

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO  
TEISĖS FAKULTETO  
VIEŠOSIOS TEISĖS INSTITUTAS

SANDRA USTINOVIČ  
(CIVILINĖ TEISĖ)

**PSIČIKOS LIGONIŲ TEISIŲ UŽTIKRINIMAS TEIKIANT SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS PASLAUGAS: LYGINAMUOJU ASPEKTU**  
Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –  
Doc.dr. Agnė Širinskienė

Vilnius, 2016

# TURINYS

<b>ĮVADAS .....</b>	<b>3</b>
<b>1. PSICHIKOS LIGONIŲ TEISINĖ PADĖTIS LIETUVOJE – BENDRA CHARAKTERISTIKA.....</b>	<b>7</b>
1.1 Psichikos ligonių veiksnio apribojimo tvarka ir jos pakeitimai .....	8
1.2 Atstovavimo institutas .....	12
<b>2. PSICHIKOS NEGALIAŲ TURINČIŲ ASMENŲ TEISIŲ APSAUGA PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE LIETUVOJE IR PASAULYJE .....</b>	<b>16</b>
2.1. Pagrindinių žmogaus teisių užtikrinimo apimtis .....	17
2.1.1. Teisės į privatų gyvenimą įgyvendinimas.....	21
2.1.2. Draudimas kankinti, žeminti ir nežmoniškai elgtis.....	34
2.1.3. Psichikos sutrikimų turinčio asmens sutikimas gydytis ir teisė žinoti.....	43
2.2. Asmens priverstinio hospitalizavimo ir gydymo probleminiai aspektai .....	49
<b>3. PACIENTŲ, GYDOMŲ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE, GYVENIMO SĄLYGŲ VERTINIMAS ŽMOGAUS TEISIŲ POŽIŪRIU .....</b>	<b>58</b>
<b>4. TARPTAUTINIŲ TEISINIŲ DOKUMENTŲ SVARBA PSICHIKOS SVEIKATOS GERINIMO SRITYJE .....</b>	<b>64</b>
<b>IŠVADOS.....</b>	<b>68</b>
<b>PASIŪLYMAI.....</b>	<b>70</b>
LITERATŪRA .....	71
ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS.....	81
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA .....	82
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA .....	83

## Įvadas

„Psichiatrija – didžiausias verslas, kuriame klientas visuomet yra neteisus.“

(Amerikiečių posakis)

Gyvename demokratinėje visuomenėje, kurioje žmogaus teisių užtikrinimas ir lygybė prieš įstatymą yra pagrindiniai kiekvienos išsivysčiusios valstybės tikslai ir ypatingai puoselėjamos vertybės įvairiose gyvenimo srityse. Valstybinių institucijų teikiamų paslaugų sferoje pagrindinės žmogaus teisės turi būti užtikrinamos aukščiausiu lygmeniu. Tokiai specifinei žmonių grupei kaip psichikos ligoniams, kurie yra kamuojami vidinių psichinio pobūdžio problemų ir neretai ypatingai rimtų psichikos sutrikimų reikalinga nuolatinė specialistų priežiūra ir stebėjimas, todėl užtikrinti visas sveikam žmogui priskiriamas konstitucines teises yra sudėtinga. Teisinio apsaugos mechanizmo tobulėjimą vilkina ir tai, kad dauguma šios formos sunkią negalią turinčių žmonių nesuvokia kokių būdu ginti savo teises ir susitaiko su esama padėtimi.

Analizuojant situaciją istoriniu aspektu galime matyti, kad psichikos ligonių teisinė padėtis bei gydymo sąlygos nuolat gerėja. Lyginant su sovietų okupacijos metais - vyravusių nehumaniškų poelgių teikiant privalomą gydymą psichikos ligoniams Lietuvoje ir kitose represiją patyrusiose valstybėse ženkliai sumažėjo, tačiau remiantis visuomenės informavimo priemonėmis bei nacionaline ir tarptautine teismų praktika galime įžvelgti, kad pažeidimai susiję su psichikos ligoniams teikiamomis gydymo paslaugomis vis dar yra aktualūs. Nors Lietuvos Respublikos (toliau - LR) Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 3 straipsnis numato, kad „Psichikos ligoniai turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrines teises, psichikos ligoniai negali būti diskriminuojami dėl jų psichikos sveikatos sutrikimų,<sup>1</sup> tačiau praktiškai, šios teisės normos įgyvendinimui nėra sukurtas joks efektyvus būdas, o kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugas, tenka pastebėti, kad eskaluojamos problemos dažniausiai yra nukreiptos ne į labiausiai pažeidžiamą asmenų grupę – psichikos ligonius, bet į adekvačiai mąstančius ir savo teisėtus interesus gebančius apginti pacientus.

Šiame moksliniame darbe apžvelgiamos ne tik pagrindinės psichikos ligonio, kaip paciento teisės ir jų užtikrinimas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje, bet ir nuodugniai išanalizuojama ir palyginama kokiais teisiniais ir socialiniais mechanizmais kitose

---

<sup>1</sup>„Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas,“ *Valstybės žinios*, 1995 (2005), Nr. 53-1290.

pasaulio šalyse yra užtikrinamos šios vienos iš pažeidžiamiausių žmonių grupių teisės, teikiant medicininę pagalbą.

Visos pasaulio valstybės istoriškai buvo veikiamos įvairių teigiamų ir neigiamų įvykių, todėl kiekvienos valstybės politinės idėjos įvairiose gyvenimo srityse yra diegiamos skirtingai. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sfera taip pat nėra išimtis. Skirtingas žmonių mentalitetas ir istorinis palikimas suponuoja prielaidą manyti, kad visiškai vienodo psichikos ligonių teisių užtikrinimo tiek Europos, tiek kitų žemynų valstybėse taip pat neįžvelgsime, todėl siekiant nustatyti Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje ir teisinėje sferoje išsakinjusius trūkumus bei pabrėžti privalumus, naudinga yra apžvelgti įvairių valstybių teorinius ir juridinius aspektus, susijusius su psichikos ligonių teisėmis ir garantijomis bei įvertinti psichikos ligonio, kaip paciento padėtį.

Baigiamojo darbo *aktualumas* pasižymi tuo, kad psichikos ligonių, kaip ir kiekvienos labiau pažeidžiamos socialinės žmonių grupės teisinė padėtis rūpi visuomenei. Ilgalaikė šių pacientų atskirtis ir diskriminavimas suformavo neteisingą žmonių požiūrį, gailestį ir nepilnavertiškumo kompleksą šių ligonių atžvilgiu bei sukėlė diskusijų, ar psichikos ligonis privalo būti izoliuotas nuo visuomenės. Tai, kad dalis šių ligonių gydomi nuo psichikos sutrikimų ne tik savanoriškai, bet ir priverstinai - priverstinai hospitalizuojant, kelia susirūpinimą ir abejonių, ar teikiant sveikatos priežiūros paslaugas iš tikrųjų yra veiksmingai užtikrinamos psichikos ligonio, kaip paciento teisės.

Sparčiai didėjant psichikos ligonių skaičiui (Sveikatos statistikos duomenimis, 2014 metais į psichikos ligomis sergančių asmenų įskaitą buvo įrašyta 4194 pacientu daugiau, nei tokių pacientų buvo registruota 2010 metais<sup>2</sup>), atsiranda vis didesnis poreikis analizuoti šių pacientų teisinę padėtį bei kitus moralinius ir etinius aspektus susijusius su psichikos ligonių padėtimi ne tik visuomenėje, bet ir gydymo įstaigose, kuriose daugelis iš jų praleidžia ilgą laiką. LR Konstitucijos 53 straipsnis skelbia, kad „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus.“<sup>3</sup> Visiems žinomas faktas, kad psichikos ligą turinčiam asmeniui medicininė pagalba yra itin svarbi, tačiau kaip ir kokia tvarka yra realiai

---

<sup>2</sup> Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys, žiūrėta 2016-02-07, [http://sic.hi.lt/php/sr10.php?dat\\_file=serg10.txt](http://sic.hi.lt/php/sr10.php?dat_file=serg10.txt)

<sup>3</sup> „Lietuvos Respublikos Konstitucija,“ *Valstybės žinios*, 1992, Nr. 33-1014.

teikiama medicininė pagalba šiems ligoniams bei kokios jų prigimtinių teisių yra pažeidžiamos, vis dar daugeliui iš mūsų yra nežinoma.

Tai, kad šią negalią turintys žmonės ne visuomet geba pasirūpinti savimi kelia klausimą, ar valstybė tinkamai pasirūpina šiais ligoniais, o mokslinių žinių trūkumas neleidžia objektyviai įvertinti, ar teisiniu požiūriu psichikos ligoniai, kaip pacientai yra pakankamai apsaugoti. Galime pastebėti, kad susiduriama su susistemintos informacijos stoka apie kitų valstybių praktiką, susijusią su šių ligonių gydymu ir jų teisine padėtimi, o tai yra itin svarbu siekiant įvertinti Lietuvos valstybėje veikiančių teisių apsaugos mechanizmą šioje srityje ir jį tobulinti, todėl moksliniu požiūriu nagrinėjama tema yra ne tik aktuali, bet ir visuomenei *reikšminga*.

**Tyrimo objektas.** Psichikos negalią turinčių pacientų teisės ir jų užtikrinimas nacionaliniame ir tarptautiniame kontekste.

**Tiriamoji problema.** Ar Lietuvoje yra pakankamai užtikrinamos psichikos ligonių teisės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas lyginant su kitose pasaulio valstybėse veikiančiais teisiniais ir socialiniais apsaugos mechanizmais šioje srityje? Ar Lietuvos psichikos sveikatos politika atspindi tarptautinę praktiką?

**Baigiamojo darbo mokslinis naujumas ir tiriamos problemos ištyrimo lygis.** Susipažinus su aktualia literatūra, galima teigti, kad šio baigiamojo darbo temos tam tikri objektai, tokie kaip: psichikos sveikatos politika,<sup>4</sup> psichikos ligonių teisės,<sup>5</sup> fragmentiškai jau buvo nagrinėti tiriamuosiuose darbuose, tačiau problema pilna apimtimi vis dar yra neišanalizuota, o lyginamuoju aspektu dar neaptarta. Todėl remiantis kitų valstybių praktika, susiformavusių teiginių detalizavimas ir naujas požiūris į psichikos negalią turinčių asmenų teises, teikiant jiems sveikatos priežiūros paslaugas padės giliau iširti ir plačiau apžvelgti trūkumus šioje srityje.

**Tyrimo tikslas.** Atskleisti psichikos negalią turinčių asmenų teisių užtikrinimo, teikiant jiems medicininės paslaugas Lietuvoje padėtį tarptautiniame kontekste ir remiantis tarptautine praktika išsiaiškinti, kokiomis teisinėmis priemonėmis veiksmingai būtų tobulinama mūsų valstybėje gyvenančių psichikos ligonių teisių, susijusių su sveikatos priežiūra apsauga.

---

<sup>4</sup> Dovilė Juodkaitė, *Lietuvos psichikos sveikatos politika* (Vilnius, 2005).

<sup>5</sup> Ona Kodytė „Psichikos pacientų teisės – svarbi žmogaus teisių sritis“ (Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2005), [http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D\\_20060315\\_103543-53213/DS.005.0.02.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_20060315_103543-53213/DS.005.0.02.ETD)

### ***Tyrimo uždaviniai.***

- Išanalizuoti Lietuvoje ir kitose pasaulio valstybėse gyvenančių psichikos ligonių teises ir jų apribojimus sveikatos priežiūros srityje;
- Įvertinti kaip skirtingose valstybėse yra užtikrinamos psichikos negalią turinčių ligonių teisės teikiant jiems medicininę pagalbą;
- Remiantis kitų valstybių praktika nustatyti, kokiomis priemonėmis gali būti tobulinamas Lietuvoje veikiantis psichikos pacientų teisių užtikrinimo mechanizmas.

***Tyrimo metodika.*** Tarptautinių ir nacionalinių teisės aktų analizė ir lyginimas, mokslinių straipsnių ir aktualios literatūros analizė, apklausos metodas (specialisto apklausa).

***Tyrimo struktūra.*** Baigiamasis darbas sudarytas iš keturių skyrių. Pirmasis skyrius supažindina su psichikos ligonių teisine padėtimi Lietuvoje, apibendrina pagrindinius juridinius aspektus ir veikiančią teisinę bazę. Antrasis skyrius apžvelgia pagrindines psichikos ligonio, kaip paciento teises ne tik Lietuvoje, bet ir už jos ribų. Skyrius suskirstytas į aktualius poskyrius ir skyrelius, kurie padeda išskirti probleminius aspektus ir juos nuodugniai išnagrinėti. Trečiajame skyriuje išsamiai nagrinėjamos ir vertinamos psichikos sveikatos priežiūros įstaigų apgyvendinimo sąlygos. Ketvirtasis skyrius supažindina su tarptautinių teisės aktų svarba psichikos ligonių teisių užtikrinimo srityje.

***Ginamieji teiginiai.*** Šiuo metu Lietuvoje veikiantis psichikos negalią turinčių asmenų teisių užtikrinimo mechanizmas nėra efektyvus, o teisinėje bazėje randama reguliavimo spragų, todėl siekiant tobulinti psichikos ligonių teisinę padėtį, remiantis tarptautine praktika būtina keisti esamą padėtį.

## 1. PSICHIKOS LIGONIŲ TEISINĖ PADĖTIS LIETUVOJE – BENDRA CHARAKTERISTIKA

Sudėtinga Lietuvos istorinė raida lėmė nuolat besikeičiančią valstybės teisinę bazę. Dešimtmečiais trukusi represija, kurios metu sistemingai buvo pažeidinėjamos pamatinės žmogaus teisės, dabartinėje teisinėje sistemoje paliko neigiamų pasekmių. Galima teigti, kad tuometinė sveikatos priežiūra priklausė nuo Sovietų Sąjungoje vykdomos politikos, kuri engė visus, kurie neatitiko vyraujančio režimo keliamų reikalavimų. Šiuo laikotarpiu formavosi kritiškas požiūris į negalią turinčius asmenis. Psichikos ligoniai nebuvo laikomi visaverčiais visuomenės nariais, o nuolatinė jų diskriminacija ir siekis atskirti - ilgainiui tapo norma. D. Pūro ir E. Šumskienės teigimu, užuot stiprinus pacientų autonomiją - psichikos pacientus siekta parodyti kaip tokius asmenis, kurie nesugeba savarankiškai priimti sprendimų.<sup>6</sup>

1990 metais atkūrus Lietuvos Nepriklausomybę pradėta eiti demokratijos keliu. Vis dažniau imta kalbėti apie žmogaus teises, kurios iki tol buvo paminamos. Pamažu keitėsi požiūris ir į negalią turinčius žmones. Analizuojant LR teisinę bazę, galima pastebėti, kad jau 1991 metais buvo žengtas pirmas svarbus žingsnis atkreipiant dėmesį į neįgaliųjų padėtį – priimtas Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas,<sup>7</sup> o 1995 metais priimtas ir pagrindinis psichikos sveikatos priežiūrą reglamentuojantis teisės aktas – Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.<sup>8</sup>

Svarbūs pokyčiai vyko ir tarptautinės teisės kontekste. Noras tapti demokratine Europos valstybe lėmė žmogaus teises ginančių konvencijų ratifikavimą ir prisijungimą prie papildomų protokolų, kurie tapo sudėtine Lietuvos teisinės sistemos dalimi. Ratifikuotos tarptautinės sutartys teisine galia yra viršesnės už nacionalinius teisės aktus, todėl atsirado poreikis derinti tarptautinę ir nacionalinę teisę.<sup>9</sup>

2001 metų liepos 1 dieną Lietuvoje įsigaliojo civilinis kodeksas,<sup>10</sup> (toliau - CK) kuris iki šiol turi svarbią reikšmę sveikatos priežiūros reglamentavime. CK šeštoje knygoje pateiktas atskiras skirsnis reguliuojantis sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Remiantis tuo galima teigti,

---

<sup>6</sup> Dainius Pūras ir Eglė Šumskienė „Psichikos negalią turinčių asmenų globa Lietuvoje: priklausomybė nuo paveldėtos paslaugų teikimo kultūros“ *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika* (2012) Nr. 6, 90, <http://www.zurnalai.vu.lt/files/journals/180/articles/1856/public/87-96.pdf>

<sup>7</sup> „Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas,“ *Valstybės žinios*, 1991 (2013), Nr. 36-969.

<sup>8</sup> „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas,“ *supranote 1.*

<sup>9</sup> „Lietuvos Respublikos Tarptautinių sutarčių įstatymas,“ *Valstybės žinios*, 1999 (2015), Nr. 60-1948, 11 str. 2 d.

<sup>10</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *Valstybės žinios*, 2000 (2016), Nr. 74-2262.

kad šių santykių dalyviams taikomas dispozityvus teisinio reguliavimo metodas, o tai suteikia pasirinkimo laisvę sprendžiant kokį elgesio variantą pasirinkti. Tenka pabrėžti, kad teisės aktų hierarchijoje šio kodekso normos yra viršesnės už kitų įstatymų normas, todėl esant teisės normų prieštaravimams, prioritetas teikiamas CK, išskyrus CK 1.3 straipsnio 2 dalyje numatytą atvejį, kai kodeksas kitoms įstatymo normoms suteikia pirmenybę. Nors CK reikšmė yra neabejotina hierarchine prasme, tačiau pagrindinis, specialusis teisės aktas reguliuojantis psichikos sveikatos priežiūrą yra jau minėtas anksčiau - Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

2004 metais įstojus į Europos Sąjungą (toliau – ES) Lietuva įgijo ne tik privalumų sveikatos priežiūros srityje, pavyzdžiui teisę gauti būtinąją pirmąją pagalbą ES valstybėse narėse, apmokamą iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, o nuo 2013 metų ir gydytis ES šalyse, bet ir prisiėmė naujų įsipareigojimų, tokių kaip: bendros ES sveikatos politikos įgyvendinimas, direktyvų perkėlimas į nacionalinius teisės aktus ir panašiai. Posovietinės valstybės šešėlis Lietuvą persekioja iki šiol, tačiau įstojimas į ES teigiamai paveikė Lietuvos teisinę bazę reguliuojančią žmogaus teises bei įgyvendinant visoje Europoje veikiančius bendrus žmogaus teisių standartus - suteikė galimybę kitaip pažvelgti ir į psichikos negalią turinčius žmones.

Apžvelgiant psichikos sveikatos politiką istoriniu aspektu, galima daryti išvadą, kad teisinė bazė, reguliuojanti šią negalią turinčių asmenų sveikatos priežiūrą tobulėja. Priimta nemažai poįstatyminių teisės aktų susijusių su psichikos sveikatos paslaugų teikimu, vykdomi įstatymų pakeitimai, tačiau kalbant apie šios teigiamos praktikos įgyvendinimą vis dar galime matyti spragų, kurios labiausiai išryškėja žmogaus teisių kontekste.

### **1.1 Psichikos ligonių veiksnio apribojimo tvarka ir jos pasikeitimai**

Psichikos ligos, priklausomai nuo jų sunkumo, įtakoja žmogaus nuotaiką, emocijas, o svarbiausia – elgesį ir mąstymą. Remiantis CK antros knygos trečiuoju skirsniu, galima teigti, kad asmens veiksnio Lietuvoje vertinamas pagal šiuos du faktorius: jo elgesį – ar jis sugeba valdyti savo veiksmus ir pagal jo mąstymą – ar suvokia savo veiksmų reikšmę. Vieno iš šių faktorių nebuvimas suteikia pagrindą pripažinti asmenį neveiksniu tam tikroje srityje. Pripažinus asmenį neveiksniu tam tikroje srityje, jis praranda galimybę toje srityje įgyti civilines teises ir pareigas, o tai reiškia, kad savarankiškai negali priimti jokių sprendimų, kurie turėtų juridinę reikšmę. Sprendimą dėl veiksnio atėmimo gali priimti tik teismas. Teismas, gavęs artimųjų giminių, globos-rūpybos institucijų ar prokuratūros prašymą (CK 2.10 str. 4 d.), paskiria



teismo psichiatrinę ekspertizę, kurios metu įvertinama ar tokiam juridinio fakto pripažinimui yra pagrindas, o nustačius pagrindą, teismas sprendžia dėl veiksnio tam tikroje srityje praradimo. Kadangi veiksnumą tam tikroje srityje praradęs žmogus nesugeba pilnai pasirūpinti savimi, teismo tvarka jam yra nustatoma globa toje srityje (CK 2.10 str. 1 d.), kurios siekis apsaugoti tokio asmens teises ir interesus. Taigi, globėjas visuomet privalo veikti neveiksnaus žmogaus naudai ir nepiktnaudžiauti savo įgytomis teisėmis.

Iki 2016 metų sausio 1 dienos mūsų teisinėje sistemoje buvo matoma ypatinga spraga žmogaus teisių užtikrinime – CK buvo numatytas tik visiškai asmens, sergančio psichikos liga neveiksnumas, o ribotas civilinio asmens veiksnumas galėjo būti nustatytas tik alkoholiniais gėrimais, narkotikais, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis piktnaudžiaujantiems asmenims, nepaliekant psichikos ligoniams, kurie negali pilnai suvokti savo veiksmų ar jų valdyti, galimybės išsaugoti bent dalį savo teisių. Toks sovietinis palikimas neatitiko tarptautinės psichikos sveikatos politikos, todėl Lietuvos teisinėje sistemoje įvykę pasikeitimai, susiję su psichikos ligonių teisių apsauga buvo būtini. Byloje *Shtukaturov prieš Rusiją*, Europos Žmogaus Teisių Teismas (toliau – EŽTT) pasisakė, kad psichikos liga, įskaitant ir rimtus sutrikimus, negali būti vienintele priežastimi pateisinančią visišką neveiksnumą.<sup>11</sup> Vienas svarbiausių neveiksnių asmenų teises saugančių dokumentų yra Europos Tarybos Ministrų Komiteto Rekomendacijos Nr. R(99)4 Dėl pilnamečių neveiksnių asmenų teisinės apsaugos principų.<sup>12</sup> Rekomendacijos savo juridine galia neįpareigoja valstybių jomis vadovautis, bet jos įtvirtina tas reikšmingas nuostatas bei praktiką, kuria remiantis formuojama bendra Europos politika neįgaliųjų asmenų atžvilgiu. Kadangi tokios normos nėra įpareigojančios, jų įtvirtinimas priklauso nuo valstybės valios ir visuomenės sąmoningumo bei tolerancijos psichikos ligoniams lygio.<sup>13</sup> Taigi, 2016 metų sausio 1 dieną įsigaliojo CK pakeitimai, kuriuose absoliutaus neveiksnumo institutą pakeitė neveiksnumo tam tikroje srityje institutas. Reikėtų pastebėti, kad nors įstatymas ir panaikino visiško neveiksnumo institutą, ne visi terminologiniai pakeitimai buvo įvykdyti – LR CK 2.10<sup>1</sup> aptinkame „Neveiksnaus asmens būklės peržiūrėjimo“ sąvoką, o 2.11<sup>1</sup> straipsnyje „Neveiksnių ir ribotai veiksnų asmenų registro“ sąvoką.

---

<sup>11</sup> Shtukaturov v. Russia 44009/05 Eur. Ct. H. R. (2008), para. 94.

<sup>12</sup> Council of Europe committee of ministers, Recommendation No. R(99) 4(1) Of the committee of ministers to member states on principles concerning the legal protection of incapable adults (Adopted on 23 February 1999).

<sup>13</sup> VšĮ Globali iniciatyva, „Neveiksnumo problematika Europos sąjungos deklaruojamų vertybių kontekste,“ (2007), [http://www.perspektyvos.org/images/failai/GIP\\_neveiksnumas.pdf](http://www.perspektyvos.org/images/failai/GIP_neveiksnumas.pdf), 18.

Taip pat akivaizdūs teigiami pokyčiai matomi ir kalbant apie ribotą veiksnumą – nuo 2016 metų sausio 1 dienos CK numato, kad „fizinis asmuo, kuris dėl psichikos sutrikimo iš dalies negali suprasti savo veiksmų tam tikroje srityje reikšmės ar jų valdyti, gali būti teismo tvarka pripažintas ribotai veiksniu toje srityje.“<sup>14</sup> Rusijos Federacinėje Respublikoje (toliau – RF) tokie pasikeitimai įvyko anksčiau. 2012 metų gruodžio 30 dieną buvo priimtas įstatymas dėl Rusijos Federacijos CK pakeitimo, kuris numato riboto civilinio instituto psichikos ligoniams įsigaliojimą nuo 2015 metų kovo 2 dienos.<sup>15</sup> Pasak G. Zaturskio ir A. Kiaunytės daugumoje kitų Europos Sąjungos valstybių tarp kurių kaimyninėje Lenkijoje, Estijoje, o taip pat Kroatijoje, Čekijoje, Vokietijoje riboto veiksnumo institutas buvo įtvirtintas anksčiau.<sup>16</sup> Taigi, tiek neveiksnumas, tiek ribotas veiksnumas nuo pakeitimų įsigaliojimo yra nustatomas tik tam tikroje srityje, o ne visose gyvenimo srityse kaip tai buvo iki tol, o tai reiškia, kad yra panaikintas visiško neveiksnumo institutas. Šie pasikeitimai teisinėje sistemoje parodo, kad yra atkreipiamas dėmesys į psichikos ligonių teisinę padėtį ir pripažįstama, kad psichikos ligonių teisių užtikrinimo srityje yra rimtų teisės reglamentavimo ir požiūrio į psichikos pacientus problemų.

Remiantis Lietuvos teismų statistikos ataskaita 2014 metais pirmosios instancijos teismuose buvo išnagrinėta 1403, 2013 metais – 1327, o 2012 metais – 1080 bylų dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniumi.<sup>17</sup> Vertinant bylų skaičių, galima pastebėti, kad pastaraisiais metais tokio pobūdžio bylų daugėjo, o tai kėlė susirūpinimą dėl psichikos ligonių teisinės padėties. Nuo psichikos ligonių riboto veiksnumo instituto įsigaliojimo pasikeis ir būsima statistika, kurią analizuojant galima bus daryti prielaidas, kiek psichikos ligomis sergančių asmenų, kurie ribotai suvokė savo veiksmus buvo pripažinti visiškai neveiksniais. Numatyta ir kita neveiksniais pripažintų asmenų apsaugos priemonė – iki pakeitimų įsigaliojimo priimtų teismo sprendimų, kuriais asmenys pripažinti neveiksniais, peržiūrėjimas iki 2018 metų sausio 1 dienos. Taigi, neveiksniais pripažinti asmenys, turės galimybę atgauti dalį savo teisių.

Kitas svarbus pasikeitimas – kreipimosi dėl veiksnumo pripažinimo tvarka. Iki pakeitimų įsigaliojimo CK 2.10 straipsnis numatė, kad jeigu pripažintas neveiksniumi asmuo pasveiksta arba jo sveikata labai pagerėja, teismas jį pripažįsta veiksniumi, tačiau joks periodinis psichikos ligonio

---

<sup>14</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 2.11 str. 1 d.

<sup>15</sup> Federalnyj zakon ot 30.12.2012 Nr.302-FZ (red.ot.04.03.2013) “O vnesenii izmenenij v glavy 1,2,3 i 4 chasti pervoj Grazhdanskogo kodeksa Rosijskoj Federacii,” [Federal Act "On Amendments to Chapter 1, 2, 3 and 4 of the Civil Code of the Russian Federation"] statja 1.

