nebuvo ir grėsmės jos ar kitų sveikatai ar gyvybei, buvo pažeista jos teisė pasirinkti gydymo įstaigą.

Bylą nagrinėję Kauno miesto apylinkės ir Kauno apygardos apeliacinis teismai D.P. ieškinių netenkino. Jie pripažino teisėtu D.P. priverstinį gydymą RKPL, gydymo tęsimą KMUK įvertino kaip savanorišką, atmetė ir ieškinį dalyje dėl darbo įstatymų pažeidimų (kurių čia nekomentuosime).

Nagrinėjant priverstinio hospitalizavimo teisėtumą apylinkės ir apygardos teismuose buvo konstatuota, jog D.P. sirgo sunkiu susirgimu (pirmoji PSPĮ 27 str. sąlyga). Ieškovė neprieštaravo psichiatrų komisijos 1996 m. gruodžio 17 d. išvadai, kad jai yra endogeninio proceso paūmėjimas ir ji savo kompetencijos lygyje yra nedarbinga bei kelia realią grėsmę ligonių sveikatai. Be to, 1997 m. balandžio 21 d. ieškovei

MSEK nustatė III invalidumo grupę. Tirią bylą buvo paskirta teismo psichiatrijos-psichologijos ekspertizė, kuri nustatė, jog D.P. nuo 1996 m. pabaigos iki 1997 m. kovo 24 d. išsivystė ir progresavo endogeninės kilmės lėtinis psichikos sutrikimas – bipolinis afektinis sutrikimas, kuris tiek pačioje išvadoje, tiek teisme liudijusių specialistų buvo pripažintas sunkiu. Bylai reikšmingą ieškovės sirgimą bipoliniu afektiniu sutrikimu, vidutinio sunkumo depresija netiesiogiai patvirtinąs ir ieškovės pakartotino savanoriško gydymosi nuo šio susirgimo KMUK 1997 m. birželio 9 – liepos 11 d. aplinkybės.

Minėtieji teismai konstatavo ir tai, jog yra ir antroji iš PSPĮ 27 straipsnyje numatytų sąlygų, motyvuodami tuo, jog ieškovė 1997 m. kovo 24 d. išsakė suicidines mintis: gyvenimas baigtas, nėra prasmės gyventi, vienintelė išeitis – nusižudyti. Tokios ieškovės išsakytos mintys užfiksuotos ir ligos istorijoje, teismuose patvirtintos liudytojų, konstatuotos psichiatrinės-psichologinės ekspertizės akte. Tokiu būdu teismai konstatavo ir tai, kad ieškovė galėjo padaryti realią grėsmę savo sveikatai ir gyvybei.

Teismai taip pat nenustatė ir priverstinio hospitalizavimo tvarkos pažeidimų, procesinių kreipimosi į savivaldybės psichikos sveikatos komisiją bei komisijos sprendimo priėmimo tvarkos pažeidimų. O gydymo tęsimą KMUK nuo kovo 25 iki balandžio 30 d. apskritai pripažino savanorišku, pagrindžiant tai įrašais apie tolesnio gydymo sutikimą klinikų psichiatrijos skyriuje ligos istorijoje bei įrašais medicinos dokumentuose apie išleidimą į namus gydomosi KMUK metu (nuo 1997 m. balandžio 11 iki 13 d.).

Atrodo, pakankamai aišku, jog ši kartą neteisi pacientė.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2006 03 20 nutartimi vis gi priėmė iš dalies kitokį sprendimą ieškovės naudai.

Aukščiausiasis Teismas pripažino, kad egzistavo ankstesnių teismų išvados, jog ieškovę hospitalizuojant buvo pirmoji PSPĮ 27 str. sąlyga leidžianti tokią hospitalizaciją, t.y. – asmuo serga sunkia psichikos liga ir atsisako hospi-

talizacijos. Šis faktas pagrįstas atitinkančiais įstatymo reikalavimus įrodymais.

Tačiau apylinkės ir apygardos teismai nepagrįstai teigė, jog yra antroji PSPĮ 27 str. sąlyga, motyvuodami tuo, jog ieškovė 1997 m. kovo 24 d. išsakyti suicidines mintis (mintis apie savižudybę) ir tokiu būdu kėlė realią grėsmę savo sveikatai ir gyvybei. Aukščiausiojo Teismo nuomone, **vien tokių minčių išsakymas savaime neduoda pagrindo padaryti išvadą apie tam tikros grėsmės realumą.** Bylos duomenys apie D.P. elgesį ir veiksmus tiek iki 1997 m. kovo 24 d., tiek ir 1997 m. kovo 24 d. neduoda jokio pagrindo teigti apie realios grėsmės, kad ieškovė gali padaryti savo veiksmais esminę žalą savo gyvybei ar sveikatai, egzistavimą. Esant šiai aplinkybei neįrodytai, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas padarė išvadą, jog D.P. 1997 m. kovo 24-25 d. Respublikinėje Kauno psichiatrijos ligoninėje buvo priverstinai hospitalizuota neteisėtai, pažeidžiant PSPĮ 10, 16, 27, 28 straipsnių nuostatas. Tuo pat pagrindu pripažino neteisėtu ir panaikino Kauno miesto savivaldybės psichikos sveikatos komisijos 1997 m. kovo 24 d. sprendimą leisti priverstinai hospitalizuoti D.P.

Aukščiausiasis Teismas pripažino, jog tolesnis gydymas KMUK nuo 1997 m. kovo 25 d. iki balandžio 30 d. D.P. nebuvo priverstinis ir tokia ankstesnių teismų išvada teisinga. Gražinimo į darbą klausimus paliko nenagrinėtus.

Teismas priteisė ieškovei 3300 Lt moralinės žalos atlyginimui iš VŠĮ Kauno apskrities ligoninės (Respublikinės Kauno psichiatrijos ligoninės teisių perėmėjos), taip pat bylinėjimosi išlaidas iš ligoninės ir Kauno miesto savivaldybės.

Nenorėčiau būti apkaltinta nešališkumu, bet turiu pridurti ir tą, kad kaip tik šių dviejų ligoninių: Žiegdrių psichiatrijos ligoninės ir Respublikinės Kauno psichiatrijos ligoninės administracija, motyvuodamos galimu pacientų teisių konfidencialumo pažeidimu, oficialiai atsisakė leisti mūsų pacientų grupei atlikti jų ligoninėse tyrimą. Ko bijota? Ar nuo ko siekta apsidrausti?