<sup>16</sup> Giedrius Zaturskis ir Asta Kiaunytė, “Žmogaus su psichine negalia neveiksnumo konstravimas: socialinio darbuotojo dilemos,” *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, Nr.13(1), ISSN 2029-0470 (2014): 93.

<sup>17</sup> Lietuvos teismai, „Statistika,“ žiūrėta 2015-07-20, <http://www.teismai.lt/lt/visuomenei/statistika/106>

veiksnumo peržiūrėjimas numatytas nebuvo, o tai reiškia, kad asmeniui, sergančiam psichikos liga nustatytas neveiksnumas buvo nustatomas neterminuotam laikui, tai yra visam gyvenimui. EŽTT byloje *D.D. prieš Lietuvą* buvo pabrėžęs, kad Lietuvoje pripažintas neveiksniu asmuo, negali pats kreiptis į teismą, dėl jo neveiksnumo panaikinimo – tokią teisę turi tik asmens teisėtas globėjas, o toks teisinis reguliavimas pažeidžia Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos (toliau - EŽTK)<sup>18</sup> 5 straipsnį, užtikrinantį teisę į laisvę ir asmens saugumą.<sup>19</sup> Nuo pakeitimų įsigaliojimo, kiekvienoje savivaldybėje turi būti sudaryta arba turi veikti nepriklausoma Neveiksnių asmenų būklės peržiūrėjimo komisija (toliau – komisija). Ši komisija peržiūri neveiksnaus tam tikroje srityje asmens būklę ir priima sprendimą dėl tikslingumo kreiptis į teismą dėl teismo sprendimo, kuriuo asmuo pripažintas neveiksniu tam tikroje srityje, peržiūrėjimo. Komisija savo iniciatyva peržiūri neveiksnaus asmens būklę, jei per metus nuo teismo sprendimo pripažinti asmenį neveiksniu tam tikroje srityje įsiteisėjimo dienos, CK 2.10 straipsnio 4 dalyje nurodyti asmenys arba neveiksniu tam tikroje srityje pripažintas asmuo, nesikreipia dėl tokio teismo sprendimo panaikinimo.<sup>20</sup> Byloje *Lashin prieš Rusiją* EŽTT kritikavo nacionalinę teisę, kuri nesuteikia galimybės asmeniui, pripažintam neveiksniu, atgauti veiksnumą.<sup>21</sup>

Taigi, kitas matomas pasikeitimas – neveiksniais tam tikroje srityje pripažintų pacientų būklės įvertinimas paties asmens iniciatyva. Norint asmenį pripažinti veiksnium, į teismą galėjo kreiptis tik asmens artimieji giminaičiai, globos-rūpybos institucija, prokuroras arba globėjas. Šia teise minėti subjektai gali piktnaudžiauti, o tai yra puiki terpė formuoti žmogaus teisių pažeidimams. Nuo 2016 metų sausio 1 dienos CK numato, kad kartą per metus, dėl veiksnumo susigrąžinimo gali kreiptis ir neveiksniu tam tikroje srityje pripažintas asmuo, taip pat komisija.<sup>22</sup> Šios normos pakeitimas yra didelė pažanga psichikos ligonių teisių užtikrinime. Kitose ES valstybėse ši praktika buvo taikoma jau kur kas anksčiau, pavyzdžiui, Čekijoje numatyta teisė, kad dėl veiksnumo grąžinimo į teismą kreiptis gali ir globėjas ir neveiksniu pripažintas asmuo.<sup>23</sup>

---

<sup>18</sup> Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (adopted 4 November 1950, entered into force 3 September 1953) UNTS 221 (ECHR).

<sup>19</sup> *D.D. v. Lithuania* 13469/06, Eur. Ct. H. R. (2012).

<sup>20</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 2.10<sup>1</sup> str.

<sup>21</sup> *Lashin v. Russia* 33117/02 Eur. Ct. H. R. (2013) para. 97.

<sup>22</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *op.cit.*, 2.10 str. 4 d.

<sup>23</sup> Giedrius Zaturskis ir Asta Kiaunytė, *supranote* 16, 93.

Rusijoje po 2011 metų balandžio 6 dienos įvestų pakeitimų<sup>24</sup> tokią teisę numato ir Rusijos Federacijos civilinio proceso kodekso 286 straipsnis.<sup>25</sup> Tuo tarpu iki pakeitimų įsigaliojimo, nors Lietuva 2010 metų gegužės 27 dieną ratifikavo Jungtinių Tautų (toliau – JT) Neįgaliųjų teisių konvenciją<sup>26</sup> ir jos fakultatyvųjį protokolą, o pagal šios konvencijos 12 straipsnį patvirtino, kad neįgalieji visais atvejais turi būti laikomi teisės subjektais, susidarė tokia padėtis, kai neveiksniu pripažintas asmuo prarasdavo galimybę savarankiškai ginti savo teisėtus interesus, kartu ir teisę kreiptis į teismą dėl veiksnumo gražinimo.

CK ir Civilinio proceso kodekso<sup>27</sup> (toliau - CPK) pakeitimų, reguliuojančių psichikos negalią turinčių asmenų veiksnumo apribojimus, įsigaliojimas yra didelis pasiekimas siekiant išvengti žmogaus teisių pažeidimų ir formuoti teismų praktiką, kuri atitiktų tarptautinių sutarčių nuostatas.

## 1.2 Atstovavimo institutas

Atstovavimas yra suprantamas kaip civilinis teisinis santykis, atsirandantis tarp atstovo ir atstovaujamojo, kuris suteikia teisę atstovui veikti atstovaujamojo interesais bei jam suteiktų įgalinimų ribose sudaryti sandorius ir atlikti atstovaujamojo vardu juridinę reikšmę turinčius veiksmus. Kadangi dauguma psichikos ligonių nesugeba, arba dalinai sugeba atlikti įvairius juridinius veiksmus, atstovavimo institutas yra plačiai taikomas siekiant apsaugoti tokių asmenų interesus. Analizuojant atstovavimo reikšmę psichikos ligoniams, atstovavimą galima būtų suprasti kaip socialinę ir kitokio pobūdžio pagalbą, kuri yra teikiama globėjų, globos-rūpybos institucijų ar rūpintojų ir teisinių veiksmų atlikimą – advokato dalyvavimą teisiniame procese.

CK numatyta, kad globa ir rūpyba yra nustatoma teismine tvarka, asmenį pripažinus neveiksniu arba ribotai veiksnium tam tikroje srityje.<sup>28</sup> Rusijoje globėjus ir rūpintojus skiria globos ir rūpybos tarnyba, per vieną mėnesį, nuo momento, kai jai tampa žinoma apie tokio atstovavimo

---

<sup>24</sup> Federalnyj zakon ot 6 aprelja 2011 g. N67-FZ „O vnesenii izmenenij v Zakon Rossijskoj Federacii „O psichiatricheskoj pomoshchi i garantijakh prie e okazanii“ i Grazhdanskij processualnyj kodeks Rossijskoj Federacii,“ [Federal Act "On Amendments to the Federal Law" On psychiatric care and guarantees of citizens' rights in the process of its provision" and the Civil Procedural Code of the Russian Federation"] statja 2.

<sup>25</sup> Grazhdanskij processualnyj kodeks Rossijskoj Federacii [Civil Procedure Code of the Russian Federation] ot 14.11.2002 N 138-FZ (red. ot 06.04.2015) (izm. i dop., vstup. v silu s 01.05.2015).

<sup>26</sup> Convention on the Rights of Persons with Disabilities (adopted 13 December 2006, entered into force 3 May 2008) UN Doc. A/RES/61/106.

<sup>27</sup> Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodeksas, *Valstybės žinios*, 2002 (2015), Nr. 36-1340.

<sup>28</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 3.242 str.

būtinybę.<sup>29</sup> Latvijos Civilinis įstatymas numato, kad globėjus suaugusiems skiria specialus globos-našlaičių teismas.<sup>30</sup> Didžiojoje Britanijoje yra veikiantis globos teismas, kuris nustato globą ir turto administravimą.<sup>31</sup> Tokio specializuoto teismo veikimas lemia didesnę pasitikėjimą priimtu sprendimu, nes globėjas yra nustatomas ne bendros instancijos teisme, kur nagrinėjamos daugelį klausimų apimančios bylos, bet teisme, kuris specializuojasi vienoje srityje ir yra kompetentingesnis priimti tinkamus sprendimus. Prancūzijoje globa taip pat yra nustatoma teismine tvarka, tačiau Prancūzijos CK taip pat numato tokią instituciją kaip šeimos tarybą, kuri yra sudaroma teismo, nustatant globą. Taryba yra sudaroma iš asmens, kuriam skiriama globa giminaičių, draugų, kaimynų (nuo 4 iki 6 asmenų), o šeimos tarybos pritarimas yra būtinas sprendžiant kai kuriuos esminius globojamo asmens reikalus – turto dovanojimo, vedybų.<sup>32</sup> Tai, kad tarybą sudaro asmens, kuriam siekiama nustatyti globą, artimos aplinkos žmonės, galima būtų vertinti teigiamai, nes valstybės institucijų pareigūnai ne visada yra pajėgūs tinkamai įvertinti psichikos negalių turinčių asmenų poreikius, taip pat išvengiama vienašališkos ir galimai neobjektyvios nuomonės dominavimo. Tokiu papildomos institucijos įkūrimu siekiama apsaugoti globojamo asmens interesus ir objektyviai nustatyti, kas tokiam asmeniui yra geriausia.

Kadangi psichikos ligoniai yra viena iš pažeidžiamiausių žmonių grupių, yra susiformavusi praktika, kad globėju ir rūpintoju dažniausiai yra paskiriamas artimas asmens giminaitis, įvertinus jo moralines ir kitas savybes bei tinkamumą atlikti numatytas pareigas. Jei artimieji giminaičiai nėra tinkami globoti ar rūpintis psichikos negalių turinčiu asmeniu, globėju ar rūpintoju gali būti paskirta ir globos-rūpybos institucija. Neretai tokiais atvejais gali kilti interesų konfliktas ir susidaryti situacija, kai globos-rūpybos institucija veikia ne prižiūrimo asmens, o savo naudai. Tačiau neišvengiamos ir tokios situacijos, kai artimas giminaitis, ar kitas asmuo, paskirtas psichikos negalių turinčio asmens globėju veikia vedamas savanaudiškų paskatų, priešingai globojamojo interesams. Remiantis visuomenės informavimo priemonėmis - pastarųjų atvejų pasitaiko dažniau. Lietuvoje globos skyrimo klausimus reglamentuoja CK ir CPK, tuo tarpu Suomijoje ir Austrijoje veikia specialūs globos įstatymai, o tai padeda plačiau apžvelgti

---

<sup>29</sup> Grazhdanskij kodeks Rossijskoj Federacii [The Civil Code of the Russian Federation], N 51-FZ ot 30.11.1994, (dejstvujushhaja redakcija ot 13.07.2015), statja 35.

<sup>30</sup> VŠĮ Globali iniciatyva, *supranote* 13, 29.

<sup>31</sup> Liaudginas Erdvilas Radavičius, *Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis. Monografija* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2004), 119.

<sup>32</sup> VŠĮ Globali iniciatyva, *op.cit.*, 30.

atstovavimo institutą ir labiau įsigilinti į svarbius globos skyrimo aspektus.<sup>33</sup> Viešosios įstaigos (toliau – VŠĮ) Globali iniciatyva psichiatrijoje (dabar - VŠĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“) teigimu, įstatymai, reglamentuojantys neveiksnių asmenų globos klausimus daugelyje šalių, ypač Centrinės ir Rytų Europos regiono, nekito beveik dešimtys metų, tačiau pastaruoju metu pastebėtina, kad Europos regione vyksta esminiai pasikeitimai.<sup>34</sup>

Pagrindinis globos ir rūpybos skirtumas yra tas, kad globa yra paskiriama neveiksniams, o rūpyba – ribotai veiksniam asmeniui tam tikroje srityje, taigi, pagrindinis kriterijus nustatant globą ir rūpybą yra asmens veiksnumo būklė. Vadinasi, globos atveju, pripažinto neveiksniu tam tikroje srityje asmens teisės yra ribojamos labiau, o rūpybos atveju, rūpintojas prilygsta ribotai veiksniaus asmens tam tikroje srityje padėjėju ir jo funkcijos yra dalinės, todėl ribotai veiksniaus asmens savarankiškumas yra platesnės apimties.

Iki 2016 metų sausio 1 dienos įsigaliojusių CK ir CPK pakeitimų rūpyba galėjo būti nustatoma tik alkoholiniais gėrimais, narkotikais, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis piktnaudžiaujantiems asmenims, kadangi psichikos ligoniams nebuvo numatyta galimybė nustatyti ribotą veiksnumą. Po įsigaliojusių pakeitimų CK numato, kad rūpyba nustatoma ir psichikos negalią turintiems asmenims,<sup>35</sup> o tai mūsų teisinėje sistemoje pripažįstama nauja ir teigiama praktika.

Ypač svarbūs pakeitimai įsigaliojo ir analizuojant teisinio atstovo dalyvavimą teisiniame procese. Nors EŽTK 6 straipsnio 1 dalis užtikrina asmens teisę į teisingą bylos nagrinėjimą, neveiksniais pripažintiems asmenims galimybės pasinaudoti šia teise buvo ribojamos ir dėl to iki 2016 metų sausio 1 dienos Lietuvoje buvo matoma rimta teisinio reguliavimo spraga. Visuomenei yra suprantama, kad psichikos ligoniams, neturintiems pakankamai žinių, įgūdžių, o dažniausiai ir ribotai suvokiantiems savo veiksmus teisminis nagrinėjimas yra sudėtingas procesas, tačiau mūsų teisinėje sistemoje ilgą laiką vyravo ydinga praktika, kad nagrinėjant bylą dėl neveiksnumo nustatymo, psichikos negalią turinčiam asmeniui teisinis atstovas užtikrinamas nebuvo. Šiuo metu galiojantis CPK imperatyviai numato, kad nagrinėjant bylą dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu tam tikroje srityje asmeniui atstovautų advokatas.<sup>36</sup> Fiziniam asmeniui paliekama galimybė per teisėjo nustatytą terminą pasirinkti advokatą pačiam, o to nepadarius

---

<sup>33</sup> VŠĮ Globali iniciatyva, *supranote* 13, 31-32.

<sup>34</sup> *Ibid.*, 6.

<sup>35</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 2.11 str. 1 d.

<sup>36</sup> Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodeksas, *supranote* 27, 466 str. 2 d.

teisėjas, nagrinėjantis bylą, praneša valstybės garantuojamos teisinės pagalbos teikimą organizuojančiai institucijai apie tai, kad asmeniui, kurį prašoma pripažinti neveiksniu tam tikroje srityje, būtinas advokatas.<sup>37</sup> Taigi, valstybė prisiima pareigą užtikrinti, kad byloje dėl asmens pripažinimo neveiksniu tam tikroje srityje dalyvautų advokatas. Kita situacija susiklosto nagrinėjant bylą dėl globos ar rūpybos nustatymo - teisinis atstovas dalyvauja tik tuo atveju, kai bylą nagrinėjantis teisėjas pripažįsta būtinybę (CPK 507 str. 3 d.). Netinkamo globėjo ar rūpintojo paskyrimas gali lemti neveiksnaus ar ribotai veiksnus asmens tam tikroje srityje būklės ir gyvenimo sąlygų pablogėjimą, o advokato dalyvavimas sumažintų riziką tokioms situacijoms susidaryti.

Nepasikeitė ir globėjų, rūpintojų nušalinimo tvarka. CPK numato, kad netinkamai atliekantis savo pareigas globėjas arba rūpintojas gali būti nušalinamas pagal globos ir rūpybos institucijos arba prokuroro pareiškimą, tačiau pats pareiškimą dėl tokių veiksmų atlikimo gali paduoti tik veiksnus rūpintis, o globojamam asmeniui tokia teisė nėra suteikta.<sup>38</sup> Nors psichikos ligonių teisinės padėties gerinime matoma akivaizdi pažanga, vis dar paliekamos spragos žmogaus teisių pažeidimams formotis.

---

<sup>37</sup> Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodeksas, *supranote* 27, 466 str. 3 d.

<sup>38</sup> *Ibid.*, 494 str. 2 d.

## 2. PSICHIKOS NEGALIAŲ TURINČIŲ ASMENŲ TEISIŲ APSAUGA PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE LIETUVOJE IR PASAULYJE

Apie žmogaus teises kalbama kone kasdien: visuomenėje, žiniasklaidoje nuolat girdimos įvairios diskusijos apie pagrindines žmogaus teises, tokias kaip: teisė į laisvę, privatų gyvenimą, asmens neliečiamumą bei jų pažeidimus, o neretai su įvairiais žmogaus teisių pažeidimais susiduriame ir patys. Kiekvienoje teisinėje ir demokratinėje valstybėje prigimtinių žmogaus teisių apsauga yra prioritetinga gairė, kuria remiantis formuojama valstybės politika. Demokratinės ir liberalios valstybės reguliuojamos sveikatos priežiūrą vadovaujasi panašiais principais. Analizuojant įvairių valstybių specialiuosius teisės aktus reguliuojančius psichikos ligonių teisinę padėtį, galime išvelgti, kad tiesiogiai įstatymų normose arba bendrame kontekste yra pabrėžiamas pagrindinių žmogaus teisių užtikrinimas. Pavyzdžiui, Anglijos parlamento patvirtintame 2007 metų Psichikos sveikatos akte paminėti pagrindiniai principai, kuriais privaloma vadovautis teikiant psichikos ligonių priežiūrą, tai pagarbos ligonio buvusiems ir esamiems norams ir jausmams, religijos, kultūros, seksualinės orientacijos laisvės, nediskriminavimo, veiksmingo gydymo, saugumo ir kitais principais.<sup>39</sup> Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme nurodyta, kad „psichikos ligoniai turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrinės teises.“<sup>40</sup> Įstatymo leidėjas tolimesniame teisės akto turinyje šio teiginio nedetalizuoja, todėl jį interpretuoti galima labai plačiai.

Pažengusios valstybės siekis apsaugoti savo pilietį nuo fizinio ir psichologinio smurto bei esant pagrindui suteikti tinkamą ir efektyvią pagalbą. Pastebėtina, kad valstybės reputacija, žmogaus teisių kontekste, dažnai vertinama pagal pažeidžiamiausių žmonių grupių, tokių kaip psichikos ligoniai, vaikai, senyvo amžiaus asmenys apsaugos lygį. Tokia vertinimo skalė verčia manyti, kad šios žmonių grupės yra labiausiai apsaugotos valstybės nuo žmogaus teisių pažeidimų, tačiau dažniausiai situacija būna priešinga. Valstybių teisinis mechanizmas, tarnaujantis žmogaus teisių apsaugai neretai būna tik formuluočių ir normų visuma įstatymuose, tačiau praktikoje garsūs lozungai dažnai lieka neįgyvendinti.

Kiekvienos valstybės deklaruojamos vertybės yra skirtingos, tai priklauso nuo pasaulio regiono, istorinės raidos, žmonių mentaliteto ir susiformavusio požiūrio į įvairius gyvenimiškus

---

<sup>39</sup> The Mental Health Act of the Parlamento the United Kingdom, 2007, (c 12). Accessed November 14 2008. Chapter 1, 8.

<sup>40</sup> „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas,“ *supranote* 1, 3 str.



dalykus. Iš ES perimamos naujos idėjos teigiamai pasitarnavo tobulinant ne vienos Europos valstybės žmogaus teisių apsaugos sritį. Psichikos sveikatos priežiūros sritis taip pat nėra išimtis. Pasaulyje sparčiai didėjant žmonių, turinčių psichikos sutrikimų skaičiui<sup>41</sup> kyla pagrįstas susirūpinimas kaip apsaugoti jų teises ir leisti sėkmingai adaptuotis visuomenėje.

## 2.1. Pagrindinių žmogaus teisių užtikrinimo apimtis

Psichikos negalią turinčių asmenų gydymas sveikatos priežiūros įstaigose daugeliui asocijuojasi su priverstiniu gydymu ir izoliavimu nuo visuomenės. Vertinant istorinius įvykius – toks lyginimas yra suprantamas. Daugelyje posovietinių šalių veikianti uždara įstaigų, kuriose gydomi psichikos ligoniai, politika bei žemas informatyvumas, suteikia žmonėms pagrindą manyti, kad tokiose įstaigose žmogaus teisėms neteikiama svarba. 2012 metais Žmogaus teisių stebėjimo instituto atliktos visuomenės nuomonės apklausos duomenimis, „psichikos liga sergantys asmenys Lietuvoje buvo laikomi labiausiai diskriminuojama socialine grupe, kuri patiria jų teisių pažeidimus visose gyvenimo srityse,<sup>42</sup> todėl visuomenės susirūpinimas jų teisėmis yra pagrįstas. Žmogiškas faktorius yra noras apsaugoti silpnesnį, savimi sunkiau galintį pasirūpinti asmenį, o didesnis susidomėjimas šios socialinės grupės padėtimi, skatina valstybę imtis veiksmingesnių apsaugos priemonių. Tačiau, kad ir kiek dėmesio yra skiriama žmogaus teisėms, psichikos ligonių teisių pažeidimai vis dar yra viena opiausių problemų pasaulyje. Iš metų į metus pasikartojantys tie patys šių pacientų teisių pažeidimai rodo, kad valstybėms vis dar sunku įsisavinti psichikos negalią turinčio žmogaus, kaip pilnateisio asmens fenomeną. EŽŽT praktikoje nestinga pavyzdžių su įvairiais psichikos ligonių teisių pažeidimais, tarp kurių dominuoja teisės į laisvę,<sup>43</sup> privatų gyvenimą,<sup>44</sup> teisės būti apsaugotam nuo žeminančio elgesio<sup>45</sup> ir kiti pažeidimai. Psichikos sveikata yra viena iš labiausiai saugomų kiekvieno žmogaus vertybių, o negalią turintiems žmonėms kartu ir vienas jautriausių dalykų. Įvairūs šios

---

<sup>41</sup> 2006 m. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis iš 870 mln. Europos regiono gyventojų, apie 100 mln. kenčia nuo depresijos ir nerimo. ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96452/E87301.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf)) 1897 m. 0,9 % Rusijos gyventojų sirgo psichikos ligomis, tuo tarpu 2006 m. - 2,6 % . (<http://www.psychiatry.ru/lib/54/book/28/chapter/100>) ; 1 iš 25 suaugusių Amerikos gyventojų serga rimtomis psichikos ligomis (<https://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-By-the-Numbers>) žiūrėta 2015-08-10 – 2015-08-11.

<sup>42</sup> Žmogaus teisių stebėjimo institutas, *Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2011-2012 m. apžvalga*, (Vilnius: 2013), 111.

<sup>43</sup> Lashin v. Russia, *supranote* 21.

<sup>44</sup> Herczegfalvy v. Austria 10533/83 Eur. Ct. H. R. (1992).

<sup>45</sup> Stanev v. Bulgaria 36760/06 Eur. Ct. H. R. (2012).

pažeidžiamos žmonių grupės teisių pažeidimai, kurių pagrindu susiformuoja nauji psichologiniai sutrikimai, nepilnavertiškumo komplekso įsisąmoninimas, gali negrįžtamai pakenkti psichikos ligoniui ir akivaizdžiai pabloginti jo būklę bei sukelti esamos ligos komplikacijų. Vis dėlto dažniausiai jokie palankūs teismo sprendimai negali kompensuoti psichikos negalią turinčių žmonių patirtos moralinės žalos.

Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2014 metais Lietuvoje buvo veikiančios 6 psichiatrijos ligoninės,<sup>46</sup> Rusijoje 2006 metais veikė 275 psichiatrijos ligoninės,<sup>47</sup> visuomenės informavimo priemonėse galima rasti informacijos, kad Anglijoje šiuo metu veikia virš 40 tokio tipo ligoninių. Didelis stacionarių įstaigų skaičius kelia nerimą ir ES institucijoms. Dauguma valstybių ne kartą yra skatintos vykdyti psichikos sveikatos įstaigų reformą sutelkiant pagrindinį dėmesį ne į uždaras psichiatrijos ligonines, o bendruomenines paslaugas, kurių dėka psichikos ligoniai galėtų integruotis į visuomenę. Jungtinių Tautų (toliau – JT) Generalinės Asamblėjos 1991 metų psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principuose (toliau – Principai) nurodyta, kad kiekvienas pacientas, kiek tai yra įmanoma, turi turėti teisę būti gydomas bendruomenėje, kurioje gyvena.<sup>48</sup> Svarbi nuostata pripažįstanti visų neįgaliųjų lygias teises gyventi bendruomenėje įtvirtinta ir JT Neįgaliųjų teisių konvencijoje.<sup>49</sup>

LR CK įtvirtinta asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka, kuri nurodo, kad tai yra veikla, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimų ar įvertinti jo būklę. Į šią sritį taip pat patenka tyrimai, slauga bei kita susijusi priežiūra.<sup>50</sup> Lietuvoje galiojančiame Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nurodyta, kad sveikatos priežiūros įstaigos pagal paslaugų teikimą skirstomos į ambulatorines, stacionarias ir mišrias.<sup>51</sup> Pirmines ambulatorines psichikos sveikatos paslaugas teikia psichikos sveikatos centrai, dažniausiai veikiantys poliklinikų kompleksuose ir aptarnaujančios asmenis pagal gyvenamąją vietą, tuo tarpu stacionarias – tokios psichikos sveikatos priežiūros įstaigos kaip: psichiatrinės ligoninės, ligoninių psichiatrijos skyriai, klinikos.

---

<sup>46</sup> Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, *Lietuvos sveikatos statistika 2014*, (Vilnius: 2015), 44.

<sup>47</sup> Tatjana Borisovna Dmitrieva, Osnovnye pokazateli sovremennogo obshestvennogo zdorovja v Rossii s tocki zrenija psichiatrii Federalnyj spravocchnik, *Zdravoochranenie Rossii* [Russian Health Care] (Moskva: 2006) Tom. No.8, 154.

<sup>48</sup> Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (adopted 17 December 1991) UN Doc. A/RES/46/119, Principle 7, para. 1.

<sup>49</sup> Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *supranote* 26, 19 str.

<sup>50</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 6.725 str. 2 d.

<sup>51</sup> „Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas,“ *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995, (2013), 3 str. 2 d.

Svarbią vietą užima ir psichoneurologiniai pensionatai, kuriuose yra teikiamos globos ir slaugos paslaugos. Pastarieji yra kritikuotini dėl didelio pensionatuose gyvenančių žmonių skaičiaus. Orientuojantis į ES vykdomą bendruomeninę politiką ir gaunant ES skiriamų lėšų,<sup>52</sup> Lietuvoje pradeda veikti psichikos dienos centrai, kuriuose psichosocialinės ir konsultacinės paslaugos teikiamos dienos metu. Vienas svarbiausių tokių psichikos dienos centrų tikslų yra – bendravimo, adaptacijos ir kitų socialinių įgūdžių stiprinimas. Tokie dienos stacionarai yra pereinama grandis tarp stacionarių ir ambulatorinių paslaugų teikimo įstaigų, o tai apsaugo ligonį nuo izoliacijos ir neleidžia prarasti ryšio su bendruomene, kurioje jis gyvena. Vis dėlto reikėtų pripažinti, kad perėjimas prie bendruomeninių paslaugų vyksta ganėtinai lėtai. 2012 metais ekspertų grupė parengė deinstitutionalizacijos strategines gaires, apimančias ir neįgalių asmenų socialinės globos klausimus, kurių tikslas iki 2030 metų suformuoti nuoseklią pagalbos ir paslaugų sistemą, kuri sudarytų galimybes kiekvienam neįgaliam asmeniui gauti individualias pagal poreikius paslaugas ir reikiamą pagalbą, taip pat įsitraukti į bendruomenės gyvenimą ir nepatiriant socialinės atskirties dalyvauti jame.<sup>53</sup> Šių strateginių gairių pagrindu buvo planuojama sukurti deinstitutionalizacijos strategiją, tačiau jos pasigendama iki šiol. Esant tokiam deinstitutionalizacijos vilkinimui galima daryti išvadą, kad Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sritis ne tik bijo keistis, bet ir neranda priemonių ir iniciatyvos tokiai politikai įgyvendinti.

Remiantis tarptautine praktika, bendruomeninės paslaugos gali būti pačios įvairiausias: apsaugotas būstas, dienos užimtumas, paslaugos namuose, savipagalbos grupės, aprūpinimas maistu, drabužiais.<sup>54</sup> Didžiosios Britanijos psichikos sveikatos sistema jau daugiau nei keletą metų orientuota į pirminės sveikatos priežiūros ir bendruomeninių paslaugų derinį. Įgyvendinant tokį psichikos paslaugų teikimo modelį yra kuriamos bendruomenės psichikos sveikatos komandos, teikiančios sveikatos paslaugas ir priežiūrą negalią turintiems ligoniams namuose, taip pat individualiai padeda ir suinteresuoti bendruomenės nariai, dažniausiai neturintys jokio, su psichiatrija susijusio išsilavinimo, kurie teikia įvairiapusę pagalbą ir palaikymą ne tik

---

<sup>52</sup> ES struktūrinė parama, „Psichikos dienos stacionarų (centrų) įkūrimas VP3-2.1-SAM-08-R,“ žiūrėta 2015-08-24, [http://www.esparama.lt/susije-paraiskos?priem\\_id=000bdd5380003dc5](http://www.esparama.lt/susije-paraiskos?priem_id=000bdd5380003dc5)

<sup>53</sup> Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2012 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr. A1-517 „Dėl neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstitutionalizacijos strateginių gairių patvirtinimo.“

<sup>54</sup> VŠĮ Globali iniciatyva psichiatrijoje, „Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje: neįgaliųjų įdarbinimas,“ (2006): 7.

psichikos ligoniams, bet ir jų šeimos nariams.<sup>55</sup> Tokia visuomeninė pagalba sustabdo protinę negalią turinčių asmenų regresą ir leidžia jiems neatitolti ne tik nuo šeimos narių, bet ir nuo bendruomenės, kurioje gyvena. Tačiau akivaizdu, kad toks procesas negalėtų vykti ne tik be valdžios organų iniciatyvos, bet ir paprastų piliečių noro ir pastangų, nes jų vaidmuo šio modelio kūrimo yra didelis. Todėl visų pirma, reikalingas prevencinis ir socialinis darbas su visuomene įrodant, kad protinę negalią turintys asmenys neturi kelti nepasitikėjimo ir baimės, o atvirkščiai – rūpestį ir norą apsaugoti.

Rusijoje psichikos negalią turinčius asmenis taip pat siekiama suartinti su visuomene. Nors šioje valstybėje toks procesas vyksta kur kas lėčiau, tačiau vertinant šalies istorinį palikimą ir išišaknijusią stigmą protinę negalią turinčių asmenų atžvilgiu, ši teigiama iniciatyva yra sveikintina. A.A. Degterev ir A.G. Radyginos teigimu, šiuolaikinėje psichikos sveikatos priežiūroje matoma tendencija suartinti psichikos sveikatos priežiūros ir bendras sveikatos priežiūros įstaigas, kuomet stacionariųjų įstaigų tvarka prilyginama bendrų somatinių susirgimų ligoninių tvarkai. Autoriai mano, kad stacionariųjų psichikos įstaigų kūrimas bendrų somatinių susirgimų ligonių teritorijoje suartintų ir suvienodintų ligonių teises.<sup>56</sup> Tačiau toks sveikatos priežiūros modelio įgyvendinimas kelia susirūpinimą dėl psichikos ligonių privatumo. Psichikos sveikata yra viena iš labiausiai reikalaujančių konfidencialumo sveikatos priežiūros sričių. Daugelis tokią negalią turinčių asmenų stengiasi savo ligą slėpti ir nedrįsta to viešinti, o toks staigus priartėjimas prie bendrųjų ligoninių gali pažeisti asmens teisę į privatumą. Tokio modelio kūrimas turėtų būti įgyvendinamas palaipsniui, visuomenei pasiekus tam tikrą sąmoningumo lygį vertinant psichikos ligonius ir priimant juos kaip lygiaverčius bendruomenės narius.

Neabejotinai psichikos ligonių teisių užtikrinime didžiausią galią turi valstybės politika, kurios pagrindu nustatomas sveikatos priežiūros įstaigų veikimo principas bei gydymo įstaigų vidinės taisyklės, tačiau reikėtų pastebėti, kad prigimtinių teisių apsaugoje dominuoja ir kiti faktoriai, kaip pavyzdžiui, gydytojų ir kitų darbuotojų, teikiančių psichikos sveikatos paslaugas elgesys ir požiūris į pacientus. Žinoma, norint sureguliuoti tinkamą darbuotojų elgesį, valstybė privalo vykdyti griežtą kontrolę. Tik nuolatinis stebėjimas, įstaigos darbo veiklos vertinimas ir įvairaus pobūdžio patikrinimai, gali padėti užtikrinti tvarką ir žmogaus teisių apsaugą tokiose gydymo įstaigose. A.A. Degterev ir A.G. Radyginos nuomone, medikai dažnai atsiduria tokioje

---

<sup>55</sup> Seán Boyle, *United Kingdom (England): Health system review. Health Systems in Transition* (2011), 314-315.

<sup>56</sup> Andrej Aleksandrovich Degterev ir Anna Gennadevna Radygina, *Processualnoe pravo i psichiatrija* [Procedural law and psychiatry] (2014), 34.

situacijoje, kai jiems tenka priimti sprendimus prieštaraujančius medicinos etikos taisyklėms ir tokiu atveju gydytojas stengiasi priimti sprendimą, kuris mažiau pakenktų ligoniui.<sup>57</sup> Nors konkretūs pavyzdžiai nėra pateikiami, tačiau neabejotina, kad dauguma tokių sprendimų yra susiję su asmens laisvės suvaržymais ir skiriamu gydymu. Sovietinių laikų išugdyta gydytojų karta ko gero jau sunkiai priims psichikos ligonį, kaip laisvą ir lygiavertį asmenį, tačiau modernus, naujas, žmogaus teises ginantis požiūris yra dabartinių specialistų ateitis ir pagrindinė abėcėlė, kuria jie turi vadovautis, nes nesvarbu kokioje sveikatos priežiūros srityje dirbs gydytojas – svarbiausia yra ne tik išgydyti pacientą, bet ir teikiant tokią pagalbą apsaugoti jo prigimtines teises. Šiame kontekste reikėtų paminėti gydytojų etikos principus apibrėžiančią Hipokrato priesaiką (priesaikos ištakos iki šiol kelia daug diskusijų), kurios laikymasis yra kiekvieno gydytojo garbės reikalas.

Kadangi šiuo metu vis dar daugelis psichikos ligonių ilgą laiką praleidžia sveikatos priežiūros įstaigose, žmogaus teises ginančių organizacijų ir institucijų dėmesys turėtų būti sutelktas į jas. Sveikatos priežiūroje nusistovėjusi praktika, kad gydymo eigą lemia specialisto geranoriškumas turėtų būti keičiama vis labiau įtraukiant ligonį į gydymo procesą ir leidžiant jam daugiau reikštis pačiam, o ne pasyviai pasitikėti daktaro teikiamomis paslaugomis.

Kaip ir kitose gyvenimo srityse taip ir sveikatos priežiūroje negali vykti staigūs pokyčiai. Naujos sveikatos politikos kūrimas reikalauja daugybę sudėtingų procesų, tokių kaip reglamentavimo naujovės, naujų įstaigų kūrimas, švietėjiška veikla ir panašūs veiksmai. Tačiau teisingos krypties pasirinkimas yra daugelio valstybių pasiekimas, o noras tobulinti žmogaus teisių apsaugos sritį skatina ieškoti efektyvių priemonių gerinant psichikos negalią turinčių asmenų padėtį. Reikalauti iš kiekvienos valstybės tolygaus progreso tikriausiai būtų neprotinga. Daug faktorių lemia ne tik visuomenės mentalitetas ir požiūris, bet ir turimi finansiniai resursai bei valstybės prioritetai.

### **2.1.1. Teisės į privatą gyvenimą įgyvendinimas**

Teisė į privatą gyvenimą bene viena iš plačiausių prigimtinių teisių, kurią reguliuoja daugelis nacionalinių ir tarptautinių teisės aktų. LR Konstitucijos 22 straipsnis garantuoja žmogaus privataus gyvenimo neliečiamumą. Ta pati nuostata įtvirtinta ir CK 2.23 straipsnio 1 dalyje. EŽTK 8 straipsnyje nurodyta, kad kiekvienas turi teisę, kad būtų gerbiamas jo asmeninis

---

<sup>57</sup> Andrej Aleksandrovich Degterev ir Anna Gennadevna Radygina, *supranote* 56, 31.

gyvenimas ir susirašinėjimo slaptumas.<sup>58</sup> JT Neįgaliųjų konvencijos 22 straipsnyje taip pat įtvirtinta itin svarbi nuostata, teigianti, kad „negali būti savavališkai ar neteisėtai kišamasi į nė vieno neįgaliojo privatų ar šeimos gyvenimą, negali būti pažeista tokių asmenų būsto neliečiamybė, susirašinėjimo ar kitokių formų bendravimo slaptumas ar neteisėtai kėsiamasi į jų garbę ir reputaciją.“<sup>59</sup> Galima būtų įvardinti ir daugiau teisės aktų, kurie vienaip ar kitaip pabrėžia privataus gyvenimo neliečiamumą ir jo svarbą. Turbūt nerastume nei vienos civilizuotos ir demokratinės principus įgyvendinančios valstybės, kurios nacionaliniuose teisės aktuose nebūtų pabrėžiamas asmens privatumo neliečiamumas. Ši teisė nėra absoliuti, pavyzdžiui, CK numato tokios teisės ribojimą esant motyvuotam teismo sprendimui,<sup>60</sup> baudžiamojoje teisėje taip pat ganėtinais dažnas reiškiny – kišimasis į asmens privatų gyvenimą, ypač vykdant kriminalinę žvalgybą, tačiau toks privatumo pažeidimas vyksta tik esant teisėtam valstybės pritarimui ir negali būti vykdomas neteisėtai ir savavališkai. Pažeidus kito asmens teisę į privatumą gali kilti civilinė bei grėsti baudžiamoji atsakomybė.

Privatus žmogaus gyvenimas apima visus asmeninio gyvenimo aspektus, todėl ši teisė glaudžiai siejasi su daugeliu kitų teisių, tokių kaip teisė į asmens laisvę ir neliečiamybę, garbę ir orumą, saviraiškos laisvę. Visuomenei žinoma, kad privatumas ypatingai ribojamas uždaroje įstaigose, iš kurių vienoje savanoriškai, o kitose priverstinai yra praleidžiamas ilgesnis laiko tarpas, pavyzdžiui, kalėjimuose, ligoninėse, globos namuose, pensionatuose. Psichiatrinėse ligoninėse, kuriose pacientai neretai jaučiasi kaip po padidinamuoju stiklu ši problema taip pat yra labai aktuali. Galima išskirti kelias pagrindines tokios teisės pažeidimo priežasčių kryptis: tyčiniai dirbančio personalo ir kitų pacientų veiksmai, gydymo įstaigų veiklos reglamentavimo ir vidinės tvarkos ypatumai - oficialios rašytinės ir neoficialios nerašytinės vidaus taisyklės bei pacientų apgyvendinimo sąlygos. Įstaigose, kuriose koncentruota daug žmonių ir dirba nemažai specialistų sudėtinga pilna apimtimi užtikrinti visišką pacientų privataus gyvenimo neliečiamumą, tačiau pasyvumas sprendžiant šią problemą vertinant tai kaip nusistovėjusią normą yra nepateisinamas. Kiekvienam paprastam žmogui tokie įprasti dalykai kaip intymumo privatumas, telekomunikacinių priemonių naudojimas, susirašinėjimo laisvė, susitikimas su artimaisiais yra laisvai prieinami, tačiau psichikos ligoniai dažnai priversti tai priimti kaip jiems suteikiamą privilegiją nesuprasdami, kad tokia jų teisė yra prigimtinė ir ginama įstatymų.

---

<sup>58</sup> Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, *supranote* 18.

<sup>59</sup> Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *supranote* 26.

<sup>60</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 2.23 str. 5 d.

Privatus gyvenimas apima tiek fizinę, tiek moralinę asmens neliečiamybę, seksualinį gyvenimą bei galimybę užmegzti ir vystyti santykius su kitais žmonėmis.<sup>61</sup> Tai, kad ši teisė yra ganėtinai plačiai interpretuojama patvirtina ir EŽTT praktika. Teisės į privatumą pažeidimai nagrinėjami įvairių kitų teisių kontekste. EŽTK 8 straipsnis yra giminingas tiek su 5 straipsniu, kuriame įtvirtinta teisė į asmens laisvę ir saugumą, tiek su 3 straipsniu, užtikrinančiu, kad niekas negali būti kankinamas, patirti nežmonišką ar žeminantį jo orumą elgesį. Neretai kyla neaiškumų dėl 8 ir 3 straipsnio taikymo, nes kreipiantis į teismą dėl 8 straipsnio pažeidimo, ta pačia byla dažniausiai galima iškelti ir su 3 straipsniu susijusius klausimus, tačiau EŽTT nustačius pažeidimus pagal 3 straipsnį, nemato pagrindo nagrinėti ar yra pažeistas ir 8 straipsnis.<sup>62</sup> Žinoma, kiekviena byla yra individuali ir teisių pažeidimai vertinami pagal konkrečias aplinkybes ir jų dominavimą. Apribojant asmens laisvę taip pat pakankamai dažnai neišvengiama ir teisės į privatumą pažeidimo, ypačingai tai aktualu asmens priverstinio hospitalizavimo bei gydymo atveju, kai pacientai priverstinai patalpinami į gydymo įstaigą. Byloje *X prieš Suomiją* pareiškėja teigė, kad jos privatumas buvo pažeistas gydant ją prieš jos valią, taip pažeidžiant jos fizinę neliečiamybę. Nagrinėdamas bylą teismas priminė, kad priverstinis gydymas yra rimtas įsikišimas į žmogaus fizinę neliečiamybę, todėl privalo būti grindžiamas teisės aktais. Šioje byloje nagrinėjant nacionalinius teisės aktus teismas pastebėjo, kad pareiškėjui nebuvo suteikta teisė apskusti paskirto gydymo, todėl vertino šį faktą kaip teisinių pagrindų nebuvimą ir pripažino 8 EŽTK straipsnio pažeidimą.<sup>63</sup> Taigi, priverstinis gydymas yra vienas iš asmens privatumo apribojimų, todėl toks sprendimas turi būti teisėtas ir teisingas. Priverstinio gydymo ir hospitalizavimo probleminiai aspektai bus aptarti tolimesnėje darbo eigoje.

Privatus gyvenimas yra neatsiejamas nuo asmens komunikavimo su kitais žmonėmis. Bendraudamas žmogus lavina savo socialinius sugebėjimus, taip pat gauna bei perduoda informaciją ir tokiu būdu vysto intelektines savybes. Nebendraudamas žmogus gali prarasti ryšį ne tik su visuomene, bet ir su artimiausiais šeimos nariais, o tai gali būti psichologinio, o sudėtingesniais atvejais ir psichinio sutrikimo priežastis. Psichikos ligonis, gydomas psichiatrinėje įstaigoje, praleidžia laiką su panašaus pobūdžio sutrikimus turinčiais asmenimis,

---

<sup>61</sup> Valentina Alekseevna Tumanova ir Lev Matveevich Entin, *Komentarij k Konvencii o zashhite prav celoveka i osnovnyh svobod i praktike ee primenenija*, [Commentary on the Convention of Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms and the practice of its application] (Moskva: 2002), 129.

<sup>62</sup> Mental Disability Advocacy Center, *Mokymo medžiaga teisininkams ir NVO apie Europos Žmogaus teisių konvenciją ir žmonių, turinčių psichikos sveikatos problemų ir (ar) raidos sutrikimų, teises* (2002), 23.

<sup>63</sup> X v. Finland. 34806/04 Eur. Ct. H. R. (2012) para. 220.

todėl vien bendravimas su tokiais pacientais, išskirtiniais atvejais gali pasunkinti paciento būklę. Pavyzdžiui, žmogus sergantis šizofrenija, bendraudamas su tokiu pačiu žmogumi, kuris serga panašia jos forma gali priimti minėto asmens ligos paveiktus išsakytus žodžius kaip realybę, taip dar labiau pasunkindamas savo būklę, tokiais atvejais, LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas nurodo, kad toks bendravimas gydytojo sprendimu gali būti apribotas.<sup>64</sup> Tačiau šią problemą yra pakankamai sudėtinga išspręsti, nes dažniausiai psichiatrinėse ligoninėse ligoniai yra apgyvendinami pagal įvairius susirgimo pobūdžius, neįvertinant tokios aplinkybės, nors kiekvienu konkrečiu atveju gydytojas turėtų įvertinti ar toks bendravimas pacientui nebus žalingas. Vienos Lietuvoje esančios psichiatrinės ligoninės darbuotoja, kuri šiame darbe vadinama X, apklausos metu paminėjo, kad įstaigoje, kurioje ji dirba „palatose guli įvairių sutrikimų turintys ligoniai, nebūtinai vienos ligos pobūdžio, tai gali būti sergantys įvairių rūšių šizofrenija, įvairių įgimtų protinių atsilikimų, poalkoholiniu sindromu. Dažnai įvyksta įvairūs konfliktai tarp pacientų, vieni būna agresyvesni, kiti linkę vogti, todėl personalas ypatingai stebi pacientus, o esant priežasčiai, probleminiai pacientai perkeliama į kitas palatas arba stebėjimo palatą. Jei pacientas pasireiškia itin agresyviai - jis gali būti laikinai perkeliama į ūmių psichozijų skyrių stebėjimui.“

Pacientui, kuris gydomas uždaroje įstaigoje yra labai svarbus bendravimas su išoriniu pasauliu. Pagrindinės tokio bendravimo formos yra telefoniniai pokalbiai, korespondencija ir tiesioginiai susitikimai. Pasaulyje tobulėjant technologijoms, atsiranda vis daugiau galimybių susisiekti su kitais žmonėmis ir palaikyti su jais ryšį. Jei prieš kelis dešimtmečius mobilusis telefonas nebuvo laisvai prieinamas kiekvienam, tai dabar, didžioji dalis žmonių neįsivaizduoja savo gyvenimo be jo. Mobilusis telefonas tapo ne tik technologija, kuri leidžia skambinti kitam asmeniui, bet kartu ir kitas funkcijas atliekanti priemonė, turinti vaizdo ir garso fiksavimo bei perdavimo galimybę. Telefoninių pokalbių pasiklausymas yra vienas iš rimčiausių įsikišimų į žmogaus privatų gyvenimą. Nors EŽTK 8 straipsnis tiesiogiai ir nenurodo telefoninio pokalbio kaip apsaugos objekto, tokie pokalbiai neabejotinai yra privataus gyvenimo dalis.<sup>65</sup> Telefoninių pokalbių pasiklausymas yra aktualiausias baudžiamosiose ir kriminalinės žvalgybos bylose, kai tokie veiksmai yra sankcionuoti teismo. Psichiatrinėse įstaigose telefoninių pokalbių privatumas gali būti ribojamas pasiklausant pokalbių tik esant šalia. Kadangi psichikos sveikatos įstaigos yra

---

<sup>64</sup> „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas,“ *supranote* 1, 7 str.

<sup>65</sup> Valentina Alekseevna Tumanova ir Lev Matveevich Entin, *supranote* 61, 129.



koncentruotos, jose yra daug žmonių, privačius pokalbius gali tyčia arba atsitiktinai išgirsti tiek kiti pacientai, tiek dirbantysis personalas, tačiau psichikos ligoniai vertindami šią aplinkybę gali rinktis nuošalesnę pokalbiui vietą bei tinkamą laiką. LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas numato, kad hospitalizuoti pacientai turi teisę naudotis telefonu, o sąlygos tokių reikalavimų įgyvendinimui yra apibrėžtos psichiatrijos įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis.<sup>66</sup> Taip pat įstatymas numato, kad „tokios teisės gali būti apribotos psichiatro sprendimu tik tuo atveju, jei kyla reali grėsmė pačiam pacientui ar aplinkiniams,<sup>67</sup> tačiau įstatymas nenurodo, kokia grėsmė turi kilti, kad atsirastų pagrindas teisių apribojimui. Vilniaus psichiatrijos ligoninės vidaus tvarkos taisyklių 75 punktas įtvirtinta draudimą naudotis filmuojančiais, fotografuojančiais ir garsą įrašančiais mobiliojo ryšio telefonais. Tokiu draudimu siekiama užtikrinti, kad nebūtų pažeidžiama kitų gydomų ligonių teisė į konfidencialumą.<sup>68</sup> Ta pati tvarka įgyvendinama ir daugumoje Rusijos psichiatrijos ligoninių. Varšuvos psichiatrijos ir neurologijos institute taip pat uždrausti mobilieji telefonai, turintys vaizdo registravimo funkciją. Toks sprendimas buvo priimtas atsižvelgiant į pacientų skundus, kuriuose teigiama, kad jie yra filmuojami kitų pacientų valgymo metu, o tai pažeidžia jų privatumą. Kadangi ligoninė neturi teisės apriboti pacientų bendravimo su išoriniu pasauliu, buvo padaryta išlyga dėl senesnio modelio telefonų, neturinčių vaizdo fiksavimo funkcijų.<sup>69</sup> Didžiosios Britanijos sveikatos departamentas taip pat buvo išreiškęs susirūpinimą dėl privatumo pažeidimo, fiksuojant vaizdą mobiliaisiais telefonais, kuriuose yra įmontuota kamera ir pažymėjo, kad ligoninės turi imtis visų įmanomų priemonių, užkertančių kelią tokiems pažeidimams bei pasisakė, kad telefonų naudojimas priklauso nuo ligoninės vidaus politikos.<sup>70</sup>

Paklausus darbuotojos X, ar psichiatrinėje ligoninėje, kurioje ji dirba leidžiama naudotis mobiliojo ryšio telefonais, ji atsakė, kad „mobiliojo ryšio telefoną turėti galima nepavojingiems pacientams, bet be vaizdo registravimo funkcijos ir tik su gydančio gydytojo leidimu. Net personalo darbuotojams draudžiama nešioti tokią funkciją turinčius mobiliojo ryšio telefonus. Stebėjimo palatoje telefonai net ir be kameros yra draudžiami. Pasimatymų kambaryje yra taksofonas, kuriuo pacientai gali naudotis, deja, bet būna gan dažnų atvejų, kai pacientai

---

<sup>66</sup> „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas,“ *supranote* 1, 7 str.

<sup>67</sup> *Ibid.*, 7 str.

<sup>68</sup> VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2008 m. spalio 21 d. įsakymu Nr. V1-116 patvirtintos vidaus tvarkos taisyklės (2013 m. balandžio 25 d. įsakymo Nr.V1-48 redakcija).

<sup>69</sup> Błażej Kmiecik, „Poszanowanie prywatności pacjenta szpitala psychiatrycznego – kontekstprawny, etyczny oraz społeczny,“ *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 10 (1), (2010): 34.

<sup>70</sup> Department of Health, *Using mobile phones in NHS hospitals* (2009), 5.

skambina įvairioms tarnyboms, teigia, kad yra laikomi ligoninėje neteisėtai arba grasina giminaičiams, todėl dažnai sanitarai pokalbio metu būna šalia jų.“ Tokios priežastys yra pateisinamos. Įvairaus pobūdžio melagingi pranešimai apie nusikalstamas veikas bei tiesioginiai grasinimai kitiems asmenims gali užtraukti baudžiamąją atsakomybę bei sutrikdyti specialiųjų tarnybų darbą, todėl dirbantis personalas, įvertinęs paciento būklę ir melagingų skambučių tikimybę, ypač jei tai kartojasi dažnai, turėtų kontroliuoti, kur yra skambinama, tačiau įsitikinęs, kad pokalbis yra asmeninis, vis dėlto neturėtų riboti paciento privatumo. Mobiliojo ryšio telefonai nėra draudžiami ir Rokiškio psichiatrinėje ligoninėje, kurioje priverstinai gydomi nusikaltimus padarę asmenys. Joje veikia trijų režimų sistema: bendro stebėjimo, griežto stebėjimo ir sustiprinto režimo. Bendro stebėjimo skyriuje asmenys priverstiniam gydymui hospitalizuojami vadovaujantis įsiteisėjusiomis teismo nutartimis arba ikiteisminėmis nutartimis, iki to laiko, kol teismas priims sprendimą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių skyrimo. Bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus vidaus tvarkos taisyklių 13-ajame priede įtvirtintas leidimas pacientui turėti vieną mobiliojo ryšio telefoną, jei telefonas neturi vaizdo registravimo galimybių ir tik tuo atveju, jei toks telefonas yra užregistruotas prie pacientų turimų daiktų. Taip pat yra draudžiama jį naudoti miego, poilsio valandomis, valgymo, vaistų dalinimo, lankymo, palatų tvarkymo bei tikrinimo metu. Griežto stebėjimo ir sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuose pacientai hospitalizuojami pagal teismo nutartį. Šiuose skyriuose taip pat leidžiama naudotis mobiliojo ryšio telefonu be vaizdo, o taip pat ir garso įrašymo galimybių. Toks leidimas grindžiamas tuo, kad norima palengvinti paciento bendravimą su savo artimaisiais, siekiant paspartinti paciento sveikimo procesą, tačiau jei toks naudojimas trukdo gydymo procesui, pacientui gali būti apribota teisė juo naudotis.<sup>71</sup> Teisė naudotis mobiliojo ryšio telefonais pacientams buvo suteikta nuo 2013 metų liepos 1 dienos.<sup>72</sup> Tuo tarpu 2010 metais vykusios keturių psichikos sveikatos įstaigų, esančių Kroatijoje stebėsenos metu, buvo padaryta išvada, kad stebėtų įstaigų darbuotojai nemano, kad naudojimas telefonais yra veiksmingas būdas palaikyti ryšį su išoriniu pasauliu. Nors įstaigose leidžiama naudotis viešaisiais telefonais,

---

<sup>71</sup> Viešosios įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2014-12-01 įsakymu Nr. 66 patvirtintos Viešosios įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus vidaus tvarkos taisyklės, griežto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus vidaus tvarkos taisyklės ir sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus vidaus tvarkos taisyklės.

<sup>72</sup> Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriaus 2013-08-29 pažyma Nr.2013/1-35 „Dėl hospitalizuotų pacientų teisių apribojimų ir kitų suvaržymų taikymo Viešojoje įstaigoje Rokiškio psichiatrinėje ligoninėje,“ 11.

tačiau laikomasi praktikos, kad asmeninius mobiliuosius telefonus gali turėti tik tie gyventojai, kurie dirba arba turi apmokėti sąskaitas.<sup>73</sup>

Didžiojoje Britanijoje veikiančiose sustiprintose psichiatrijos ligoninėse, tokiose kaip Ashworth, Rampton ir Broadmoor psichiatrinės ligoninės, kuriose pacientai gydomi atsižvelgiant į jų pavojingą elgesį, smurtinius ir nusikalstamus polinkius, o dauguma jų pripažinti padarę nusikalstamą veiką, turėti mobiliojo ryšio telefonus saugomosiose zonose yra draudžiama. Taip pat draudžiama mobiliojo ryšio telefonus įsinešti ir lankytojams.<sup>74</sup> Tokia griežta tvarka siekiama užtikrinti, kad mobiliojo ryšio telefonai nebūtų perduoti pacientams. Taigi, Lietuvoje nagrinėjant aspektą dėl nusikalstamas veikas padariusių asmenų ir vertinant prieigą prie mobiliojo ryšio telefonų, galima daryti išvadą, kad toks ribojimas teisiškai yra pakankamai proporcingas. Žinoma, galimybė naudotis mobiliojo ryšio telefonu vis dėlto lieka gydančio gydytojo žinioje ir remiantis jo nuomone, kuri ne visuomet gali būti objektyvi, gali būti bet kada apribota. Tuo tarpu Rusijoje požiūris nėra toks liberalus. 2010 metų pranešime apie žmogaus teises buvo paminėta, kad daugumoje psichiatrijos įstaigų uždrausta naudotis mobiliojo ryšio telefonais ir tokiu būdu apribojama ligonių laisvė bendrauti su artimaisiais.<sup>75</sup>

Šiuolaikinėje visuomenėje žmonės nors ir rečiau bendrauja laiškais, tačiau toks bendravimo būdas vis dar yra išlikęs. Prieš 10 metų VŠĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ (dabar - VŠĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“) kartu su tarptautiniais partneriais vykdė Europos Komisijos finansuojamą projektą „Žmogaus teisių stebėseną ir kankinimų prevenciją Baltijos šalių uždaroje institucijose“, po kurio buvo išleistas ataskaitos pobūdžio leidinys „Žmogaus teisės Baltijos šalių uždaroje institucijose.“ Projekto metu buvo vertinama žmogaus teisių padėtis Lietuvoje, Latvijoje, Estijoje ir Kaliningrado srityje. Buvo pabrėžta, kad gydymo įstaigų darbuotojai ir psichikos sveikatos priežiūros kūrėjai nemano, kad žmonės, kurie turi psichikos sveikatos sutrikimų, sugeba patys priimti sprendimus, kurie liečia jų privatų gyvenimą, todėl skaito pacientų laiškus.<sup>76</sup> Didžiojoje Britanijoje prieš priimant Psichikos sveikatos įstatymą (aut. pastaba – Mental Health Act), psichiatrinių ligoninių gydytojai turėjo įgaliojimus sulaikyti

---

<sup>73</sup> Mental Disability Advocacy Center and the Association for Social Affirmation of People with Mental Disabilities, *Human rights in Psychiatric Hospitals and Social Care Institution in Croatia* (2011), 61.

<sup>74</sup> National Health Service, England. *The High Security Psychiatric Services (Arrangements for Safety and Security at Ashworth, Broadmoor and Rampton Hospitals)* (Directions 2011), 30.

<sup>75</sup> Moskovskaja Khelsinskaja Gruppa, *Prava celoveka v Rossijskoj Federacii, sbornik dokladov o sobytijakh 2010 goda* [Commentary on the Convention of Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms and the practice of its application] (Moskva: 2011), 240.

<sup>76</sup> Arūnas Germanavičius, *et.al.*, *Žmogaus teisės Baltijos šalių psichikos sveikatos priežiūros srityje*, (2006), 8.

siunčiamą ir gaunamą korespondenciją. 1983 metais Psichikos sveikatos įstatymas panaikino tokią teisę beveik visais atvejais, išskyrus pacientams, kurie yra laikomi aukštoje saugumo zonoje (aut. pastaba – tokiose ligoninėse kaip Rampton, Broadmoor, Ashworth).<sup>77</sup>

Tokią ydingą praktiką yra sudėtinga išgyvendinti bet kurioje valstybėje, nes tokie faktoriai priklauso nuo vidinės tvarkos ir sveikatos priežiūros darbuotojų elgesio. Kontrolės trūkumas yra viena iš priežasčių, kodėl tokių atvejų, pažeidžiant pacientų privatumą pasitaiko. Nors pacientai turi teisę tiek patys rašyti, tiek gauti laiškus, tačiau korespondencija nėra jiems įteikiama tiesiogiai pašto darbuotojo, todėl tik vizualiai nustačius voko pažeidimus galima įtarti, kad laiškas buvo skaitomas, tačiau net ir tokiu atveju tą įrodyti būtų sudėtinga. Darbuotoja X, dirbanti vienoje iš psichiatrinių ligoninių patvirtino, kad „laiškus pacientai gauna nepažeistame voke iš gydytojo arba socialinio darbuotojo.“ Taip pat užtikrino, kad „gauti laiškai neskaitomi, tačiau jei yra rizika ir pagrįstas įtarimas, kad voke gali būti papildomai kas nors įdėta, pavyzdžiui narkotinės medžiagos ar kiti draudžiami daiktai, pasitaiko atvejų, kai tokie laiškai būna patikrinami.“ Taip pat, vienas iš rizikos faktorių yra pacientų būklė. Jos teigimu, „tokie ligoniai, kaip sergantys paranoidine šizofrenija, dažnai rašo laiškus įvairioms teisėsaugos institucijoms, pavyzdžiui, prokuratūrai, kad jie yra nuolat sekami ar neteisėtai laikomi psichikos sveikatos įstaigoje, todėl įvertinus tokią riziką, laiškai gali būti perskaitomi ir nesiunčiami.“ Kroatijoje vykdytos psichikos sveikatos įstaigų stebėsenos metu, pacientai skundėsi dėl gaunamų ir siunčiamų siuntų kontrolės. Pasiteiravus direktoriaus dėl esamos situacijos jis pripažino, kad darbuotojai apžiūri siuntas dėl to, kad gali būti siunčiami alkoholiniai gėrimai, greitai gendantys produktai bei esant kitai potencialiai rizikai. Vienas iš pacientų nurodė, kad matė, kaip darbuotojai skaito laišką, skirtą pacientui ir sprendžia ar jį įteikti adresatui.<sup>78</sup> Neabejotina, kad tokiu būdu yra pažeidžiama privačios korespondencijos teisė.

Byloje *Herczegfalvy prieš Austriją*, EŽTT kritikavo korespondencijos kontrolę. Pacientas, kuris buvo gydomas psichiatrinėje ligoninėje teigė, kad iš jo buvo atimta teisė rašyti laiškus teisėsaugos institucijoms, kad laiškai buvo perduodami jo globėjui ir tik globėjas nusprendavo ar juos reikia išsiųsti, o dauguma laiškų taip ir nebuvo išsiųsti (įskaitant ir laiškus advokatui). Toks laiškų neišsiuntimas buvo grindžiamas tuo, kad pacientas neturėjo pakankamai lėšų pašto ženklams įsigyti ir todėl laiškai buvo gražinami, o siekiant sustabdyti tokius

<sup>77</sup> Care Quality Commission, *Monitoring the Mental Health Act in 2013/2014* (2015), 26.

<sup>78</sup> Mental Disability Advocacy Center and the Association for Social Affirmation of People with Mental Disabilities, *supranote* 73, 24.

korespondencijos srautus, tokia teisė jam buvo laikinai apribota. EŽTT pažymėjo, kad susirašinėjimas yra bene vienintelis pacientų kontaktas su išoriniu pasauliu ir pripažino EŽTK 8 straipsnio pažeidimą.<sup>79</sup>

Tačiau naudingiausių ir pačių svarbiausių bendravimo su išoriniu pasauliu būdu išlieka tiesioginiai susitikimai. Tokių susitikimų metu ligoniniai nepraranda socializacijos jausmo bei jaučiasi labiau palaikomi artimų žmonių. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas hospitalizuotiems asmenims numato teisę reguliariai susitikti su lankytojais bei atstovais be pašalinių asmenų,<sup>80</sup> tokiu būdu siekiant apsaugoti asmens bendravimo privatumą. 13 principas taip pat pabrėžia psichikos paciento privataus bendravimo laisvę su kitais asmenimis.<sup>81</sup> Asmeniniai pokalbiai bendrose palatose, kuriose gydomi ir kiti pacientai gali tapti vieši, todėl susirūpinimas dėl pokalbių privatumo yra pagrįstas. 2014 metais Seimo kontrolieriaus ataskaitoje „Dėl žmogaus teisių padėties VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės psichiatrijos klinikoje“ buvo rekomenduota minėtoje įstaigoje įrengti atskirą patalpą, kurioje galėtų vykti pasimatymai ir susitikimai su artimaisiais ir kitais asmenimis.<sup>82</sup> Didžiosios Britanijos sveikatos apsaugos praktikoje taip pat laikomasi pozicijos, kad psichikos pacientams privalo būti suteikta privati vieta susitikimams su lankytojais, įskaitant ir savo kambarius. Tokias sąlygas jiems turi sudaryti ligoninės personalas, kuris privalo užtikrinti bendravimo konfidencialumą.<sup>83</sup> Pakalbinus darbuotoją X paaiškėjo, kad psichiatrinėje ligoninėje, kurioje ji dirba, su lankytojais susitinkama tik tam skirtose patalpose - pasimatymų kambaryje, kuriame yra 4-5 stalai, o prie kiekvieno stalo po 4 kėdes, tad lankymo tarpe vienoje patalpoje būna daug žmonių. Tokioje aplinkoje išlaikyti privatumą pokalbių metu yra sudėtinga. Tačiau reikėtų pažymėti, kad kalbant apie tiesioginius susitikimus, Lietuva nesusiduria su problemomis, susijusiomis su psichikos sveikatos įstaigų lokalizavimo vieta. Jos yra laisvai prieinamos visuomenei, todėl problemų dėl sunkiai pasiekiamų vietų nėra. Tuo tarpu tenka pastebėti, kad kitose valstybėse geografinės segregacijos problemų pasitaiko. Štai pavyzdžiui, Kroatijoje yra psichikos sveikatos įstaigų, kurios nėra pasiekiamos viešuoju transportu. Atvykus viešuoju transportu tenka ilgą kelią eiti pėsčiomis, o

---

<sup>79</sup> *Herczegfalvy v. Austria*, *supranote* 44.

<sup>80</sup> „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas“, *supranote* 1, 7 str.

<sup>81</sup> Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care, *supranote* 48, Principle 13, para. 1.

<sup>82</sup> 2014 m. rugpjūčio 29 d. Seimo kontrolieriaus ataskaita Nr. 2014/1-60(18) „Dėl žmogaus teisių padėties Viešosios Įstaigos Respublikinės Šiaulių ligoninės psichiatrijos klinikoje“, 16.

<sup>83</sup> Department of Health, *Mental Health Act 1983: Code of Practice* (2015): Chapter 11, 83-84, [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/435512/MHA\\_Code\\_of\\_Practice.PD](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/435512/MHA_Code_of_Practice.PD)

tai yra didelė kliūtis tiesioginiams susitikimams.<sup>84</sup> Esant tokioms aplinkybėms, pacientai gali jaustis pamišti ir nereikalingi, o tai gali pasunkinti jų sveikatos būklę, todėl valstybės protingai turi rūpintis gydymo įstaigų lokalizavimo vieta.

Kitas, daug klausimų keliantis privataus gyvenimo objektas yra asmens intymus gyvenimas. 1993 metais JT Generalinės Asamblėjos patvirtintose Lygių galimybių teikimo neįgaliesiems bendrosiose taisyklėse įtvirtinta neįgaliųjų teisė į šeimyninį bei seksualinį gyvenimą.<sup>85</sup> Deja, bet ši teisė psichikos ligoniams nėra užtikrinama. Lietuvoje iki šiol nėra įtvirtinta psichikos ligonių teisė į intymų gyvenimą. Tokia reguliavimo stoka ilgainiui gali sukelti daug prieštaravimų, nes lytinis asmens gyvenimas taip pat yra labai svarbi privataus gyvenimo dalis. Vilniaus psichiatrinės ligoninės vidaus tvarkos taisyklių 75 punkte įtvirtintas draudimas turėti lytinius santykius. Vienos psichiatrinės ligoninės darbuotoja X, teigė, kad įstaigoje, kurioje ji dirba „lytiniai santykiai yra neįmanomi, nes yra vienas bendras pasimatymų kambarys.“ Ji teigė, kad „yra skyriai kur ligoniai yra gydomi tik dieną, todėl vakare grįžus namo jie gali daryti ką nori.“ Galima pastebėti, kad prieš tai minėtas draudimas yra tiesioginis ir jis nesikeis net ir sudarius sąlygas, kurios paminėtos anksčiau - įrengus individualias pasimatymams skirtas patalpas. Tačiau įvertinus šią aplinkybę, tokia taisyklė nėra teisinga. Jei asmuo yra priverstinai hospitalizuotas ir laikomas ilgesnį laiko tarpą psichiatrinėje ligoninėje, jis yra priverstas neturėti jokių lytinių santykių, tuo tarpu net kalėjimuose gali vykti ilgalaikiai pasimatymai iki 2 parų, atskirame kambaryje su sutuoktiniu ar sugyventiniu.<sup>86</sup> Rokiškio psichiatrinė ligoninė vidaus tvarkos taisyklėse tokio draudimo nenumato, tačiau ir tarp teisių tokia galimybė nėra detalizuojama. Dabartinę padėtį Lietuvoje sunku įvertinti, nes oficialių duomenų šia tema nėra, tačiau galima pastebėti, kad viešojoje erdvėje vis dažniau iškeliami klausimai dėl intymumo reguliavimo, nes seksualinis žmogaus gyvenimas taip pat yra svarbus privatumo aspektas, kuris minėtu atveju yra šiurkščiai ribojamas. Informacijos ir reglamentavimo stoka leidžia manyti, kad psichikos ligonių seksualinis gyvenimas yra teisinių prioritetų apačioje, o tokių problemų nesprendžiamumą gali pateisinti tik baimė dėl seksualinės prievartos ir neplanuotų nėštumų atvejų. Būtent tai galėtų būti viena iš priežasčių, kodėl ši teisė nėra propaguojama. Ir vis dėlto, net ir esant tokiems draudimams, reali padėtis gali būti kitokia. Įvertinus 2005 metų projekto

---

<sup>84</sup> Mental Disability Advocacy Center and the Association for Social Affirmation of People with Mental Disabilities, *supranote* 73, 60.

<sup>85</sup> UN Standard Rules on the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities (Resolution 48/96 of the UN General Assembly, from 20 December 1993) Rule 9.

<sup>86</sup> Bausmių vykdymo kodeksas, *Valstybės žinios*, 2002 (2015), Nr. 73-3084, 94 str.

„Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose“ ataskaitos duomenis, kuriuose nurodyta, kad psichoneurologinių pensionatų vidinis gyvenimas yra slepiamas bei paminėtos tokios probleminės sritys kaip abortai bei gyventojų intymių santykių reguliavimas, galima daryti prielaidą, kad tokių intymių santykių tikimybė yra, o šių santykių rezultatas – nėštumas, buvo prilyginamas problemai ir sprendžiamas priverstinio aborto būdu. Ataskaitoje nurodyta, kad lankytojų pensionatų gyventojai ne tik įvardindavo abortų atvejus, bet ir galėjo pasakyti, kurioms moterims abortas buvo atliekamas, kas vertintina kaip grubus žmogaus teisių pažeidimas. Taip pat užsiminta ir apie įvairius priverstinės kontracepcijos atvejus – nuo geriamųjų kontraceptikų iki intervencinių procedūrų.<sup>87</sup> Byloje *Y.F prieš Turkiją*, EŽTT pasisakė, kad žmogaus kūnas yra intymiausia privataus gyvenimo dalis,<sup>88</sup> būtent todėl, tiek medicininis, tiek kitokio pobūdžio kišimasis susijęs su paciento kūnu yra vienas iš privataus gyvenimo apsaugos objektų. Reikėtų paminėti, kad problema dėl priverstinių abortų psichikos ligoniams aktuali ir kitose valstybėse. Pavyzdžiui, 2013 metų pranešime apie žmogaus teises Moldovoje, priverstiniai abortai psichikos sveikatos įstaigose įvardyti kaip viena svarbiausių problemų, taip pat minimi ir seksualinės prievartos atvejai, kai pacientės buvo prievartaujamos gydytojų.<sup>89</sup> EŽTT byloje *X ir Y prieš Olandiją*, aprašytas atvejis, kai protinių sutrikimų turinti mergaitė gyvendama nevalstybiniuose sutrikusio intelekto vaikų namuose, buvo išprievartauta direktorės sūnaus.<sup>90</sup> Kokia yra reali situacija Lietuvoje – sunku įvertinti. Nors CK 2.25 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad norint neveiksniam asmeniui atlikti nėštumo nutraukimo procedūrą reikalingas teismo leidimas, tačiau bendrame kontekste Lietuvoje psichikos sveikatos sritį apimančiose teisės aktuose ši intymaus gyvenimo sfera yra reguliuojama labai siaurai, todėl gali susidaryti nuomonė, kad įstaigoms paliekama dispozityvaus elgesio galimybė.

Kai kuriose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose Kroatijoje pastebėtas liberalesnis požiūris į tarpusavio santykius, kuris pasireiškė kontracepcijos laisve bei leidimu porai gyventi viename kambaryje. Tokia laisvės forma, nevaržant jo asmeninių santykių, leidžia asmeniui jaustis pilnavertiškai.<sup>91</sup> Taigi, psichikos pacientų intymaus gyvenimo sferos sureguliuojimas yra

---

<sup>87</sup> Žmogaus teisių stebėjimo institutas, *et.al.*, *Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros bei globos institucijose*, (Vilnius, 2005): 14-19, [https://www.hirmi.lt/uploaded/PDF%20dokai/psi\\_ataskaita\\_170x245.pdf](https://www.hirmi.lt/uploaded/PDF%20dokai/psi_ataskaita_170x245.pdf)

<sup>88</sup> *Y.F. v. Turkey* 24209/94 Eur. Ct. H. R.(2003) para. 33.

<sup>89</sup> Country Reports on Human Rights Practices for 2013 United States Department of State, Bureau of Democracy, [Moldova report on human rights for 2013] 6, 38.

<sup>90</sup> *X and Y v. The Netherlands* 897/80 Eur. Ct. H. R (1985) para.7,8.

<sup>91</sup> Mental Disability Advocacy Center and the Association for Social Affirmation of People with Mental Disabilities, *supranote* 73, 71.

būtinai, ne tik tam, kad išvengtume prieštaringos praktikos, bet ir apsaugotume prigimtinę žmogaus teises.

Tačiau nereikėtų pamiršti, kad tarptautiniuose teisės aktuose seksualinis žmogaus gyvenimas yra saugomas privataus gyvenimo objektas, todėl psichikos pacientai turi teisę į jų intymaus gyvenimo gerbimą. Taip pat akivaizdu, kad priverstiniai abortai ir seksualinė prievarta yra grubūs žmogaus teisių pažeidimai, kurie neturėtų būti toleruojami, o asmenys atlikę tokius nusikalstamus veiksmus turėtų būti patraukti baudžiamojon atsakomybėn. 2014 metų ataskaitoje „Dėl žmogaus teisių padėties Šiaulių psichiatrijos klinikoje“, Seimo kontrolierius A. Normantas rekomendavo įvertinus paciento poreikį, suteikti jam informaciją apie seksualinę sveikatą, šeimos planavimą ir kontracepcijos priemonių poveikį.<sup>92</sup> Kaip jau minėta anksčiau - psichikos ligoniai ne visada sugeba pasirūpinti savimi, o teisinių žinių trūkumas, sveikatos būseną ar baimės jausmas sudaro barjerą kreiptis į atitinkamas žmogaus teises ginančias institucijas. Būtent tokiais atvejais kyla latentinio nusikalstamumo rodikliai bei nusikaltę asmenys lieka nenubausti.

Asmens intymumas ir privatumas gali būti pažeidžiamas ir kitais būdais. 2005 metais atliktos žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose metu, buvo nustatyta, kad psichikos pacientai dažniausiai negali atlikti higienos procedūrų vieni, be kitų asmenų dalyvavimo, o taip pat jiems nėra suteikiama galimybė užsidaryti voniose, tualetuose ir dušuose.<sup>93</sup> Galima pastebėti, kad situacija lyg šiol mažai kuo pasikeitė. Seimo kontrolieriaus 2014 metų ataskaitoje „Dėl žmogaus teisių padėties VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės psichiatrijos klinikoje“<sup>94</sup> buvo padaryta išvada, kad ligoninėje nėra užtikrinamas pacientų privatumas, nesudarant galimybės užsirašinti jiems higienos patalpose bei rekomenduota apsvarstyti galimybę sudaryti sąlygas tam, o saugumui užtikrinti įrengti užraktą, kurį esant poreikiui galėtų atrakinti įstaigos gydytojai. Akivaizdu, kad tokios nerakinamos vietos kaip tualetas, dušo ir vonios kabinos gali sudaryti sąlygas asmens orumui ir privatumui pažeisti, nes pacientas negali būti tikras, ar jam esant jose, neįeis pašaliniai asmenys. Vienos psichiatrinės ligoninės darbuotoja X nurodė, kad „tualetų ir dušo kabinos gali būti nerakinamos,“ nurodant priežastį, kad „tokios priemonės taikomos dėl pacientų saugumo.“ Taip pat paminėjo, kad ligoninėje, kurioje ji dirba „tualetų kambarielyje klozetai yra atskirti neaukštomis sienelėmis, tokio pat dydžio kaip ir nerakinamos durys, o dušo sienelės yra permatomos, kad galima būtų matyti

<sup>92</sup> 2014 m. rugpjūčio 29 d. Seimo kontrolieriaus ataskaita, *supranote* 82, 16.

<sup>93</sup> Žmogaus teisių stebėjimo institutas, et.al., *supranote* 87, 28.

<sup>94</sup> 2014 m. rugpjūčio 29 d. Seimo kontrolieriaus ataskaita, *op. cit.*, 16.



pacientą.“ Kroatijoje vykusios psichikos sveikatos įstaigų stebėsenos metu taip pat pastebėta, kad dauguma dušų nėra atitverti atitvarais, o kai kurie minėtų įstaigų gyventojai turėjo nusiskundimų, kad naudotis dušu jiems leidžiama tik kartą per savaitę bei tik gavus darbuotojų leidimą. Vienos iš stebimų įstaigų personalas teigė, kad dušais pacientai gali naudotis kada panorėję, tačiau patikrinimų metu dušai buvo užrakinti. Stebėsenos eigoje taip pat buvo padaryta išvada, kad maudymosi metu pacientai yra stebimi personalo. Tą patvirtino vienos iš įstaigų darbuotojai, kurie teigė, kad taip siekiama užtikrinti paciento saugumą, pavyzdžiui, kad jis nenurytų muilo ar šampūno. Panašūs trūkumai nustatyti ir kalbant apie tualetų atskyrimą. Vienoje iš įstaigų stebėtojai pastebėjo, kad tualetų durys yra atviros, o iš koridoriaus pusės tualetų patalpos yra nuolat matomos. Personalo darbuotojams taip pat neatrodė, kad vyrų ir moterų tualetai privalo būti atskirti.<sup>95</sup> B. Kmieciak teigimu, viena iš priežasčių, dėl kurios pasitaiko toks privatumo ribojimas gali būti ir asmens ligos pobūdis. Pavyzdžiui, žmogus, kuris serga anoreksija ar bulimija gali būti tikrinamas vonios bei tualetu kambariuose, nes yra rizika, kad maistas gali būti išspjaunamas ar išvemiamas ir tokiu būdu sukeliama grėsmė paciento gyvybei. Toks asmuo iš anksto turi būti perspėjamas apie tokią gydymo įstaigos praktiką, kad vonioje ar tualete jis gali būti kontroliuojamas.<sup>96</sup>

Vertinant aplinkybes matyti, kad psichikos sveikatos įstaigos darbuotojas atsiduria lyg tarp dviejų pasirinkimų: užtikrinti paciento ir kitų saugumą ir užtikrinti paciento teisę į privatumą. Tačiau tobulėjant įdiegiamoms technologijoms ilgainiui galima rasti balansą. Niujorko psichikos sveikatos biuras yra paruošęs oficialų dokumentą padedantį užtikrinti psichikos sveikatos pacientų saugumą. Jame gausu pavyzdžių, kokius buitinio tipo mechanizmus galima įmontuoti psichiatrinėse ligoninėse. Tualetai bei vonios kambariai, esantys psichikos sveikatos įstaigose yra apibūdinami kaip aukštą riziką turinčios zonos, kuriose pacientus yra sunku prižiūrėti ir kontroliuoti. Tokiose patalpose siūloma įmontuoti dvigubus užraktus, tualetuose – duris su nuolydžiu, o dušo kabinose – užtraukiamas užuolaidas.<sup>97</sup>

Neabejotina, kad teisė į privatumą yra labai plati, todėl pilna apimtimi išnagrinėti kaip ji yra užtikrinama psichikos ligoniams, šiame moksliniame darbe negalima, tačiau aptarus pagrindines privataus gyvenimo sritis, galima teigti, kad valstybėms vis dar trūksta įgūdžių

---

<sup>95</sup> Mental Disability Advocacy Center and the Association for Social Affirmation of People with Mental Disabilities, *supranote* 73, 64-65.

<sup>96</sup> Błażej Kmieciak, *supranote* 69, 35.

<sup>97</sup> New York State Office of Mental Health, *Patient safety standards, materials and systems guidelines* (New York 2015): 10-83, [https://www.omh.ny.gov/omhweb/patient\\_safety\\_standards/guide.pdf](https://www.omh.ny.gov/omhweb/patient_safety_standards/guide.pdf)

susijusių su psichikos ligonių privataus gyvenimo gerbimu. Akivaizdu, kad yra sudėtinga rasti ribą tarp psichikos negalią turinčio paciento ir aplinkinių saugumo užtikrinimo bei psichikos ligonio teisių užtikrinimo. Įvertinus aptartus duomenis gali susidaryti nuomonė, kad problema susijusi su privačiu gyvenimu yra požiūrio į psichikos ligonius, o ne sąlygų ir galimybių klausimas, pavyzdžiui: mobiliųjų telefonų naudojimas, laiškų siuntimas, privatumas dušuose ir tualetuose, susitikimas su artimaisiais. Matyti, kad valstybės susiduria su tomis pačiomis teisės į privatumą pažeidimų formomis ir tik noras, adekvatus požiūris ir kontrolė gali pakeisti susidariusią situaciją.

### **2.1.2. Draudimas kankinti, žeminti ir nežmoniškai elgtis**

Žmonėms būdingas empatijos jausmas, tai gebėjimas įsijausti į kito žmogaus emocinę būseną bei užjausti jį, todėl kankinimas, žeminimas ir nežmoniškas elgesys daugeliui žmonių sukelia ypatingai neigiamus jausmus. Toks elgesys yra ne tik nepriimtinas, bet ir visuotinai smerktinas. Visuomenė nėra abejinga įvykiams, susijusiems su nežmonišku elgesiu, kurių centre yra vaikai bei savimi nesugebantys pasirūpinti asmenys. Tokiai žmonių grupei priskirtini ir psichikos ligoniai. EŽTK 3 straipsnyje bei Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos<sup>98</sup> 5 straipsnyje įtvirtintas draudimas žmogų kankinti, nežmoniškai bei žeminančiai elgtis. JT Neįgalųjų konvencijos 15 straipsnyje taip pat įtvirtintas toks draudimas, kuris papildomas teiginiu, kad „nė su vienu asmeniu, be jo laisvo sutikimo, negali būti atliekami jokie medicinos ar moksliniai bandymai.“<sup>99</sup> Toks normos išplėtimas nėra atsitiktinis. Praeitis rodo, kad dauguma kankinančių ir nežmoniškų veiksmų su psichikos ligoniais buvo atliekami medicininiais tikslais. Vienas iš atvejų užfiksuotas Gvatemaloje 1946 – 1948 metais, kai su psichikos ligoniais buvo atliekami medicininiai bandymai, kurie pasireiškė tuo, kad pacientai be jų sutikimo būdavo užkrečiami venerinėmis ligomis siekiant išrasti įvairius gydymo metodus. Šios iniciatyvos Gvatemaloje ėmėsi Jungtinės Amerikos Valstijos, tačiau su Gvatemalos vadovybės pritarimu.<sup>100</sup> Faktas, kad tokie veiksmai buvo daromi su valstybės valdžios sutikimu – nepateisinamas, nes būtent valstybė turėtų rūpintis neįgaliaisiais, o ne atvirkščiai - juos išnaudoti. 1950 metais Didžiosios Britanijos medicininiam leidinyje buvo publikuotas straipsnis, kuriame apibūdinami Manitoba Brandon

<sup>98</sup> United Nations General Assembly The Universal Declaration of Human Rights (adopted on 10 December 1948).

<sup>99</sup> Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *supranote* 26.

<sup>100</sup> Schepeler, Marie Constance, „The Guatemala STD Inoculation Study as the Incentive to Change Modern Informed Consent Standards,“ *Washington and Lee Journal of Civil Rights and Social Justice*, (2012): 426-434, <http://scholarlycommons.law.wlu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1323&context=crsj>

psichiatrinėje ligoninėje vykę bandymai su pacientais. Pacientai būdavo išrengiami nuogai ir po 8 valandas per dieną kaitinami po 200 voltų galios turinčiomis lempomis bei sodinami į elektros kėdes, kuriose jų kūno temperatūra būdavo pakeliama iki 103 farenheitų (aut. pastaba – 39,4 laipsnių Celsijaus) temperatūros, taip pat jiems buvo suleidžiamas insulinas, siekiant sukelti komą. Šie veiksmai buvo atliekami turint tikslą išstudijuoti vieną iš ligų – hipertoniją.<sup>101</sup> Žmonės mokosi iš istorijos, todėl galima daryti prielaidą, kad dauguma tarptautinių teisės aktų, ginančių psichikos ligonių teises, atsirado siekiant išvengti panašių nehumaniškų veiksmų nukreiptų prieš žmogų. Draudimas atlikti medicinos ir mokslinius bandymus apibrėžtas ir pagrindiniame LR įstatyme - LR Konstitucijos 21 straipsnio 4 dalyje, kuri skelbia, kad „su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ar medicinos bandymai.“<sup>102</sup> LR CK 2.25 straipsnyje taip pat įtvirtinta teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą – „be paties asmens (o kai asmuo neveiksnius šioje srityje, – be jo atstovo pagal įstatymą) valios ir laisvo sutikimo su juo negali būti atliekami jokie moksliniai, medicinos bandymai ar tyrimai.“<sup>103</sup>

Teisės nebūti kankinamam ir išvengti nežmoniško bei žeminančio elgesio svarbą rodo ir atskiros konvencijos atsiradimas. 1984 metais buvo priimta JT konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą (toliau – konvencija prieš kankinimus). Lietuva 1991 metais prisijungė prie šios konvencijos, o 1996 metais ji įsigaliojo mūsų valstybei. Konvencijos prieš kankinimus 1 straipsnis kankinimus apibrėžia kaip „bet kokį veiksma kuriuo asmeniui tyčia sukeliamas stiprus fizinis ar psichinis skausmas arba kančia siekiant išgauti iš jo ar trečiojo asmens informaciją arba prisipažinimą, nubausti jį už kokį nors veiksma, kurį jis arba trečiasis asmuo įvykdė ar yra įtariamas jį įvykdęs, arba įbauginti ar priversti jį arba trečiąjį asmenį ką nors padaryti, arba dėl bet kurios koku nors diskriminavimu grindžiamos priežasties, kai tokį skausmą ar kančią sukelia viešosios valdžios pareigūnas ar kitas oficialias pareigas einantis asmuo arba kai jis sukeliamas jam kurstant arba sutinkant ar jo tyliu pritarimu.“<sup>104</sup> Iš formuluotės matyti, kad konvencija prieš kankinimus visų pirma nukreipta į valstybės atstovus, tai yra ir į gydantį personalą. 1987 metais priimta Europos konvencija prieš kankinimą ir kitokį

---

<sup>101</sup> Perper, Joshua A., Cina, Stephen J., *When Doctors Kill– Who, Why, and How* (USA: 2010), 94.

<sup>102</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija, *supranote* 3.

<sup>103</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 2.25 str. 1 d.

<sup>104</sup> Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (adopted 10 December 1984, entered into force 26 June 1987) UN Doc. A/39/51.

žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą,<sup>105</sup> kurios pagrindu įkurtas ir Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (toliau – CPT), kuris atlieka inspektavimus konvencijos šalyse, teikia bei vertina valstybių ataskaitas dėl įgyvendintų priemonių prieš kankinimus ir nežmonišką bei žeminantį elgesį bei vykdo kitas su žmogaus teisių apsauga susijusias funkcijas. CPT ataskaitos nėra viešo pobūdžio ir publikuojamos tik gavus inspektuojamos šalies Vyriausybės sutikimą.<sup>106</sup> LR Konstitucijos 21 straipsnio 3 dalyje kaip ir tarptautiniuose dokumentuose įtvirtintas kankinančio ir nežmoniško elgesio draudimas.

Sąvoka „kankinimas“, daugeliui žmonių visų pirma asocijuojasi su tyčiniu fizinio skausmo sukėlimu kitam asmeniui turint motyvą kerštauti arba tikslą išgauti tam tikros naudos. Kai kalbama apie psichikos ligonių kankinimą ir kitokį nežmonišką elgesį – kankinimo sąvoka įgauna kitą atspalvį. Dažniausiai tai suvokiama kaip žiaurūs veiksmai, kuriais siekiama pažeminti ir pasityčioti iš neįgalaus asmens, kuris negali apginti savęs. Toks reiškinys gana įprastas socialiniame gyvenime. Tačiau psichikos sveikatos įstaigose kankinantys ir nežmoniški veiksmai gali pasireikšti ne tik dėl tokių priežasčių ir ne tik pacientų tarpusavio santykiuose. Gana dažnas reiškinys yra įstaigos personalo nežmoniškas elgesys gydymo metu, kai psichikos ligonį norima sutramdyti ir nuraminti. Kinematografijoje visuomenė pratusi matyti psichikos ligonį prikaustytą prie lovos, surakintą atrankiais ar apvilktą tramdomaisiais marškiniais ir tai nėra fantastiniai motyvai, o praeities atgarsiai. Yra žinoma, kad tramdomieji marškiniai buvo plačiai naudojami psichiatrijoje XVI – XVIII amžiuje, o pavyzdžiui sovietinėje Rusijoje, pacientų rankos ir kojos buvo fiksuojamos prie lovos atramos ir tokioje padėtyje ligoniai buvo laikomi nuo kelių valandų iki kelių mėnesių, dėl ko jų kūnuose susiformuodavo pragulos, atrofuodavosi raumenys.<sup>107</sup> Dabartinė situacija daugelyje valstybių yra pasikeitusi. Šalys vadovaujasi tarptautiniais teisės aktais, kurie numato antihumaniško elgesio su psichikos pacientais draudimą. Laikomasi nuostatos, kad fizinio suvaržymo priemonės taikomos tik kraštutiniais atvejais ir tik esant pagrindui. Aptariant šį aspektą, Lietuvoje matoma teisės reguliavimo spraga, nes nėra jokio teisės akto, kuris numatytų fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarkos, todėl psichiatrijos įstaigoms paliekama laisva valia. 2013 metais Lietuvos

---

<sup>105</sup> Council of Europe The European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment dopted on 26 November 1987.

<sup>106</sup> Mental Disability Advocacy Center, *supranote* 62, 18.

<sup>107</sup> Mezhdunarodnaja Khelsinskaja Federacija po pravam celoveka, *Karatelnaja psikhiatrija v Rossii*, [Punitive psychiatry in Russia] (Moskva: 2004) 28, 80.

slaugos specialistų organizacija ėmėsi iniciatyvos ir parengė Paciento saugaus fizinio suvaržymo rekomendacijas, tačiau jos iki šiol nėra patvirtintos.<sup>108</sup> VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės vidaus tvarkos taisyklių 20 punktą numato, kad „pacientui netinkamai elgiantis, med. personalas turi teisę koreguoti jo elgesį. Fizinio suvaržymo priemonės gali būti taikomos tik esant realiam pavojui pacientui ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei.“<sup>109</sup> Pastebėtina, kad taisyklėse nėra detalizuota kokios fizinio suvaržymo priemonės gali būti taikomos. CPT taip pat laikosi pozicijos, kad suvaržymų politika turi būti aiški.<sup>110</sup> O 2012 metais apsilankymo Vilniaus psichiatrinėje ligoninėje metu CPT pabrėžė, kad fizinio suvaržymo priemonės turi būti taikomos kuo įmanoma trumpesniam laikui, dažniausiai nuo minučių iki kelių valandų.<sup>111</sup>

Analizuojant Rusijos Federacijos įstatymą, reglamentuojantį psichikos sveikatos priežiūrą matome, kad fizinio suvaržymo priemonės ir izoliacija priverstinai hospitalizuojant bei esant sveikatos priežiūros įstaigoje, taikomos tik tokiais atvejais ir tik būtinam laikui, kai gydytojo-psichiatro manymu nėra galimybių išvengti hospitalizuoto asmens veiksmų, kurie kelia grėsmę jam ir aplinkiniams. Tokie veiksmai privalo būti dokumentuojami.<sup>112</sup> LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 straipsnyje taip pat įtvirtinta tokia nuostata, tačiau ji apima tik tą prievartą, kuri yra patiriama hospitalizacijos metu. Suteikiant laisvę reguliuoti fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarką psichikos sveikatos įstaigos vidiniais dokumentais, rizikuojama pažeisti prigimtines žmogaus teises.

2005 metais žmogaus teisių stebėsenos uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose metu, buvo nustatyta, kad daugelyje Lietuvoje esančių psichikos sveikatos įstaigų pacientai yra fiksuojami ilgiau nei dviem valandom, o kai kuriais atvejais ir visai nakčiai bei fiksacijos metu būna paliekami be priežiūros ir slaugos. Nustatyti ir protokolavimo pažeidimai. Fiksuojant asmenį taip pat taikomos ir cheminės priemonės.<sup>113</sup> Kad fizinio suvaržymo priemonės yra naudojamos tai yra akivaizdu. Darbuotoja X teigė, kad ligoninėje, kurioje ji dirba, „tokių

---

<sup>108</sup> 2014 m. LR Vyriausybės ataskaita dėl priemonių, kurių buvo imtasi ar kurių numatoma imtis, siekiant įgyvendinti Europos komiteto prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą (CPT) 2012 m. lapkričio 27 d.- gruodžio 4 d. vizito Lietuvoje ataskaitoje nurodytas rekomendacijas, 33.

<sup>109</sup> VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės vidaus tvarkos taisyklės, patvirtintos VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2013 – 02-20 įsakymu Nr. 5.

<sup>110</sup> Mental Disability Advocacy Center, *supranote* 62, 19.

<sup>111</sup> The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by from 27 November to 4 December 2012, 4 June 2014, CPT/Inf (2014) 18, para. 94.

<sup>112</sup> Zakon Rossijskoj Federacii „O psichiatriceskoj pomoshhi i garantijakh prav grazhdan prie e okazanii,“ [Russian Federation Act "On psychiatric care and guarantees of citizens' rights in the process of its provision"], statja 30.

<sup>113</sup> Žmogaus teisių stebėjimo institutas, *et.al.*, *supranote* 87, 30.

priemonių kaip trandomieji marškiniai jau seniai nelikę, bet yra naudojami magnetiniai fiksavimo diržai, kurie yra dedami tik pagal instrukcijas ir tik su gydytojo leidimu.“ Taip pat nuogastavo, kad „kartais šiems dalykams sanitarai ir slaugai visgi nusižengia, ypač naktinėmis pamainomis, žinoma žiūri, kad neliktų mėlynių ant rankų, kojų. Deja, taip negalima, bet nakties metu surasti budintį gydytoją yra be galo sunku, kadangi jis prižiūri visus skyrius vienas.“ 2012 metais vykusio apsilankymo Vilniaus psichiatrinėje ligoninėje metu, CPT nustatė, kad ligoninėje naudojamos fizinės ir cheminės suvaržymo priemonės tiek atskirai, tiek kombinuotai. Fizinis suvaržymas atliekamas dviejuose kambariuose, kuriuose yra įrengtos lovos su magnetiniais fiksacijos diržais. CPT pažymėjo, kad trūkstama žinių apie suvaržymo priemonių taikymą: neaišku, kiek laiko pacientai būdavo suvaržyti bei rekomendavo įvesti registrą, kuriame būtų fiksuojama tokio pobūdžio informacija. CPT buvo informuota, kad pacientų izoliavimas šioje ligoninėje yra nepraktikuojamas.<sup>114</sup> Ataskaitoje dėl žmogaus teisių padėties VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės psichiatrijos klinikoje buvo pažymėta, kad Krizių intervencijos, Ūmių ir Poūmių būsenų skyriuose pacientams fiksuoti yra naudojami diržai. Šie veiksmai yra protokoluojami nurodant tokio suvaržymo pradžią, pabaigą bei veiksmo trukmę. Tikrinimo metu nustatyta trukmė svyravo nuo 1 iki 7 valandų.<sup>115</sup> Pateisinama tai yra tais atvejais, kai neįmanoma suvaldyti paciento elgesio ir tik tada, kai kitos priemonės nėra veiksmingos. Nevaldomas ir piktybinis elgesys gali sukelti nepataisomos žalos, tačiau žalą paciento sveikatai gali sukelti ir medicinos personalo fiziniai veiksmai prieš ligonį, todėl visų pirma, pacientą reikėtų raminti kitais būdais, pavyzdžiui palaikant pokalbį. CPT apsilankius vienoje iš Lenkijoje esančių psichikos sveikatos įstaigų, taip pat rado tokius fiksavimo diržus, tačiau nustatė, kad paskutiniaisiais metais jie nebuvo naudojami.<sup>116</sup>

Kankinimas ir žeminimas bet kuriam, tiek sveikam, tiek sergančiam žmogui gali sukelti psichologinių problemų, savigarbos bei savivertės sumažėjimą. Ypatingai jautriai reaguoti į žeminančius veiksmus žmonės gali tada, kai tokį elgesį buvo patyrę praeityje, o taip pat turintys psichikos sutrikimų žmonės. Vienas iš pavyzdžių matyti ir byloje *Keenan prieš Jungtinę Karalystę*. M. Keenan atliko bausmę įkalinimo įstaigoje. Jis sirgo šizofrenija, depresija bei turėjo

---

<sup>114</sup> 2014-06-04 Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, *supranote* 111, 37-38.

<sup>115</sup> 2014 m. rugpjūčio 29 d. Seimo kontrolieriaus ataskaita, *supranote* 72, 7.

<sup>116</sup> 2011-07-12 Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 26 November to 8 December 2009, 58.

polinkį į savižudybę. Nepaisant to, užpuolus prižiūrėtojus, jis kuriam laikui buvo patalpintas į izoliuotą patalpą, kurioje pasikorė. Suprantama, kad tokia psichikos sveikatos liga sergančiam asmeniui buvo reikalinga medicininė priežiūra, kurios jis negavo. EŽTT vertindamas šį faktą nustatė EŽTK 3 straipsnio pažeidimą.<sup>117</sup> Psichikos ligonių, kurie yra padarę nusikalstamas veikas agresyvumas pasireiškia labiau, todėl prižiūrintysis personalas visada turi būti budrus, tačiau taikant fizinę prievartą negali peržengti būtinybės ribų, o taikyti jas tik tiek, kiek to reikalauja konkrečios aplinkybės. Kitoje byloje – *Kucheruk prieš Ukrainą* pareiškėjas, turintis psichikos sveikatos sutrikimų (sergantis lėtine šizofrenija), kreipėsi į teismą dėl to, kad būdamas įkalintas įkalinimo įstaigoje patyrė fizinį smurtą, kuris pasireiškė tuo, kad kalėjimo prižiūrėtojai, drausminimo tikslais, jį mušė guminėmis lazdomis (dėl ko jis patyrė rimtų sužalojimų) bei laikė surakintą antrankiais izoliuotoje patalpoje. Nors šalies Vyriausybė teisinosi, kad antrankiai buvo uždėti siekiant apsaugoti kalinį nuo savęs žalojimo, teismas konstatavo, kad šie tikslai nebuvo pasiekti, nes pacientas kenkė sau daužydamas galvą į sieną, o antrankiai sukėlė sužeidimų paciento riešų srityje. Kritiškai buvo vertinamas ir Vyriausybės argumentas, kad antrankiai buvo uždėti siekiant apsaugoti kitus asmenis. Teismas pažymėjo, kad pareiškėjas buvo uždarytas vienutėje mažiausiai 23 valandoms nekeldamas jokio pavojaus aplinkiniams. Įvertinus aplinkybes buvo nustatytas EŽTK 3 straipsnio pažeidimas. Byloje teismas taip pat pasisako, kad vertinant su EŽTK 3 straipsniu susijusias aplinkybes, reikia atsižvelgti, ar tokių veiksmų tikslas buvo pažeminti asmenį ir kokį neigiamą poveikį tai jam sukėlė.<sup>118</sup> Izoliavimo praktika turėtų būti keičiama ieškant alternatyvių priemonių. Štai pavyzdžiui, 2012 metais CPT vizitavo vieną iš Didžiosios Britanijos psichiatrijos klinikų – Rowanbank, kurioje gydymą ir ligonių priežiūrą įvertino aukštu lygiu. Šioje įstaigoje pacientų izoliavimas atskirtuose kambariuose – nepropaguojamas. Klinikoje įrengti „tylos kambariai“, kur pacientai gali atsipalaiduoti, tačiau į tokius kambarius ligoniai dėl netinkamo elgesio, gali būti patalpinami ir personalo. Tokiuose kambariuose pacientai yra stebimi darbuotojų, o prireikus - raminami pokalbio būdu. „Tylos kambarių“ interjeras yra įrengtas jaukiai ir raminančiai, todėl leidžia pacientams atsipalaiduoti.<sup>119</sup>

Analizuojant EŽTT bylas, pastebėtina, kad teismas itin atsargiai vertina minėto straipsnio pažeidimą ir jį nustato tik tokiais atvejais, kai jis yra akivaizdus. Viena dažniausiai minimų bylų,

---

<sup>117</sup> Keenan v. United Kingdom 27229/95 Eur. Ct. H. R. (2001).

<sup>118</sup> Kucheruk v. Ukraina 2570/04 Eur. Ct. H. R. (2007).

<sup>119</sup> The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) Report to the Government of the United Kingdom on the visit to the United Kingdom carried out by the from 17 to 28 September 2012, 27 March 2014, CPT/Inf (2014) 11, 46-47.

susijusių su kankinimu ir nežmonišku bei orumą žeminančiu elgesiu yra byla *Herczegfalvy prieš Austriją*, kurioje pacientas skundėsi, kad būdamas psichikos ligoninėje, jis buvo prievarta maitinamas, gydomas neuraleptiniais vaistais ir kelias savaites laikytas antrankiais prirakintas prie lovos. Vis dėlto, įvertinusi bylos aplinkybes EŽTT nepripažino EŽTK 3 straipsnio pažeidimo motyvuodamas tuo, kad tokios priemonės buvo taikomos esant terapinei būtinybei, kurios priežastis buvo paciento agresyvumas.<sup>120</sup> Prieš Lietuvą taip pat buvo keltos bylos susijusios su psichikos sveikatos priežiūra ir EŽTK 3 straipsnio pažeidimais. Byloje *D.D. prieš Lietuvą* pareiškėja pareiškė, kad būnant psichikos sveikatos įstaigoje jai per prievartą buvo suleidžiami vaistai bei suvaržoma laisvė pririšant ją prie lovos. Taip pat ji skundėsi, kad buvo maitinama mėsa, kurios galiojimo laikas pasibaigęs, nors patikrinimo metu teismas tokių aplinkybių nenustatė. Lietuvos Vyriausybė teigė, kad socialiniai darbuotojai pacientę pririšo prie lovos tam, kad ji nekeltų grėsmės sau, o tokia fizinio suvaržymo priemonė buvo naudojama tik tiek, kiek to reikalavo susidariusi padėtis (minėtu atveju nuo 15 iki 30 minučių). Incidento metu jai buvo suleisti psichozę slopinantys vaistai.<sup>121</sup> Kaip ir *Herczegfalvy prieš Austriją* bylos atveju EŽTT nepripažino EŽTK 3 straipsnio pažeidimo vertindamas tokį elgesį kaip medicininę būtinybę. Sprendime *Loveika prieš Lietuvą*, pareiškėjas skundė priverstinį gydymą psichotropiniais vaistais vertindamas tai kaip EŽTK 3 straipsnio pažeidimą. EŽTT skundą atmetė ir pažymėjo, kad siekiant pripažinti 3 straipsnio pažeidimą, kankinimo lygis privalo būti bent minimalus, o kitas aplinkybes, kaip ir ankstesniais minėtais atvejais, vertino kaip gydymo būtinybę.<sup>122</sup>

Fizinių suvaržymų priemonių, kurios yra taikomos psichikos ligoniams yra įvairių. 2002 metais pateiktoje mokymo medžiagoje teisininkams buvo pažymėta, kad kai kuriose valstybių psichikos sveikatos įstaigose yra naudojami metaliniai narvai, kurie yra pritvirtinami prie pacientų lovų. Patalpintas į tokį narvą ligonis negali atsistoti, taip pat yra priverstas miegoti, valgyti bei atlikti gamtinius reikalus jame. 2001 metais nevyriausybinės organizacijos "Amnesty International" ir "Mental Disability Rights International" bei Bulgarijos Helsinkio komitetas tokius narvus aptiko ir vienuose iš Bulgarijoje esančių socialinių globos namų. Po CPT įsikišimo šie globos namai buvo uždaryti.<sup>123</sup> 2003 metais Psichikos negalios atstovavimo centras (toliau -

---

<sup>120</sup> *Herczegfalvy v. Austria*, *supranote* 44.

<sup>121</sup> *D.D. v. Lithuania*, *supranote* 19.

<sup>122</sup> *Loveika v. Lithuania* 31244/06 Eur. Ct. H. R (2011).

<sup>123</sup> *Mental Disability Advocacy Center*, *supranote* 62, 20.



MDAC) paskelbė ataskaitą apie kankinančius, nežmoniškus bei žeminančius veiksmus (susijusiais su įrengtais narvais) keturiose valstybėse – Čekijoje, Slovėnijoje, Vengrijoje ir Slovakijoje. Buvo nustatyta, kad šalių psichiatrinėse ligoninėse ir socialinės globos namuose yra naudojamos tokio tipo lovos. MDAC nustatė, kad tokiose lovoose ligoniai būna laikomi valandomis, dienomis, o kartais net mėnesiais. Buvo nustatytas faktas, kad vienoje Slovėnijos psichikos sveikatos įstaigoje du vyrai gyveno tokiose lovoose, beveik 24 valandas per dieną, 15 metų. MDAC rekomendavo valstybių Vyriausybėms panaikinti tokią nežmonišką ir žeminančią pacientų orumą praktiką.<sup>124</sup> 2014 metais MDAC domėjosi ar padėtis minėtose valstybėse pasikeitė. Paaikškėjo, kad atkreiptas dėmesys davė rezultatų. 2004 metais Vengrijos valdžia uždraudė tokio tipo lovas, o Slovėnija ir Slovakija uždraudė jas socialinės globos namuose, tačiau Čekijoje situacija liko beveik nepakitusi. Ataskaitoje aprašyti vienos psichikos sveikatos įstaigos pacientų išgyvenimai, kuriuose jie teigė, kad uždaryti lovoje-narve, buvo priversti šlapintis į butelį arba vilkėti sauskelnes, o maistas ir gėrimai jiems būdavo paduodami į lovą. 2014 metais MDAC kritikavo Čekijos psichikos sveikatos politiką ir dar kartą paragino Vyriausybę imtis priemonių situacijai keisti. Viena iš priežasčių, kodėl naudojamos lovos-narvai yra pacientų agresyvumas. Buvo nustatyta, kad tokio tipo lovos naudojamos kaip bausmė neramiems pacientams.<sup>125</sup> Reikėtų pabrėžti, kad psichikos sveikatos įstaiga neturi baudžiamųjų funkcijų, todėl jokiais būdais negali bausti paciento. Tokių įstaigų tikslas yra išgydyti ligonį, o ne jį perauklėti. CPT standartuose taip pat pažymima, kad „izoliavimas neturėtų būti taikomas kaip nuobauda.“<sup>126</sup> Tai, kad pacientai yra laikomi lovoose-narvuose neabejotinai yra nežmoniška ir žemina asmens orumą. Žmonės priverčiami jaustis kaip gyvūnai, kurie siekiant izoliacijos būna uždaromi metaliniuose narvuose. Duomenų apie Lietuvoje įrengtas tokias kraštutines ir neadekvačias priemones nėra. Sunku įsivaizduoti išsivysčiusią valstybę, kurioje vyktų panašūs reiškiniai, tačiau tikėtina, kad mažiau nuostabos sukeltų panašūs veiksmai socialiai ir kultūriškai mažiau pažengusioje valstybėje. Atliekant monitoringą Ugandos psichikos sveikatos įstaigose, buvo nustatyta, kad psichikos pacientai laikomi tamsiuose kambariuose, dažniausiai apnuoginti, paguldyti ant grindų, ant kurių jie priversti atlikti gamtinius reikalus. Dauguma pacientų į ligoninę buvo atvesdinami per prievartą, surišti virvėmis ir tik retais atvejais esant teisėtam

---

<sup>124</sup> Mental Disability Advocacy Center report, *Cagebeds*, (2003): 10, 58, [http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English\\_Cage\\_Beds.pdf](http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English_Cage_Beds.pdf)

<sup>125</sup> Mental Disability Advocacy Center report, *Cage beds and coercion in Czech psychiatric institutions* (2014): 10, 29, 14, 35, [http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/cagebed\\_web\\_en\\_20140624\\_0.pdf](http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/cagebed_web_en_20140624_0.pdf)

<sup>126</sup> Europos tarybos CPT standartai, (2002), 59.

pagrindui.<sup>127</sup> Tarp Europos ir Afrikos valstybių yra aiškus socialinis, ekonominis ir kultūrinis išsivystymo skirtumas, tačiau tai neleidžia mažiau pažengusioms valstybėms eliminuoti žmogaus teisių. Valstybės turėtų kelti visuomenės sąmoningumo lygį ir keisti požiūrį į psichikos negalia turinčius pacientus.

Kita iš aplinkybių, dėl kurios EŽTT linkęs pripažinti EŽTK 3 straipsnio pažeidimą yra pacientų apgyvendinimo sąlygos. Būtent dėl netinkamų gyvenimo sąlygų, byloje *Stanev prieš Bulgariją*, EŽTK nustatė EŽTK 3 straipsnio pažeidimą. Teismas nustatė, kad gydymo įstaigoje buvo prasta maisto kokybė, nepakankamai apšildytos patalpos (dėl šios priežasties pareiškėja turėjo miegoti apsivilkusi palta) bei prastos higienos sąlygos. CPT nustatė, kad maudytis pacientams buvo leidžiamą kartą per savaitę, o po higienos procedūrų jiems nebūdavo grąžinami tie patys drabužiai, dėl ko jie jautė nepilnavertiškumo jausmą.<sup>128</sup> Dar vienas akivaizdus nežmoniško elgesio pavyzdys nagrinėtas byloje *Nencheva ir kiti prieš Bulgariją*. 1996 – 1997 metų žiemą, mirė 15 jaunuolių (tarp kurių buvo ir vaikai), kurie buvo gydomi psichiatrijos ligoninėje esančioje Dzurkovo kaime, Bulgarijoje. Pacientai jautė maisto, vaistų bei kitų būtiniausių dalykų trūkumą. Jiems nuolat teko jausti šaltį, nes šildymas veikė vieną valandą ryte ir vieną valandą vakaro metu. Įstaiga neturėjo gydančiojo gydytojo, išskyrus seseles, prižiūrėtojus ir padėjėjus, o artimiausia ligoninė buvo už 40 kilometrų. Buvo nustatyti faktai, kad pablogėjus valstybės ekonominei situacijai, tuo metu vienam pacientui išlaikyti buvo skiriama 0.80 euro centų per dieną. Valstybės valdžia žinojo apie esamą situaciją, nes buvo ne kartą informuota įstaigos direktoriaus, tačiau jokių priemonių nesiėmė. EŽTT pasisakė, kad sąlygos, kuriose buvo apgyvendinti pacientai, buvo nežmoniškos.<sup>129</sup> Be abejonės, šioje byloje akivaizdžiausias yra EŽTK 2 straipsnio – teisės į gyvybę pažeidimas, tačiau išvelgiamas ir 3 straipsnio pažeidimas. Valstybė, prisiimdama atsakomybę už pacientų gydymą, privalo užtikrinti ir tinkamas gyvenimo sąlygas. 1995 metais CPT inspektavo Rumunijoje esančią Poiana Mare psichiatrinę ligoninę, kurioje buvo aptikti izoliavimo kambariai be langų. Šioje patalpoje gulėjo čiužiniai, buvo matyti pamazgų kibirai bei šlapimo ir išmatų dėmės.<sup>130</sup> Tokioje aplinkoje žmogus negali ne tik pasveikti, bet ir atvirkščiai – gali būti susargdintas įvairiomis ligomis.

---

<sup>127</sup> Mental Disability Advocacy Centre, *Psychiatric hospitals in Uganda. A human rights investigation* (2014): 6, [http://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/psychiatric\\_hospitals\\_in\\_uganda\\_human\\_rights\\_investigation.pdf](http://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/psychiatric_hospitals_in_uganda_human_rights_investigation.pdf)

<sup>128</sup> *Stanev v. Bulgaria*, *supranote* 45, para. 209.

<sup>129</sup> *Nencheva and Others v. Bulgaria* 48609/06 Eur. Ct. H. R. (2013).

<sup>130</sup> Mental Disability Advocacy Center, *supranote* 62, 7.

Žmogaus savijauta didžiąja dalimi priklauso nuo aplinkos bei kitų žmonių elgesio su juo. Žeminantys, kankinantys veiksmai nei vienam individui nėra priimtini ir malonūs. Žmogus, patirdamas kankinančius veiksmus patiria dvigubas kančias: tiek fizines, tiek psichologines. Kiekvienas stengiasi išvengti panašių situacijų. Sveikas, savimi pasitikintis žmogus gali atremti kitų asmenų prievartą bei žeminimą, tačiau ne kiekvienas yra apdovanotas tokiomis asmeninėmis ir fizinėmis savybėmis. Psichikos ligomis sergantiems pacientams tokie veiksmai gali sukelti sunkių psichologinių pasekmių, todėl jie privalo būti ne tik vengtinai, bet ir griežtai draudžiami. Tarptautiniai teisės aktai imperatyviai numato tokį draudimą, todėl valstybės, įsipareigojusios ginti prigimtines žmogaus teises, privalo užtikrinti žmogaus teisę nebūti kankinamam ir žeminamam. Deja, tenka pripažinti, kad psichikos sveikatos įstaigose ši teisė yra paminama. Nors visuotinai žiaurus elgesys yra netoleruotinas, tačiau iš anksčiau išdėstyto matyti, kad ši problema vis dar aktuali įvairiose valstybėse. Analizuojant įvairių valstybių praktiką – Lietuvoje esančios situacijos pavadinti labai bloga negalime, tačiau valstybė turėtų atidžiau kontroliuoti tai, kas vyksta už uždarų psichikos sveikatos įstaigos durų bei sugebėti subjektyviai vertinti veiksmus, kurie atliekami esant būtinybei ir atvirkščiai, peržengiant tokias ribas. Taip pat svarbu teisiškai nustatyti aiškias ribas, kada vieni ar kiti veiksmai yra teisėti ir pagrįsti, o kada pažeidžiantys žmogaus teises. Nežinojimas ir subjektyvia nuomone grindžiamas elgesys yra labai pavojingas, ypač jei tai susiję su taikoma prievarta, todėl psichikos sveikatos įstaigų darbuotojai turėtų atsižvelgti į tai.

### **2.1.3 Psichikos sutrikimų turinčio asmens sutikimas gydytis ir teisė žinoti**

Sveikata yra vienas iš svarbiausių nematerialinių žmogaus turtų. Pacientas sutikdamas dėl jo atžvilgiu taikomų sveikatos priežiūros paslaugų tarsi patiki savo sveikatą į kito žmogaus rankas, tikėdamasis, kad šis jam padės arba retesniais atvejais – manydamas, kad nėra kitos išeities. Paciento sutikimas gydytis ir jo teisė žinoti visą svarbią informaciją, susijusią su gydymu yra neatsiejami dalykai. Lengvabūdiškai priimti sprendimai, nesidomint galimomis pasekmėmis, gali būti labai rizikingi žmogaus sveikatai ir net gyvybei. Visuomenė turi būti informuota apie galimybę atsisakyti teikiamo ar siūlomo gydymo bei būti aktyvesnė norėdama gauti informacijos apie tai.

A. Kabišaitis išskiria trys pagrindinius ir būtinus reikalavimus paciento sutikimui. Visų pirma, sutikimas turi būti duotas laisva valia. Privalu įvertinti, ar sutikimo davimo nelėmė jokios kitos išorinės aplinkybės. Antra, sutikimas duotas žinant visą informaciją apie gydymo esmę. Informuotas sutikimas yra dominuojantis kriterijus. Trečia, sutikimą turi duoti veiksnius asmuo, galintis išreikšti savo valią.<sup>131</sup> Naudinga yra aptarti kiekvieną iš šių aspektų žvelgiant pro psichikos sveikatos priežiūros prizmę. Visų pirma, reikėtų pabrėžti, kad psichikos liga sergantis žmogus nebūtinai yra pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksniumi tam tikroje srityje, todėl pilna apimtimi gali disponuoti savo teisėmis. Žmogaus laisva valia yra viena iš demokratinės valstybės saugomų vertybių. Įgyvendindamas laisvą valią, asmuo parodo, kad geba savarankiškai disponuoti savo veiksmais, siekiant įgyvendinti savo tikslus. Dalis psichikos liga sergančių asmenų taip pat pajėgūs išreikšti savo valią, žinoma šis veiksmas glaudžiai siejamas su paciento veiksniumu, nes psichikos ligonių norai ne visada gali būti adekvatūs ir suprantami. Išoriniai veiksniai, kurie gali lemti psichikos ligonio pasirinkimą rinktis sveikatos priežiūros būdą bei procedūras yra psichologiniai ir fiziniai veiksmai. Psichologiniai veiksmai gali pasireikšti įtikinėjimu bei įvairiais grasinimais. Pavyzdžiui, grasinimas siekti asmenį pripažinti neveiksniu, patalpinti į izoliuotą patalpą, esant stacionarioje gydymo įstaigoje - neduoti maisto, uždrausti susitikti su artimaisiais ir panašiai. Taip pat šeimos narių spaudimas, kuris gali pasireikšti įtikinėjimu sutikti su siūlomą gydymu ar net grasinimu, pavyzdžiui, neteikti žmogui pagalbos, išsižadėti giminystės ryšių. Šiuo atveju veiksnus psichikos sutrikimų turintis asmuo gali atsisakyti gydymo arba priimti siūlomus metodus. Tuo tarpu neveiksniui tam tikroje srityje asmeniui pasirinkimo nėra, nes jo interesais veikia jo atstovas. Tam tikrais atvejais psichinė prievarta užtraukia ir baudžiamąją atsakomybę. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 145 straipsnis numato atsakomybę už grasinimą žmogų nužudyti, sunkiai sutrikdyti sveikatą ar žmogaus terorizavimą.<sup>132</sup> Tačiau norint įrodyti tokius veiksmus - jie turi būti akivaizdūs. Tuo tarpu fiziniai veiksmai pasireiškia realiu veikimu ir dažniausiai siejami su fizinės prievartos naudojimu ir taipogi užtraukia baudžiamąją atsakomybę. Antra būtinoji aplinkybė – informuotas asmens sutikimas. Esminis skirtumas tarp paprasto asmens sutikimo ir informuoto sutikimo yra

---

<sup>131</sup> Andrius Kabišaitis, Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai, *Teisė*, 2004, ISSN 1392-1274, 64.

<sup>132</sup> Baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas. Baudžiamasis kodeksas, *Valstybės žinios*, 2000, (2015), Nr. 89-2741, 145 str. 1 d. - Tas, kas grasino nužudyti žmogų ar sunkiai sutrikdyti jo sveikatą, jeigu buvo pakankamas pagrindas manyti, kad grasinimas gali būti įvykdytas, baudžiamas viešaisiais darbais arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki dvejų metų.

žinios apie sutikimo objektą. Kaip jau minėta, šis kriterijus yra pagrindinis. Pacientas privalo turėti pakankamai žinių apie tą veiksmą, dėl kurio jis sutinka. Kiekvienas žmogus apdovanotas skirtingomis intelektinėmis savybėmis, todėl atsižvelgdamas į tai, gydytojas privalo aiškiai ir suprantamai išdėstyti visą informaciją. A. Kabišaičio teigimu „informacija turi būti tokia, kuri leistų pacientui priėti išvadų ir priimti sprendimą duoti sutikimą sveikatos priežiūrai ar ne.“<sup>133</sup> Sutinkama nuomonė, kad būtinos informuoto sutikimo sąlygos yra asmens veiksnumas ir galimybė bendrauti.<sup>134</sup> Tačiau šioje vietoje, visgi pasigendama sąlygos susijusios su informatyvumu. 11 principas numato, kad be informuoto paciento sutikimo – gydymas neturėtų būti taikomas. Šis sutikimas turi būti duotas laisva valia, suvokiant jo esmę ir negali būti nulemtas jokios grėsmės. Taip pat yra numatyta, kad duodamas informuotą sutikimą, asmuo turi suvokti esminius dalykus: diagnostinį vertinimą, tikslus, metodus, tikėtiną gydymo trukmę bei gydymo naudą, taip pat turi būti supažindintas su alternatyviais gydymo metodais bei galimomis skausmingomis procedūromis, rizika ir šalutiniais poveikiais. Principuose pažymima, kad siūlomas gydymo planas turi būti geriausias paciento interesams, o gydymas be tokio sutikimo gali būti skiriamas tik kvalifikuoto specialisto, kuris nustatė tokios būtinybės neatidėliotinumą ir siekiant išvengti tiesioginės žalos pacientui ir kitiems asmenims.<sup>135</sup> Byloje *J. R. prieš VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikas* buvo vertintos informuoto sutikimo ribų peržengimo aplinkybės. Ieškovė davė sutikimą dėl nepilnametės dukros operavimo, kuriuo sutiko, kad jai būtų atlikta planinė F-operacija, tačiau operacija buvo atlikta panaudojant septacijos metodą, dėl kurio nepilnametės tėvai nebuvo informuoti. Po operacijos ieškovės dukra mirė. Teismai nustatė, kad dėl septacijos metodo taikymo nebuvo informuota nei pati pacientė nei jos tėvai, o tai viršijo duoto sutikimo ribas. Taip pat pabrėžė, kad operaciją atliekantis gydytojas galėjo numatyti, kad operacijos metu gal būti metodų pasikeitimų ir apie tai privalėjo informuoti tėvus bei gauti jų sutikimą.<sup>136</sup> Pasaulio Psichiatrų Asociacijos priimtoje Havajų deklaracijoje skelbiama, kad neliekant priverstinio gydymo būtinybės, tolimesnis gydymas gali

---

<sup>133</sup> Andrius Kabišaitis, *supranote* 131, 66.

<sup>134</sup> Christian Philipp Selinger, „The right to consent: Is it absolute?“ *British Journal of Medical Practitioners* Volume 2, Number 2 (2009): 51.

<sup>135</sup> Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care, *supranote* 48, para. 1,2.

<sup>136</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. kovo 30 d. nutartis byloje Nr. 3K-3-206/2005, J. R. ir Z. R. prieš VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikas.

būti tęsiamas tik savanorišku paciento sutikimu.<sup>137</sup> Taip pat pabrėžiama, kad pacientas psichiatro turi būti informuotas apie jo būklę, medicinos procedūras bei alternatyvius gydymo būdus, taip pat jam turi būti suteikta galimybė rinktis, kokį gydymo būdą pasirinkti.<sup>138</sup> Vertėtų išskirti atvejį, kai pats pacientas atsisako priimti tokią informaciją. LR CK 6.728 straipsnis, numato, kad informacija apie asmens sveikatos būklę, gydymo metodus, prognozę ir kitas aplinkybes negali būti pateikiama prieš paciento valią, tačiau tokia valia turi būti išreikšta aiškiai ir patvirtinta parašu. Reikšmingos informacijos nesuteikimas taip pat gali būti dėl kitų priežasčių: dėl gydytojo laiko stokos (gydytojams kartais atrodo, kad jie viską išmano geriau už psichikos pacientus ir gaišinti laiko teikiant informaciją neverta), dėl kitų žmogiškų priežasčių (užmiršimas, neatidumas pacientui) bei dėl aplinkybių, dėl kurių pacientas gali atsisakyti gydymo (dažniausiai įvairių komplikacijų rizika). Nei viena iš šių priežasčių nėra pateisinama, nes gydytojas yra kompetentingas medicinos specialistas ir turi pareigą suteikti visą informaciją apie gydymą, išskyrus įstatymo numatytais atvejais. Vienoje iš bylų Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pasisakęs, kad pareigą informuoti pacientą gydytojas gali perleisti ir kitam asmeniui, tačiau net ir tai padaręs gydytojas liktų atsakingas dėl tinkamo informavimo ir sutikimo pasekmių.<sup>139</sup> LR CK numato, kad informacija, kuri gali padaryti rimtos žalos pacientui (pakenkti jo sveikatai ar sukelti pavojų gyvybei) gali būti neteikiama pacientui iki tol, kol išnyksta minėtos aplinkybės, tačiau privalo būti pateikta paciento atstovui.<sup>140</sup> Iš normos formuluotės, kuri įtraukia atstovo dalyvavimą, galima manyti, kad yra kalbama tik apie veiksnumą tam tikroje srityje praradusį asmenį, tačiau analizuojant Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą galime matyti, kad taip nėra. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas numato, kad psichiatras privalo informuoti pacientą, jam suprantama forma apie jo sveikatos būklę, gydymo metodus ir kitas esmines aplinkybes, kurios turėtų įtakos jo apsisprendimui, o tokia informacija gali būti neteikiama jei tai pakenktų paciento sveikatai ar gyvybei.<sup>141</sup> Dėl apribojimų susipažinti su tokia informacija sprendžia psichiatras. Taigi, šiuo atveju informacijos teikimas priklauso nuo psichiatro. Trečioji aplinkybė yra paciento veiksnumas. Psichikos liga sergančiam asmeniui ši aplinkybė yra aktualiausia. Pripažinus asmenį neveiksnium tam tikroje srityje jam yra atimama laisvė priimti

---

<sup>137</sup> World Psychiatric Association The Declaration of Hawaii (Adopted in 1977 at the 6th World Congress of Psychiatry in Honolulu, Hawaii, amended at the 7th Congress in Vienna, Italy, in July 1983) para. 6.

<sup>138</sup> World Psychiatric Association The Declaration of Hawaii, *supranote* 137, para 4.

<sup>139</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. gegužės 25 d. nutartis byloje Nr. 3K-3-236/2010, VŠĮ Kauno Medicinos Universiteto klinikos prieš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją.

<sup>140</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 6.727 str.

<sup>141</sup> „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas,“ *supranote* 1, 15 str.

sprendimus toje srityje, kurioje veiksnumas jam yra atimtas, o ribotai veiksnus asmuo tokius sprendimus gali priimti tik esat rūpintojo sutikimui. Taigi, informuotą sutikimą gali duoti psichikos liga sergantis asmuo, kuriam veiksnumas nėra atimtas ar apribotas priimant tokio pobūdžio sprendimą.

Psichikos sutrikimų turintiems pacientams svarbu suprasti, kad tol, kol jų veiksnumas nėra apribotas – jie yra savo kūno šeimininkai ir be jų sutikimo atliekami medicininiai veiksmai yra negalimi. Tačiau priverstinės hospitalizacijos metu, kai pacientas yra priverstinai hospitalizuotas dėl to, kad kėlė grėsmę sau ar aplinkiniams iki neveiksnumo pripažinimo, gydytojo sprendimu, jis gali būti priverstinai gydomas dviejų psichiatrų ir vieno psichiatrijos įstaigos administracijos atstovo.<sup>142</sup> Žinoma, tokį sutikimą jis gali duoti ir savanoriškai. Pasaulinės sveikatos organizacija taip pat laikosi nuomonės, kad priverstinio patalpavimo į psichiatrijos ligoninę atveju pacientai taip pat turi būti gydomi esant jų sutikimui, išskyrus išimtinius atvejus, pavyzdžiui tada, kai jie nesugeba išreikšti savo sutikimo ir kai toks gydymas būtinas dėl psichinės jų sveikatos gerovės ar keliamos grėsmės.<sup>143</sup> Jau 1998 metais CPT aštuntajame bendrame pranešime nurodė, kad pacientams turi būti suteikta galimybė laisvai išreikšti savo sutikimą gydytis, o priverstinė hospitalizacija neturi to paneigti.<sup>144</sup> Taigi, kiekvienas asmuo, kuris geba priimti sprendimą, nesvarbu jis yra hospitalizuotas priverstinai ar ne, turi teisę išreikšti gydymo atsisakymą, o nukrypimai nuo šio reikalavimo privalo būti paremti įstatymais. Šiuo atveju nacionalinės teisės. Santykis tarp priverstinės hospitalizacijos ir priverstinio gydymo bus rutuliojamas kitame skyriuje.

LR CK 6.727 straipsnis ir LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 15 straipsnis numato visos pagrindinės informacijos apie gydymą pateikimą, o LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 straipsnis numato sutikimo gydytis ir informacijos apie gydymą pateikimo formos reikalavimus. Minėto įstatymo straipsnio pirmoje dalyje numatyta, kad „jeigu yra galimybė konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus, pacientas turi būti apie tai informuojamas ir jo pasirinkimas patvirtinamas paciento

---

<sup>142</sup> „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas,“ *supranote* 1, 16 str.

<sup>143</sup> Vsemirnaja organizacija zdravookhraneniija, Zakonodatelstvo v oblasti psikhicheskogo zdorovja i prava celoveka, (2006), [The World Health Organization, The legislation in the field of mental health and human rights], 4.

<sup>144</sup> European committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or Punishment, 8th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1997 (31 August 1998), para. 41.

parašu.<sup>145</sup> Straipsnio antra dalis numato, kad „prieš atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, turi būti gautas informacija pagrįstas paciento sutikimas, kad jam būtų atliekama konkreti chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra. Toks sutikimas turi būti išreikštas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą.“<sup>146</sup>

VšĮ Vilniaus psichiatrinės ligoninės 2013 metų vidaus tvarkos taisyklėse numatyta, kad pacientas pasirašo „informuoto sutikimo“ formą, o gydytojo pareiga jį įtikinti gydytis arba pasiūlyti alternatyvius gydymo būdus.<sup>147</sup> Kokiais būdais vyksta įtikinėjimas ir kodėl gydytojas privalo bandyti paveikti paciento valią yra nesuprantama. Gavęs visą reikiamą informaciją žmogus privalo priimti sprendimą savarankiškai, o ne būti veikiamas išorinio spaudimo. Taip pat labai svarbu, kad asmuo priimdamas sprendimą gydytis, būtų aktyvus ir domėtusi bei stengtusi sužinoti kuo daugiau apie gydymą, tačiau taip yra ne visuomet, o ir apsauginiai mechanizmai ne visada yra veiksmingi. Štai pavyzdžiui, daugumoje stacionarių Rusijos psichiatrijos ligoninių buvo falsifikuojami informuoto sutikimo gydymui parašai. Tą patvirtino ir tas faktas, kad daugumoje tokių įstaigų priverstinės hospitalizacijos skaičius buvo ypatingai mažas, kai kuriose siekė vos 3 procentus.<sup>148</sup> Projekto „Žmogaus teisių stebėseną ir kankinimų prevenciją Baltijos šalių uždaroje institucijose“ metu, buvo nustatyta, kad psichoneurologiniuose pensionatuose sutikimas gydytis yra pasirašomas formaliai, personalui neįsitikinant, kad asmuo tikrai suprato pasirašyto dokumento esmę bei minimas atsitikimas, kai pacientas, kuris pamiršo akinius, pasirašė visus dokumentus nematydamas kas juose parašyta. Taip pat užsiminama apie praktiką, kai iš priverstinai hospitalizuojamų asmenų, panaudojant psichologinį spaudimą bandoma išgauti savanorišką sutikimą gydytis.<sup>149</sup> Kiek tokių atvejų yra iš tikrųjų – sunku pasakyti, nes tokios aplinkybės yra sunkiai įrodomos, nebent yra matomi akivaizdūs faktai. Byloje *Storck prieš Vokietiją*, pareiškėja teigė, kad psichikos sveikatos klinikoje ji buvo laikoma be jos sutikimo, tuo tarpu Vyriausybė teigė priešingai - kad pareiškėja nebuvo laikoma prievarta, o davė savo sutikimą tam. Teismas įvertino faktą, kad pareiškėja ne kartą bėgo iš psichikos sveikatos

---

<sup>145</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 1996 (2014), Nr. 102-2317, 17 str. 1 d.

<sup>146</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supranote* 145, 17 str. 2 d.

<sup>147</sup> VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės vidaus tvarkos taisyklės, *supranote* 68, p. 7.

<sup>148</sup> Moskovskaja Khelsinskaja Gruppa, *supranote* 75, 237.

<sup>149</sup> Germanavičius A., Rimšaitė E., Pilt E., Pūras D., Juodkaitė D., Leimane-Veldmeijere I., *supranote* 76, 27.



priežiūros klinikos, kurioje buvo gydoma, o tai parodė jos nenorą tęsti gydymą. Šioje dalyje EŽTT pripažino EŽTK 5 straipsnio pažeidimą.<sup>150</sup>

Siekiant išvengti panašių situacijų, visų pirma reikia ugdyti psichikos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų pagarbą pacientui, nes būtent nuo jų priklauso ne tik informatyvus žinių perteikimas ligoniui, bet ir kitos aplinkybės susijusios su sutikimu gydytis. Periodiškai turėtų būti kontroliuojama ar visi sutikimą gydytis davę asmenys yra savanoriškai gydomi psichikos sveikatos įstaigoje. Iš išdėstyto matyti, kad sutikimas gali neatitikti tikrosios žmogaus valios, o to išvengti galėtų padėti tik griežtas reglamentavimas ir nešališko organo sukūrimas, kuris kontroliuotų tokius veiksmus, pavyzdžiui, informaciją galėtų teikti socialinis darbuotojas arba sutikimas galėtų būti duodamas tik esant ligonio artimiesiems. Žmonės iš esmės linkę pasitikėti gydytojais ir patikėti jiems savo sveikatą, o klaidingos informacijos suteikimas arba pasyvus elgesys, kai dalis informacijos yra nepateikiama, gali lemti klaidingą žmogaus pasirinkimą.

## **2.2. Asmens priverstinio hospitalizavimo ir gydymo probleminiai aspektai**

Asmens laisvė – tai demokratinės valstybės pagrindas. Šia teise žmonės naudojami kasdien suprasdami, kad ji yra prigimtine. LR Konstitucijos 20 straipsnis įtvirtina asmens laisvės neliečiamumą. Tačiau ši teisė nėra absoliuti ir gali būti ribojama įstatymo nustatyta tvarka. Absoliučios laisvės egzistavimas, kuris pasireikštų nereguliuojamu asmens elgesiu galėtų padaryti daug žalos visuomenei ir valstybei, todėl tik esant tam tikrai kontrolei yra palaikoma darna ir santvarka. Valstybė privalo užtikrinti, kad asmenys, veikiantys priešingai teisei bei esantys neadekvatūs ir galintys padaryti visuomenei žalos būtų kontroliuojami. Dalis psichikos ligonių priskirtini tokiai žmonių grupei. Psichikos sutrikimai, kai asmuo nesuvokia savo veiksmų yra labai pavojingi ir nenuspėjami. Tokiais atvejais, žmogui privalo padėti kompetentingi specialistai. Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme numatyta, kad hospitalizavimas, „tai asmens paguldymas į psichiatrijos įstaigą.“<sup>151</sup> EŽTK 5 straipsnis saugo žmogaus laisvę ir neliečiamybę, numatydamą tam tikras išimtis, iš kurių viena įtvirtina psichiškai nesveikų asmenų sulaikymą. Hospitalizacija gali būti dviejų rūšių: savanoriška ir priverstinė. Pastaroji, dėl prievartos naudojimo ir žmogaus laisvės suvaržymo reikalauja probleminės analizės. Hospitalizacijai

<sup>150</sup> Storck v. Germany 61603/00 Eur. Ct. H. R. (2005).

<sup>151</sup> „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas,“ *supranote* 1, 1 str.

skiriamas didelis dėmesys ir Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme – trečiasis skyrius apibrėžia hospitalizuotų pacientų teises ir šių teisių apribojimus, o šeštasis skyrius numato hospitalizacijos tvarką, įstatyme randamos ir pavienės normos susijusios su hospitalizacija (12,16,17,22 straipsniai). LR CK taip pat reguliuoja priverstinės hospitalizacijos tvarką (2.26 straipsnio 4 dalis).

Priverstinė hospitalizacija glaudžiai siejama su priverstiniu gydymu. Tačiau priverstinis patalpınimas į psichikos sveikatos įstaigą nereiškia, kad asmuo visais atvejais privalo būti gydomas priverstinai.<sup>152</sup> Taigi, kiekvienu atveju reikia vadovautis ne tik valstybės teisine baze, bet ir objektyviu asmens sveikatos vertinimu. Lietuvoje priverstinis gydymas gali būti taikomas iš kart po priverstinės hospitalizacijos, tą numato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 16 straipsnis, tačiau tokia praktika yra ne visose valstybėse. Pavyzdžiui, Anglijoje, Danijoje, Švedijoje, Vokietijoje, Nyderlanduose priverstinai hospitalizuojant asmenį privalomas atskiras sprendimas dėl priverstinio gydymo. Tokio sprendimo taip pat nereikalaujama kaimyninėje Lenkijoje, Italijoje, Graikijoje, Prancūzijoje, Suomijoje.<sup>153</sup> Esant situacijai, kai priverstinė hospitalizacija ir priverstinis gydymas yra neatskirti, galima susidurti su abejonių dėl gydymo keliančiais atvejais, kai priverstinai hospitalizuotas asmuo, gali būti priverstinai gydomas psichiatrijos įstaigoje be teismo leidimo, o po to teismas gali nesuteikti leidimo priverstinai hospitalizuoti ar gydyti asmenį toliau. Tokiais atvejais pagrįstai galima manyti, kad priverstinis gydymas ar hospitalizacija galėjo būti nebūtina, o toks sprendimas priimtas remiantis subjektyvia gydytojo nuomone, o ne objektyviais kriterijais. Neabejotina, kad gydytojai turi plačius įgaliojimus priimant sprendimus susijusius su asmens gydymu bei įtaką sprendžiant hospitalizavimo ir gydymo klausimus. Pavyzdžiui, byloje *Petukhova prieš Rusiją*, pareiškėja buvo uždaryta į psichiatrijos ligoninę ištyrimui dėl to, kad kaimynai nuolat skundėsi policijos pareigūnams dėl jos neadekvataus elgesio, šaukimų, vaikščiojimų apsinuoginusiai ir įvairių teisės pažeidimų. Įvertinus aplinkybes psichiatrijos klinika kreipėsi į nacionalinį teismą dėl priverstinio pareiškėjos psichinės būklės ištyrimo, po ko pareiškėja buvo patalpinta į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą prieš jos valią. Vėliau jai buvo diagnozuota paranoidinė šizofrenija. Pareiškėja

---

<sup>152</sup> Council of Europe, "WHITE PAPER" on the protection of the human rights and dignity of people suffering from mental disorder especially those placed as involuntary patients in a psychiatric establishment 3 January 2000, DI R/JUR (2000) 2, 5, [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08\\_Psychiatry\\_and\\_human\\_rights\\_en/DIR-JUR\(2000\)2WhitePaper.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/DIR-JUR(2000)2WhitePaper.pdf)

<sup>153</sup> Vytautas Raškauskas, „Priverstinio hospitalizavimo psichiatrijoje paplitimas ir klinikiniai ypatumai“ (Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2010), 20, [http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2010~D\\_20100623\\_093857-61408/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2010~D_20100623_093857-61408/DS.005.0.01.ETD)

apskundė teismui tokį sprendimą. EŽTT pasisakė, kad toks pareiškėjos priverstinis patalpinimas į psichiatrinę įstaigą buvo paremtas tik psichiatro nuomone, kuri susidarė iš pokalbio su policijos pareigūnu.<sup>154</sup> Kitoje byloje, *Shulepova prieš Rusiją* EŽTT pasisakė, kad vertinant pareiškėjos priverstinę hospitalizaciją nacionaliniame teisme, vienintelis vertinamasis kriterijus buvo psichiatrinės ligoninės darbuotojų, kurie vertino savo kolegų darbą nuomonė. EŽTT nuomone, nacionalinis teismas turėjo kreiptis ne į tos pačios įstaigos, kurioje priverstinai hospitalizuota pareiškėja darbuotojus dėl jos būklės įvertinimo, nes teismas rėmėsi tik minėta išvada, kadangi pats neturi medicininių žinių. Šiuo atveju buvo pažeistas lygiateisiškumo principas.<sup>155</sup> Kai sprendimas dėl asmens psichinės būklės priklauso nuo kitų asmenų, susidūrimas su subjektyviais ir šališkais vertinimais neišvengiamas, o to pasekmės dažniausiai ir yra žmogaus teisių pažeidimai. Byloje *Filip prieš Rumuniją* pareiškėjas skundė savo priverstinę hospitalizaciją ir priverstinį gydymą. Po to, kai teismo posėdžio metu, kuris vyko dėl jo nusikalstamų veiksmų prieš buvusią žmoną ir sūnų, jis rodė nepagarbą teismui bei kaltino prokurorą įvairiais pažeidimais, prokuroro iniciatyva jis buvo priverstinai hospitalizuotas jo psichinės būklės įvertinimui. Jam buvo nustatyti su paranoja susiję sutrikimai. Teismas vertino tokias priverstinės hospitalizacijos aplinkybes kaip pažeidžiančias EŽTK 5 straipsnį, įvardindamas jokie teisėto pagrindo nebuvimą.<sup>156</sup>

2016 metais įsigaliojo LR CK pakeitimai numatantys, kad priverstinė hospitalizacija gali trukti ne ilgiau kaip tris darbo dienas, o norint pratęsti priverstinę hospitalizaciją ar neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens hospitalizaciją jo globėjo sutikimu psichiatrijos įstaiga ne vėliau kaip per 48 valandas nuo asmens hospitalizavimo turi kreiptis į teismą.<sup>157</sup> Vadinasi, pagal dabartinius teisės aktus asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas ir gydomas gydytojo sprendimu 3 darbo dienas net tokiu atveju, jei įstaiga per 48 valandas nesikreips dėl priverstinės hospitalizacijos ir gydymo pratęsimo. Toks naujas įstatymo redakcijos straipsnio išdėstymas kelia daug klausimų į kuriuos galima bus atsakyti susidūrus su jo taikymu. Taip pat reikėtų pabrėžti, kad kalbant apie priverstinę hospitalizaciją į trijų dienų terminą įskaičiuotos tik darbo dienos, vadinasi į terminą neįskaičiuojamos savaitgalinės ir šventinės dienos, o tai gali pailginti priverstinės hospitalizacijos laiką. Iki 2016 metų CK numatė, kad priverstinė hospitalizacija be teismo

---

<sup>154</sup> Petukhova v. Russia 28796/07 Eur. Ct. H. R. (2013).

<sup>155</sup> Shulepova v. Russia 34449/03 Eur. Ct. H. R. (2009).

<sup>156</sup> Filip v. Romania 41124/02 Eur. Ct. H. R. (2006).

<sup>157</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 2.26 str. 4 d., 5 d.

leidimo gali trukti dvi paras. Termino prailginimas asmens laisvės neliečiamybės kontekste vertinamas kritiškai. Kitose valstybėse dažniausiai tokio laikotarpio trukmė vyrauja nuo 24 iki 72 valandų. Iki 24 valandų Bulgarijoje, Čekijoje, Ispanijoje, Vokietijoje, iki 48 valandų Lenkijoje, Italijoje, iki 72 valandų – Anglijoje.<sup>158</sup> Byloje *Rakevich prieš Rusiją* EŽTT pasisakė, kad hospitalizacijos peržiūra turi įvykti kuo greičiau ir įvertinęs tai, kad pareiškėja buvo laikoma psichiatrijos ligoninėje 39 dienas be hospitalizacijos teisėtumo peržiūrėjimo pripažino EŽTK 5 straipsnio pažeidimą.<sup>159</sup>

Lietuvoje teismas gali skirti priverstinio hospitalizavimo terminą iki 1 mėnesio, po to, kai įstaiga per pradinį laikotarpį, tai yra pagal mūsų įstatymus per 48 valandas, kreipėsi į teismą. Praėjus 1 mėnesiui, teismas terminą gali pratęsti kiekvieną kartą ne ilgiau kaip 6 mėnesiams, tokią tvarką numato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.<sup>160</sup> Kitose valstybėse, jei priverstinis hospitalizavimas būtinas ilgesniam nei įstatymuose numatytas pradinis laikotarpis, dėl jo skyrimo Europos šalyse taip pat dažniausiai sprendžia teismai. Šio laikotarpio trukmė gali būti iki 1 savaitės Italijoje, iki 2 savaičių Lenkijoje, iki 6 savaičių Vokietijoje, iki 3 mėnesių Bulgarijoje, Čekijoje, Slovakijoje, Švedijoje ir net iki 6 mėnesių Anglijoje, Graikijoje, Ispanijoje. Toks terminas gali būti tęsiamas.<sup>161</sup> Rusijoje, pacientas kuris yra priverstinai hospitalizuojamas, per 48 valandas turi būti apžiūrimas kompetentingos gydytojų komisijos, kuri įvertina priverstinės hospitalizacijos pagrindą ir būtinybę. Tais atvejais, kai komisija pripažįsta hospitalizaciją pagrįsta, komisijos sprendimas perduodamas teismui, kuris priima sprendimą dėl priverstinės hospitalizacijos tęsimo. Pacientas priverstinai laikomas gydymo įstaigoje tol, kol tam yra pagrindas. Komisija kartą per mėnesį peržiūri ar yra pagrindas tęsti priverstinę hospitalizaciją, po pusės metų tokia peržiūra vyksta kartą per pusę metų.<sup>162</sup> Kaip jau minėta anksčiau, viena iš teigiamų psichikos sveikatos priežiūros naujovių Lietuvoje yra Neveiksnių asmenų būklės peržiūrėjimo komisijos atsiradimas, apibrėžtas LR CK 2.10<sup>1</sup> straipsnyje. Šis straipsnis numato, kad jei asmuo neįgyvendina LR CK 2.10 straipsnio 4 dalyje įtvirtintos teisės

---

<sup>158</sup> Valdas Benkuskas, „Psichikos sutrikimų turinčių asmenų priverstinio hospitalizavimo teisinio reguliavimo ypatumai“, *Sveikatos mokslai* (2013): 21.

<sup>159</sup> *Rakevich v Russia* 58973/00 Eur. Ct. H. R. (2004).

<sup>160</sup> „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas,“ *supranote* 1, 28 str.

<sup>161</sup> Vytautas Raškauskas, *supranote* 153, 19.

<sup>162</sup> Andrej Aleksandrovich Degterev ir Anna Gennadevna Radygina, *supranote* 56, 97-98.

kartą per metus kreiptis į teismą dėl pripažinimo visiškai veiksniu, Neveiksnių asmenų būklės peržiūrėjimo komisija savo iniciatyva peržiūri neveiksnaus asmens būklę.<sup>163</sup>

Priverstinės hospitalizacijos priežastys valstybėse yra panašios. 12 Europos valstybių, tarp kurių yra Austrija, Belgija, Vokietija, Estija, Vengrija pripažįsta, kad priverstinė hospitalizacija gali vykti dėl asmens rizikos sukelti žalą sau ir kitiems.<sup>164</sup> Nors Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 straipsnis taip pat numato tokias sąlygas, tačiau su tuo sutinkama tik iš dalies, nes LR CK išplečia sąlygas nurodant, kad priverstinė hospitalizacija gali vykti jei yra reali grėsmė, kad asmuo savo veiksmais ar neveikimu gali padaryti esminės žalos savo ir aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui.<sup>165</sup> Taigi, matome, kad šioje normoje atsiranda ir tam tikrų materialinių dalykų apsauga. Manytina, kad tokios priemonės, kaip priverstinė hospitalizacija panaudojimas nėra proporcingas siekiui išsaugoti savo ar kito asmens turtą. Tam turėtų pasitarnauti administracinės, baudžiamosios ar kiti civilinės teisės institutai. Normų suvienodinimas įneštų daugiau aiškumo psichikos ligonių priežiūros teisiniame reglamentavime. Byloje *D.P prieš Kauno psichiatrijos ligoninę, Kauno medicinos universiteto klinikas, Kauno miesto savivaldybę*, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas tenkino ieškovės ieškinį toje dalyje, kurioje ji prašė pripažinti jos priverstinę hospitalizaciją neteisėta, remdamasis tuo, kad nebuvo jokios realios grėsmės pacientės gyvybei – išsakytos suicidinės mintys nesukėlė realaus pagrindo pagrįstai išvadai apie paciento gyvybei ar sveikatai gresiantį pavojų.<sup>166</sup> Iš išdėstyto matyti, kad norint suvaržyti asmens laisvę, tokio asmens elgesys privalo kelti realų pavojų sau ar kitiems. *Gajcsi prieš Vengriją* byloje, EŽTT pripažino EŽTK 5 straipsnio pažeidimą vertindamas tai, kad paciento priverstinė hospitalizacija buvo nepagrįsta, nes nebuvo nustatytas paciento pavojingumas.<sup>167</sup> Kitoje byloje EŽTT yra pasisakęs, kad nėra būtina, kad įstatymų leidėjas išsamiai išaiškintų sąvoką „pavojingumas“, nes vargu ar įmanoma aprėpti visą įvairovę tokių veiksmų.<sup>168</sup> Kita svarbi nuostata ginant psichikos ligonių teises buvo įtvirtinta byloje *Winterwerp*

---

<sup>163</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 2.10<sup>1</sup>

<sup>164</sup> European Union Agency for Fundamental Rights, *Involuntary placement and treatment of persons with mental health problems* (2012): 31, [http://fra.europa.eu/sites/default/files/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-of-persons-with-mental-health-problems\\_en.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-of-persons-with-mental-health-problems_en.pdf)

<sup>165</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *supranote* 10, 2.26 str.

<sup>166</sup> Lietuvos Aukščiausiojo teismo 2006 m. kovo 20 d. nutartis byloje Nr. 3K-3-200/2006, *D.P prieš Kauno psichiatrijos ligoninę, Kauno medicinos universiteto klinikas, Kauno miesto savivaldybę*.

<sup>167</sup> *Gajcsi v. Hungary 34503/03 Eur. Ct. H. R. (2007) para. 21.*

<sup>168</sup> *Rakevich v Russia, supranote* 159, para. 32.

*prieš Olandiją*. Teismas pasisakė, kad negalima suvaržyti asmeniui laisvės tik dėl to, kad jo elgesys neatitinka tam tikrų nustatytų elgesio normų.<sup>169</sup>

13 kitų Europos Sąjungos valstybių tarp kurių yra Danija, Graikija, Suomija, Prancūzija, Latvija, Švedija, Didžioji Britanija reikalaujami kriterijai yra – rizika pakenkti sau ar aplinkiniams bei gydymo būtinybė, kuri nėra aiškiai formuluojama, o labiau numanoma.<sup>170</sup> Byloje *Winterwerp prieš Olandiją* EŽTT pasisakė, kad psichikos ligonio priverstinė hospitalizacija pagal EŽTK 5 straipsnį gali būti taikoma, jei yra tam tikros sąlygos: objektyvus medicininis vertinimas, psichikos sutrikimas turi būti sunkaus laipsnio bei priverstinis hospitalizavimas turi būti peržiūrimas.<sup>171</sup> Šiuos tris kriterijus plačiau analizavo V. Benkuskas.<sup>172</sup> Anglijoje psichikos ligonio laisvės apribojimą reguliuoja specialus įstatymas. Jame nurodyta, kad asmeniui gali būti apribota laisvė ir paskirtas gydymas jei teismas priima atitinkamą sprendimą ir jei asmens laisvės apribojimas visiškai ar iš dalies reikalingas esant būtinybei gydyti asmenį. Asmeniui gali būti apribotas veiksnumas jei esamu laiku jis negali priimti savarankiškų sprendimų esant psichikos sutrikimams. Nėra svarbu ar toks sutrikimas yra laikinas ar nuolatinis.<sup>173</sup> Kaip jau minėta, Rusijos Federacijos įstatymas, numatantis psichikos sveikatos priežiūrą numato, kad žmogus gali būti priverstinai hospitalizuotas, jei asmens gydymas ar apžiūra gali vykti tik stacionarinėmis sąlygomis, o jo psichikos sutrikimas yra sunkus ir jei yra bent viena iš šių sąlygų: žmogus gali pakenkti sau ir aplinkiniams, taip pat jei palikus asmenį be medicininės priežiūros dėl jo psichinės būklės yra rizika pakenkti asmens sveikatai bei tokiu atveju, kai žmogus negali savarankiškai pasirūpinti savimi.<sup>174</sup> Pastaroji sąlyga apibūdina asmenis, kurie negali užtikrinti sau gyvenimiškų būtinybių, tokių kaip: apranga, maitinimasis ir panašūs būtiniai dalykai. Laikoma, kad jie tokiais pasyviais veiksmais kelia pavojų sau. Dažniausiai tokios situacijos įvyksta tada, kai tokie žmonės praranda artimuosius, kurie juos prižiūrėjo, o likę be priežiūros pradeda elgetauti. Tenka pastebėti, kad dalis elgetaujančių asmenų linkę elgtis neadekvačiai, tačiau tol, kol jų elgesys nekelia pavojaus kitiems, tokių asmenų būklė nėra tiriama ir jie nėra gydomi, nors kai kuriais atvejais gydymas galėtų teigiamai pasitarnauti tokių asmenų gerovei. Žinoma, toks gydymas turėtų būti taikomas esant savanoriškam asmens

<sup>169</sup> *Winterwerp v. Netherlands* 6301/73 Eur. Ct. H. R. (1979) para. 37.

<sup>170</sup> European Union Agency for Fundamental Rights, *supranote* 164, 33.

<sup>171</sup> *Winterwerp v. Netherlands, cit.op.*, para. 39.

<sup>172</sup> Valdas Benkuskas, *supranote* 158.

<sup>173</sup> Mental Capacity Act (2005) 4B, 2.

<sup>174</sup> Zakon Rossijskoj Federacii „O psichiatriceskoj pomoshhi i garantijakh prav grazhdan prie e okazanii,“ *supranote* 112, statja 29.

sutikimui, nes kitu atveju atsiranda nepagrįstas žmogaus teisių ribojimas, o minėtoji norma gali būti vertinama labai plačiai ir subjektyviai.

Kita matoma psichikos sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo spraga yra teismo sprendimo dėl priverstinės hospitalizacijos apskundimo tvarka. „Dėl žmogaus teisių padėties VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės psichiatrijos klinikoje“ tyrimo metu nustatyta, kad minėtoje įstaigoje buvo 10 priverstinai hospitalizuotų asmenų, iš kurių 9 pripažinti neveiksniais ir nei vienas iš jų neginčijo teismo sprendimo dėl priverstinės hospitalizacijos, nes teismo sprendimai buvo neginčijami.<sup>175</sup> LR CPK nenumato priverstinio hospitalizavimo sprendimo apskundimo apeliacine tvarka (LR CPK 582 str. 6 d.). Toks teisinis reguliavimas turėtų būti vertinamas neigiamai. Kiekvienas žmogus turi turėti teisę skųsti sprendimus, kurie turi įtakos jo asmeniui. EŽTK 6 straipsnis įtvirtina prigimtinę žmogaus teisę į teisingą teismą, kuri šiuo atveju yra nepagrįstai ribojama. Tą kritikavo ir Seimo kontrolierius R. Valentukevičius atlikdamas tyrimą dėl asmenų su psichikos negalia teisių į teisminę gynybą, kai svarstoma tokių asmenų priverstinio hospitalizavimo ir gydymo klausimai.<sup>176</sup> Pavyzdžiui, Rusijos Federacijoje sprendimo apskundimo galimybė yra. Sprendimas dėl asmens hospitalizacijos gali būti apskųstas per 10 dienų nuo jo priėmimo.<sup>177</sup> Taip pat LR CPK numato, kad nagrinėjant bylą dėl asmens priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo būtina, kad tokiaime posėdyje dalyvautų asmens advokatas,<sup>178</sup> tačiau nenumatyta, kad dalyvautų asmuo, kurio atžvilgiu priimamas sprendimas. Nors Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas ir numato, kad pacientas turi teisę būti išklaustas teismo, kai yra sprendžiamas klausimas dėl jo priverstinės hospitalizacijos,<sup>179</sup> kritiškai galima būtų vertinti tai, kad toks dalyvavimas nėra imperatyvus. Kol asmuo yra gydymo įstaigoje jis iš dalies priklausomas nuo gydančio personalo, todėl asmens nedalyvavimą tokiaime posėdyje gali lemti ne tik aplinkybės susijusios su paciento nenoru, bet ir su gydytojo leidimu. Kadangi psichikos sutrikimų turinčio asmens advokatas gali būti ne tik samdomas, bet ir valstybės finansuojamas, yra tikimybė, kad jis ne visuomet bus suinteresuotas įsigilinti į įvairias aplinkybes, kurios paneigtų atstovaujamo asmens priverstinės hospitalizacijos būtinumą. Vien

---

<sup>175</sup> 2014 m. rugpjūčio 29 d. Seimo kontrolieriaus ataskaita, *supranote* 82, 4.

<sup>176</sup> 2010-10-15 Seimo kontrolieriaus pažyma dėl asmenų su psichikos negalia teisių į teisminę gynybą (gynybą ir atstovavimą bylose), kai svarstomi jų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo klausimai, galimų pažeidimų Nr. 4D-2010/1-528.

<sup>177</sup> Zakon Rossijskoj Federacii „O psichiatriceskoj pomoshhi i garantijakh prav grazhdan prie e okazanii,“ *supranote* 112, statja 35.

<sup>178</sup> Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodeksas, *supranote* 27, 582 str. 5 d.

<sup>179</sup> „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas,“ *supranote* 1, 22 str.

tas faktas, kad yra sprendžiamas svarbus klausimas susijęs su asmens laisvės apribojimu turi įpareigoti teismą išklausti ir žmogaus, kurio atžvilgiu priimamas sprendimas nuomonę ir poziciją. Dauguma ES valstybių reikalauja tokio asmens dalyvavimo posėdyje, pavyzdžiui Vokietija, Estija, Kipras.<sup>180</sup> CPT po 2012 metais vykusio apsilankymo Vilniaus psichiatrijos ligoninėje savo ataskaitoje pabrėžė, kad teismas dažniausiai priima sprendimą dėl priverstinės hospitalizacijos, tiesiogiai nematęs hospitalizuojamojo, o praktikoje teisėjo rolė apsiriboja formaliu parašo ant dokumentų sudėjimu, todėl rekomendavo Vyriausybei užtikrinti asmenims teisę būti išklaustiems.<sup>181</sup> Rusijos Federacijos įstatymas reguliuojantis psichikos sveikatos priežiūrą numato, kad asmeniui privalo būti suteikta teisė dalyvauti posėdyje, kuriame sprendžiamas jo priverstinės hospitalizacijos klausimas. Jei asmens sveikatos būklė neleidžia jam dalyvauti posėdyje – teismas privalo pats atvykti į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą.<sup>182</sup> Žinoma, įstatymų ne visada yra laikomasi. 2010 metų Maskvos žmogaus teises ginančios grupės pranešime, buvo paminėta, kad teismai nustojo važiuoti į psichiatrines ligonines, motyvuodami tuo, kad posėdžiai turi vykti atitinkamomis sąlygomis - teisme, esant teismo atributikai ir kitiems būtiniais dalykais, o ne ligoninėje. O esant situacijai, kai asmuo dėl savo sveikatos būklės negalėdavo būti pristatomas į teismą, sprendimas jam būdavo priimamas už akių. Autoriai kritikuodami pabrėžia, kad tokie materialiniai dalykai, kaip teismo atributika tapo aukštesnės galios nei įstatymai.<sup>183</sup> Tokia įstatyme suformuluota galimybė vertintina teigiamai. Ji užtikrina galimybę pacientui būti išklaustam. Tačiau normos suformulavimas įstatyme be realaus jos vykdymo neturi jokios reikšmės.

Matyti, kad priverstinė hospitalizacija yra probleminė sritis jau vien dėl to, kad sudėtinga yra įvertinti ribą, tarp jos būtinumo ir nereikalingumo. Kiekviena valstybė įtvirtina panašias priverstinės hospitalizacijos priežastis, kurios gali būti plačiai interpretuojamos ir kiekvienoje situacijoje vertinamos skirtingai. Valstybės turėtų užtikrinti, kad pacientų būklė būtų vertinama objektyviai, nesiremiant subjektyviu požiūriu į ligonį. Kadangi priverstine hospitalizacija suvaržoma viena pagrindinių žmogaus teisių – teisė į asmens laisvę, tai turėtų būti kraštutinė priemonė ir taikoma tik esant akivaizdžiam ir realiam pagrindui. Valstybėms suteikiamos plačios

---

<sup>180</sup> European Union Agency for Fundamental Rights, *supranote* 164, 37.

<sup>181</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, *supranote* 111, para. 98.

<sup>182</sup> Zakon Rossijskoj Federacii „O psichiatriceskoj pomoshhi i garantijakh prav grazhdan prie e okazanii,“ *supranote* 112, statja 34.

<sup>183</sup> Moskovskaja Khelsinskaja Gruppya, *supranote* 75, 237.



galimybės nacionaline teise reguliuoti psichikos sveikatos politiką, tačiau tą darant ne tik nevertėtų nukrypti nuo EŽTK reikalavimų, bet ir stengtis tuos reikalavimus ir nusistovėjusią normą pranokti. Pavyzdžiui, hospitalizacijos termino prailginimas net jei jis atitinka tarptautinę praktiką nepasitarnauja psichikos ligonių teisių užtikrinimui. Priverstinio hospitalizavimo procese turėtų aktyviai dalyvauti ir asmuo, kurį siekiama hospitalizuoti. Teismas prieš priimančią sprendimą privalo išklausti tokį asmenį, siekiant priimti teisingą ir nešališką verdiktą. Tai, kad yra sprendžiamas su asmens laisve susijęs klausimas turėtų įpareigoti valstybes išaiškinti visas aplinkybes ir tinkamai įvertinti žmogaus būseną, o tą padaryti be asmens pozicijos išklausymo yra sudėtinga. Taip pat žmogui turi būti suteikta teisė apskųsti priimtą sprendimą dėl priverstinės hospitalizacijos. Mūsų valstybėje toks psichikos ligonio teises ginantis mechanizmas nėra įtvirtintas. Vertinant šias aplinkybes, galima daryti išvadą, kad Lietuvoje psichikos sutrikimų turintiems asmenims, kurie yra priverstinai hospitalizuojami nėra užtikrinama teisė į teisingą teismą. Prievartos taikymas visuomet išliks probleminė sritis. Priimti sprendimai susiję su kito asmens teisėmis, kurie įgyvendinami prieš kito žmogaus valią privalo būti atidžiai stebimi ir kontroliuojami, nes neteisingai priimtas sprendimas gali lemti tolimesnę žmogaus gyvenimo eigą.

### 3. PACIENTŲ, GYDOMŲ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE, GYVENIMO SĄLYGŲ VERTINIMAS ŽMOGAUS TEISIŲ POŽIŪRIU

Gyvenimo kokybė glaudžiai siejasi su gyvenimo sąlygomis į kurių sritį patenka daugelis būtinausių ir esminių žmogaus išlikimui reikalingų dalykų, tokių kaip mityba, asmens sauga, apgyvendinimas. 20 amžiaus viduryje psichologas A. Maslow pristatė žmogaus poreikių hierarchiją teigdamas, kad poreikiai yra tenkinami paeiliui - nepatenkinus vieno poreikio, žmogus negali tenkinti kitų. Hierarchijos apačioje A. Maslow įvardijo visus fiziologinius poreikius, tokius kaip maistas, vanduo, miegas, lytiniai santykiai. Toliau sekė saugumo, meilės ir socialinio ryšio, savivertės bei savęs realizavimo poreikiai.<sup>184</sup> Neabejotina, kad daugumai žmonių visi šie dalykai yra būtini. Iš esmės pagrindiniai tiek sveiko, tiek sergančio ar negalia turinčio asmens poreikiai yra vienodi, tačiau sergančiam asmeniui neretai tenka užtikrinti ir specifines, jo ligai pritaikytas gyvenimo sąlygas. Psichikos ligoniai, kurie dažniausiai ilgą laiką praleidžia psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat turi teisę gyventi įprastose, paprasto žmogaus poreikius atitinkančiose sąlygose. 13 principas numato, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigos aplinka ir gyvenimo sąlygos turi būti kuo panašesnės į normalias žmogaus gyvenimo sąlygas, kurios turi būti pritaikytos laisvalaikio pramogoms, švietimui, galimybei įsigyti būtinausių daiktų, bendravimui bei pacientų skatinimui integruotis į bendruomenę.<sup>185</sup> 2004 metų apsilankymo Kauno psichiatrinėje ligoninėje metu, CPT pažymėjo, kad psichiatrijos įstaigoje turėtų būti siūlomos tokios gyvenimo sąlygos, kurios prisidėtų prie paciento gerovės ir gydymo. Pirmoje vietoje CPT pabrėžė pakankamą gyvenamosios vietos plotą pacientui, taip pat tinkamas apšvietimo, šildymo, vėdinimo ir higienos sąlygas bei paminėjo, kad ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas pacientų kambarių dekoravimui, poilsio zonoms bei rakinamoms vietoms, kur pacientai galėtų palikti savo asmeninius daiktus.<sup>186</sup>

Kiekvienas iš mūsų savo namuose apgyvendinimo sąlygas gali susikurti pats, deja, bet esant psichiatrinėje įstaigoje asmuo turi gyventi tokioje aplinkoje, kuri jam yra suteikiama. Vienas iš svarbiausių dalykų, pasitarnaujančių paciento savijautai yra tai, kokioje patalpoje bei

---

<sup>184</sup> Boeree, George, *Personality theories* (Psychology Department Shippensburg University: 2006), 4,5, [http://www.social-psychology.de/do/pt\\_maslow.pdf](http://www.social-psychology.de/do/pt_maslow.pdf)

<sup>185</sup> Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care, *supranote* 48, Principle 13, para. 2.

<sup>186</sup> The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by from 17 to 24 February 2004, 23 February 2006, CPT/Inf (2006) 9, para. 117.

su kuo asmuo yra apgyvendinamas. Natūralu, kad kuo didesnis plotas yra suteikiamas apgyvendinimui ir kuo mažesnis žmonių skaičius yra palatoje, tuo mažesnė nesutarimų tikimybė ir didesnė privatumo apsauga. VŠĮ Vilniaus psichiatrinės ligoninės 2013 metų vidaus tvarkos taisyklėse nurodyta, kad ligoninėje yra 15 dienos stacionaro ir 619 stacionarinių lovų.<sup>187</sup> Paklausus darbuotojos X apie lovų skaičių ligoninėje, kurioje ji dirba, ji atsakė, kad „lovų skaičius palatose yra įvairus, tai priklauso nuo palatų dydžio - dažniausiai yra po 4-6 lovas, taip pat pora dviviečių palatų.“ Taip pat paminėjo, kad „yra viena pagrindinė palata, kuri vadinama stebėjimo, nors vadovaujantis vidinėmis taisyklėmis joje negali būti daugiau nei 6 lovos, tačiau dėl didelio žmonių skaičiaus į ją būna atnešamos papildomos lovos ir tokiu būdu sutalpinama apie 10 žmonių.“ Darbuotoja X nuogaštavo, kad „tai sudaro kliūtis žmonių judėjimui bei atsiranda grėsmė, kad sunkiai einantis pacientas gali nukristi, atsitrenkti ar susižeisti.“ Nors atrodytų, kad toks lovų skaičius yra didelis, tačiau 2004 metais, Kauno psichiatrinėje ligoninėje CPT nustatė, kad buvo patalpų, talpinančių iki 18 lovų.<sup>188</sup> Daugumoje Rusijos ligoninių palatų plotas taip pat yra per mažas, kai kuriose palatose žmogui išskirta 3 kvadratiniai metrai (toliau - m<sup>2</sup>), o tai kelia tarpusavio konfliktų tikimybę tiek tarp pacientų, tiek tarp pacientų ir personalo.<sup>189</sup> 2010 metų apsilankymo metu vienoje psichiatrinių ligoninių Airijoje, CPT nustatė, kad 165 m<sup>2</sup> patalpoje buvo net 24 lovos, kas akivaizdžiai neatitiko normalių apgyvendinimo sąlygų.<sup>190</sup> Sunku įsivaizduoti, kaip žmonės ne tik galėtų gyventi tokioje patalpoje, bet ir būti gydomi. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas visų pirma siejamas su gydymu, o patalpinant asmenį į tokią įstaigą siekiama pagerinti jo esamą būklę. Abejotina, ar tokiose sąlygose tą padaryti yra įmanoma, greičiausiai atvirkščiai – paciento būklė gali tik dar labiau paūmėti. 2010 metais CPT lankėsi vienoje Vokietijos psichiatrinėje klinikoje, kurioje padėtį vertino teigiamai. Dauguma pacientų buvo apgyvendinti vienviečiuose ir dviviečiuose kambariuose. Visi kambariai buvo tinkamo dydžio, maloniai dekoruoti ir gerai įrengti, pacientai turėjo ir užrakinamas spintas.<sup>191</sup> O

---

<sup>187</sup> VŠĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2008 m. spalio 21 d. įsakymu Nr. V1-116 patvirtintos vidaus tvarkos taisyklės, *supranote* 68, 1.

<sup>188</sup> The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), *supranote* 186, para. 118.

<sup>189</sup> Moskovskaja Khelsinskaja Gruppa, *supranote* 75, 235.

<sup>190</sup> The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Government of Ireland on the visit to Ireland carried out by from 25 January to 5 February 2010, 10 February 2011, CPT/Inf (2011) 3, para.120

<sup>191</sup> The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) Report to the German Government on the visit to Germany carried out by from 25 November to 7 December 2010, 22 February 2012, CPT/Inf (2012) 6, para. 129.

apsilankymo vienoje Anglijos psichiatrinė klinika metu CPT gyvenimo sąlygas įvertino puikiai. Pacientai turėjo atskirus 12 m<sup>2</sup> kambarius, kuriuose buvo lova, spinta, kėdės ir kiti baldai, taip pat 3 m<sup>2</sup> tualetu ir vonios patalpos.<sup>192</sup>

Nuo 1995 metų, 25 procentais sumažėjo psichiatrijai skirtų lovų.<sup>193</sup> Viena iš tokio akivaizdaus skaičiaus mažėjimo priežasčių galėtų būti sovietinio palikimo atsisakymas. Istoriskai žinoma, kad dauguma žmonių buvo pripažįstami psichikos ligoniais dėl savo asmeninių ar politinių pažiūrų, o tai visiškai neatitiko demokratinės krypties, kurią atgavus nepriklausomybę pasirinko Lietuva. 2014 metų statistikos duomenimis, 10 000 Lietuvos gyventojų psichiatrijos įstaigose buvo skiriama 10.8 lovų,<sup>194</sup> o tais pačiais metais iš 100 000 gyventojų, sergančių psichikos ligomis apytiksliai buvo 225 asmenys.<sup>195</sup>

Kaip jau užsiminta anksčiau, psichikos ligonis negali pasirinkti aplinkos kurioje bus apgyvendintas ir asmenų, su kuriais jam teks gyventi vienoje palatoje. Tai gali būti įvairaus charakterio bei temperamento žmonės, su savo įpročiais, elgesiu ir ligomis. Pastarasis faktorius yra problemiškas, nes dalis ligų gali būti užkrečiamų. Atvykus į gydymo įstaigą ne visuomet yra žinoma kokiomis ligomis serga ar persirgo pacientas, o ir patys pacientai gali nežinoti, kad serga vienokiomis ar kitokiomis ligomis. Pasiteiravus darbuotojos X dėl situacijos susijusios su užkrečiamomis ligomis ir pacientų apgyvendinimu, ji teigė, kad ligoninėje, kurioje ji dirba, „kai pacientas atvedamas iš priimamojo į skyrių, iš jo paimamas mėginys dėl užkrečiamų ligų. Jei gaunamas atsakymas, kad pacientas užsikrėtęs ŽIV, AIDS ar hepatitu C, jis vis tiek yra gydomas bendrai su visais pacientais. Šis klausimas šiuo metu kelia nerimą įstaigos personalui. Jei pacientas serga tuberkulioze, jis negali būti gydomas tame pačiame skyriuje, iki šiol tokio atvejo nepasitaikė, ne tik mano praktikoje bet ir kiek žinoma bendrai.“ Žinant tokias aplinkybes, abejojama ar pacientas, būdamas tokioje įstaigoje, neturėtų jaudintis dėl savo sveikatos. Žmogus, kuris yra paguldomas į psichiatrijos ligoninę tikisi, kad jam suteiks kompetentingą ir reikiamą pagalbą, o ne susargdins jį kitomis ligomis, tačiau įvertinus anksčiau išdėstytas sąlygas – tokia galimybė yra, ypač jei pacientai gyvena daugiavietėse palatose ir naudojami bendru inventoriumi. Apgyvendinus asmenį, kuris serga užkrečiamomis ligomis, reikėtų baimintis ne tik dėl kitų

---

<sup>192</sup> Report to the Government of the United Kingdom on the visit to the United Kingdom carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, *supranote* 119, para. 94.

<sup>193</sup> Liubov Murauskienė, *et al.*, *Lithuania health system review Health systems in Transitions*, Vol.15 No.2 2013, 73.

<sup>194</sup> Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, *supranote* 46, 56.

<sup>195</sup> *Ibid.*, 41.

pacientų, bet ir paties sergančio asmens sveikatos, nes kiekvienai ligai reikalingas atskiras gydymas ir kompetentinga priežiūra, o psichiatrinėje ligoninėje dirba specialistai, kurie gydo psichikos, o ne kitas užkrečiamas ligas. Byloje *Centre for Legal Resources Valentin Campeanu vardu prieš Rumuniją*, buvo aprašytas atvejis, kai jaunuolis, likęs našlaičiu, turėjęs protinių sutrikimų ir sergantis ŽIV, buvo apgyvendinamas įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose, tarp kurių buvo ir psichiatrinė ligoninė, kur negavęs tinkamos priežiūros, būdamas 18 metų jis mirė. Buvo paminėti faktai, kad ligoninės personalas atsisakydavo jam padėti, nes bijojo užsikrėsti ŽIV ir nors nevyriausybinė organizacija, kreipėsi į ligoninę su prašymu perkelti sergantį asmenį į gydymo įstaigą, kurioje yra gydoma nuo infekcinių ir užkrečiamų ligų ir kur pacientas gautų kompetentingą pagalbą bei reikiamą gydymą – to padaryta nebuvo, dėl ko pacientas mirė.<sup>196</sup> Gydymo įstaigų pasyvumas ir neveikimas gali atimti iš žmogaus tai, kas svarbiausia – gyvybę. Išvengti tokių situacijų gali padėti įkurti specializuoti gydymo skyriai. Rusijoje sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu patvirtintose taisyklėse, reguliuojančiose psichiatrinių ligoninių eksploataciją bei įrengimą, nurodyta, kad į psichiatrinės ligoninės struktūrą turi įeiti tokie skyriai kaip infekcinių ligų ir tuberkuliozės,<sup>197</sup> kurie akivaizdžiai yra specializuoti ir pritaikyti psichikos ligomis ir kitomis ligomis sergantiems asmenims.

2004 metais CPT lankymosi Kauno psichiatrinėje ligoninėje metu, pažymėjo kad dauguma pacientų, ypatingai uždaruose skyriuose, viso apsilankymo metu vilkėjo pižamas ir kritikuodami tai pažymėjo, kad individualus drabužių vilkėjimas yra terapinio proceso dalis.<sup>198</sup> Vertėtų sutikti, kad aprangos stiliumi žmogus gali išreikšti save, o vienodų drabužių vilkėjimas verčia jaustis „pilka mase.“ Tokia praktika ne tik sukuria neigiamą atmosferą, bet ir menkina paciento savigarbą. Minėto apsilankymo metu CPT taip pat nustatė, kad buvo atvejų, kai psichikos ligoniai nebuvo išleidžiami į lauką dėl šalto oro ir pažymėjo, kad žema temperatūra esanti lauke to nepateisina, o jei yra būtina, personalas turėtų suteikti šiltus ir tinkamus rūbus pasivaikščiavimams.<sup>199</sup> Psichikos ligoniai kaip ir bet kuris kitas žmogus privalo palaikyti ryšį su išoriniu pasauliu ir materialinių dalykų trūkumas negali apriboti tokių galimybių. Tai, kad

---

<sup>196</sup> Center of Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania 47848/08 Eur. Ct. H. R. (2014).

<sup>197</sup> Ministerstvo zdravookhraneniya i medicinskoj promyshlennosti Rossijskoj Federacii Prikaz No. 92 ot 11.04.1995 g. „Ob utverzhdenii pravil „Bolnicy psichiatricheskie, pravila ustrojstva, eksploatacii i okhrany truda,“ [The Ministry of Health and Medical Industry of the Russian Federation Order "On approval of the rules of "psychiatric hospitals, rules for exploitation and protection of labor"], II.

<sup>198</sup> The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, *supranote* 186, para.120.

<sup>199</sup> *Ibid.*, para. 120.

žmogus ilgą laiką praleidžia uždaroje, dažniausiai toje pačioje patalpoje, skatina jo socialinę degradaciją ir psichinės būklės pablogėjimą. 2010 metų pranešime apie žmogaus teises Rusijoje, taip pat buvo užsiminta apie šią problemą. Pranešime teigiama, kad pacientams trūksta šiltų viršutinių rūbų, todėl esant šaltajam sezonui jie priversti savaitėmis sėdėti uždaroje psichikos sveikatos įstaigos patalpoje.<sup>200</sup> Darbuotojos X teigimu, ligoninėje, kurioje ji dirba taip pat vilkimos pižamos. Jos yra ne tik stipriai nudėvėtos ir neatitinkančios pacientų dydžių, bet ir nehygieniškos, nes yra tokių pacientų, kurie gamtinius reikalus atlieka į jas, o personalas ne visada tokią aprangą pakeičia švaria. Taip pat užsiminė, kad daugelis su apgyvendinimu susijusių veiksnių priklauso nuo to, kokį statusą visuomenėje užima pacientas arba jo artimieji. Pasiteiravus dėl kitų apgyvendinimo sąlygų, ji padėtį apibūdino kaip neigiamą – „pacientas negali turėti beveik jokių asmeninių daiktų, jei atvyksta į ligoninę su savo daiktais jie paprasčiausiai paimami laikinai saugoti, lovos yra nepatogios - dauguma pacientų skundžiasi, kad negali ilsėtis, nes lovų čiužiniai yra kieti ir ploni, nesvarbu, kad jie dezinfekuojami, bet turi specifinį kvapą nuo kitų pacientų, kurie šlapindavosi į lovą, o kalbant apie interjerą jis labai minimalus.“

Duomenų apie Lietuvoje esančių psichiatrinių įstaigų įrengimą randama mažai. Oficialiuose psichikos sveikatos priežiūros įstaigų puslapiuose trūksta vaizdinės ir aprašomosios medžiagos, kuri apibūdintų tikrąsias gyvenimo sąlygas. Lankantis prie Vilniaus psichiatrinės ligoninės susidaro įspūdis, kad pagrindinis ir šalia esantys pastatai niekada nebuvo renovuoti. Panašu, kad minėtas pastatas yra sovietinių laikų, kurį pamačius tikrai nekyla jokie teigiami jausmai. Vertinant sovietinį palikimą, galima būtų paminėti, kad Rusijoje, dauguma ligoninių užima patalpas, kurios nepritaikytos psichikos sveikatos priežiūrai, tai buvę kalėjimai, kolonijos, internatai, mokyklos. 20 procentų pastatų pastatyti iki 1917 metų ir kai kurie dar ne kartą neremontuoti. 2000 metais trečdalis visų stacionarinių psichikos sveikatos įstaigų buvo netinkančių eksploatacijai, dauguma jų avarinės būklės.<sup>201</sup> A. A. Degterev ir A. G. Radyginos teigimu, vadovaujantis dabartinėmis tendencijomis, statant naujas psichikos sveikatos priežiūros įstaigas daugiau dėmesio skiriama architektūrai bei palatų išdėstymui. Palatos statomos mažesniame ligoninių skaičiui.<sup>202</sup> Kita galima būtų pasakyti apie Vilniaus psichikos sveikatos centrą, kurio teritorija yra jauki ir sutvarkyta, o pastatai renovuoti. Svarbu, kad pacientui tiek

<sup>200</sup> Moskovskaja Khelsinskaja Gruppya, *supranote* 75, 236.

<sup>201</sup> *Ibid.*, 235.

<sup>202</sup> Andrej Aleksandrovich Degterev ir Anna Gennadevna Radygina, *supranote* 43, 35.

išorėje, tiek pastato viduje būtų sukurta aplinka, kurioje jis jaustųsi kaip jaukiuose namuose, tam gali pasitarnauti tinkamas interjeras ir spalvų įvairovė. Maloni aplinka pagerintų ne tik pacientų sveikimo procesą, bet ir personalo darbo kokybę, nes dirbti jaukioje ir poreikiams pritaikytoje aplinkoje yra geriau. Tačiau yra suprantama, kad daugelis su apgyvendinimo sąlygomis susijusių aplinkybių tiesiogiai priklauso nuo psichikos sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo. Štai pavyzdžiui randama duomenų, kad Rusijoje, dauguma Maskvos, Sankt Peterburgo, Krasnodaro krašto psichiatrinių ligoninių gauna pakankamą finansavimą, turi pakankamai medikamentų bei gali aprūpinti pacientus kvalifikuota specialistų pagalba. Tuo tarpu tuo pat metu yra psichikos ligoninių – Kurgano, Smolensko ir kitose srityse, kuriose trūksta medicininio aprūpinimo, ligoniai privalo patys pirkti vaistus arba naudoti prasčiausius medikamentus, kurie sukelia neigiamus šalutinius efektus.<sup>203</sup> Neabejotina, kad privačiose psichikos sveikatos priežiūros klinikose apgyvendinimo aplinka yra jaukesnė, gydymo metodai veiksmingesni, o priežiūra teikiama kur kas atidžiau. Esant valstybinių lėšų trūkumui sudėtinga sukurti tokią aplinką, kuri atitiktų visus psichikos liga sergančio asmens poreikius, tačiau vis dėlto, lėšų trūkumu negalima pateisinti akivaizdžiai matomų prastų gyvenimo sąlygų. EŽTT prastas gyvenimo sąlygas, kurios gali būti pripažintos kaip nežmoniškomis, gali vertinti kaip EŽTK 3 straipsnio pažeidimą,<sup>204</sup> o esant tokioms pasekmėms kaip žmogaus mirtis - ir teisės į gyvybę,<sup>205</sup> kuri yra pirminė iš visų žmogaus teisių, pažeidimą.

---

<sup>203</sup> Moskovskaja Khelsinskaja Gruppa, *supranote* 75, 234-235.

<sup>204</sup> Price v. the United Kingdom 33394/96 Eur. Ct. H. R. (2001), Stanev v. Bulgaria, *supranote* 33.

<sup>205</sup> Nencheva and Others v. Bulgaria, *supranote* 129.

#### 4. TARPTAUTINIŲ TEISINIŲ DOKUMENTŲ SVARBA PSICHIKOS SVEIKATOS GERINIMO SRITYJE

Psichikos ligonių teisių užtikrinimas ir jų teisių pažeidimai yra opi problema visame pasaulyje, o šių žmonių, kaip ir kitų pacientų teisės yra saugomos tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygmeniu. Didelis tarptautinių dokumentų, ginančių žmogaus teises (tame tarpe ir pacientų) skaičius tą įrodo. Globalizacijos raida lėmė tai, kad žmogaus teisės tapo bene svarbiausiu tarptautinės teisės apsaugos objektu, kuris asocijuojasi su demokratija ir saugumu. Tarptautinis kontekstas, minimas kaip vienas iš svarbiausių veiksnių, įtakojusių psichikos sveikatos politikos formavimą. Tai lėmė ne tik LR nepriklausomybės atkūrimas, kurios dėka buvo pasidalinta užsienio specialistų patirtimi, bet ir įstojimas į ES bei tarptautinės bendruomenės poveikis ir spaudimas.<sup>206</sup> Paradoksalu yra tai, kad gyvenant viename pasaulyje, valstybių sienos gali lemti tai, kokia apimtimi bus ginamos asmens teisės, nes ekonominiai, kultūriniai ir socialiniai skirtumai tarp valstybių keičia ir žmonių suvokimą apie prigimtines žmogaus teises. ES įkūrimas, vidinių ES šalių sienų panaikinimas sudarė pagrindą kurtis ir regioninei teisei, kuri įpareigojo valstybes nares nacionalinę teisę derinti su ES teisės sistema. Nors nemaža dalis ES teisės aktų yra privalomų valstybėms narėms, pavyzdžiui, reglamentai, direktyvos, vis dėlto, nacionalinei teisei paliekamos plačios ribos reguliuoti dauguma sričių, tarp kurių ir didžioji dalis psichikos sveikatos politikos.

Tarptautinių teisės aktų svarba žmogaus teisių srityje yra neabejotinai svarbi. Nacionaliniu lygiu, valstybės gali reguliuoti savo teisę taip, kaip joms atrodo tinkama, tačiau įsiliejimas į tarptautinį kontekstą bei tarptautinių sutarčių ratifikavimas žmonėms suteikia ir papildomą garantiją, kad jų teisės bus ginamos aukštesniu lygmeniu. LR Konstitucijos 135 straipsnis skelbia, kad „Lietuvos Respublika, įgyvendindama užsienio politiką, vadovaujasi visuotinai pripažintais tarptautinės teisės principais ir normomis, siekia užtikrinti šalies saugumą ir nepriklausomybę, piliečių gerovę ir pagrindines jų teises bei laisves, prisideda prie teise ir teisingumu pagrįstos tarptautinės tvarkos kūrimo.“<sup>207</sup> Ne ką mažiau aktuali nuostata įtvirtinta ir LR Konstitucijos 138 straipsnyje skelbiančiame, kad „tarptautinės sutartys, kurias ratifikavo

---

<sup>206</sup> Dainius Pūras, et.al., *Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką*, Mokslo studija (Vilniaus universiteto leidykla: 2013), 36.  
[http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Naujienos\\_Mokslo\\_pasiekimai/MOKSLO\\_STUDIJA\\_issukiai\\_igyvendinant\\_Lietuvos\\_psichikos\\_sveikatos\\_politik%C4%85.pdf](http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Naujienos_Mokslo_pasiekimai/MOKSLO_STUDIJA_issukiai_igyvendinant_Lietuvos_psichikos_sveikatos_politik%C4%85.pdf)

<sup>207</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija, *supranote* 3, 135 str.



Lietuvos Respublikos Seimas, yra sudedamoji Lietuvos Respublikos teisinės sistemos dalis.<sup>208</sup> LR Tarptautinių sutarčių įstatymo 11 straipsnio 2 dalis numato, kad „jei įsigaliojusi ratifikuota Lietuvos Respublikos tarptautinė sutartis nustato kitokias normas negu Lietuvos Respublikos įstatymai, kiti teisės aktai, galiojantys šios sutarties sudarymo metu arba įsigalioję po šios sutarties įsigaliojimo, taikomos Lietuvos Respublikos tarptautinės sutarties nuostatos.“<sup>209</sup> Valstybė išreiškė savo suverenią valią, kad tarptautinės sutartys būtų taikomos ir nacionalinėje teisėje.<sup>210</sup> Taigi matome, kad teisės aktų hierarchijoje ratifikuotos tarptautinės sutartys užima bene svarbiausią vietą, kuri įpareigoja valstybes derinti nacionalinę ir tarptautinę teisę.

Vienas reikšmingiausių tarptautinių dokumentų ginančių žmogaus teises yra 1948 metų gruodžio 10 dieną Jungtinių Tautų Organizacijos (toliau – JTO) Generalinėje Asamblėjoje priimta Visuotinė žmogaus teisių deklaracija,<sup>211</sup> prie kurios 1991 metais, jau atgavusi Nepriklausomybę prisijungė ir Lietuva. Deklaracija skelbia, kad „visi žmonės gimsta laisvi ir lygūs savo orumu ir teisėmis.“<sup>212</sup> Tai yra didžiausią reikšmę turinti nuostata, kuri įtvirtina visų žmonių, nesvarbu kokios jie būtų lyties, rasės, pažiūrų ar fizinės būklės lygybę. Deklaracijoje įtvirtintos visos pagrindinės žmogaus teisės, tokios kaip: teisė į gyvybę, laisvę, privatumą, teisė nebūti kankinamam, žeminamam diskriminuojamam bei kitos teisės. Tai, kad šis, nors ir rekomendacinio pobūdžio tarptautinis dokumentas skirtas visiems žmonėms, neišskiriant atskirų žmonių grupių, negalią turintiems asmenims jau prieš daugiau nei 50 metų leido jaustis saugiau. Žinoma, dauguma šioje deklaracijoje įtvirtintų teisių kasdien sistemingai yra pažeidinėjamos teikiant psichikos ligoniams sveikatos priežiūrą, tačiau vystantis pasauliui, keičiantis požiūriui į žmogų, atsiranda vis daugiau kontroliuojančių mechanizmų padedančių nustatyti ir išvengti tokių pažeidimų. Visa tai dėka laipsniško proceso, kurio metu buvo atkreipiamas dėmesys į žmogų, kaip pilnavertes teises turintį subjektą. Matyti, kad JTO jau daugiau nei prieš 40 metų pradėjo rūpintis neįgaliųjų asmenų teisėmis ir jų apsauga – 1971 metais priėmė JT Sutrikusio intelekto asmenų deklaraciją,<sup>213</sup> o 1975 metais Neįgaliųjų asmenų teisių deklaraciją.<sup>214</sup> Psichikos ligonių

---

<sup>208</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija, *supranote* 3, 138 str.

<sup>209</sup> „Lietuvos Respublikos Tarptautinių sutarčių įstatymas“, *supranote* 9, 11 str.

<sup>210</sup> Vilenas Vadapalas, *Tarptautinė teisė* (Eugrimas: 2006), 44.

<sup>211</sup> United Nations General Assembly The Universal Declaration of Human Rights, *supranote* 98.

<sup>212</sup> *Ibid.*, 1 str.

<sup>213</sup> United Nations Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons (General Assembly resolution 2856 of 20 December 1971).

<sup>214</sup> The Declaration on the Rights of Disabled Persons was a declaration of the General Assembly of the United Nations (made on 9 December 1975).

apsaugos srityje aktuali ir 1984 metų konvencija prieš kankinimus ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį orumą elgesį ir baudimą<sup>215</sup> bei 1987 metų Europos konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą.<sup>216</sup> Būtent pastarosios konvencijos pirmo straipsnio pagrindu įkurtas Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą, kuris, kaip matyti iš anksčiau išdėstyto, iki šiol vykdo itin reikšmingus inspektavimus psichikos sveikatos priežiūros įstaigose bei teikia valstybėms kompetentingas rekomendacijas.

Kitas, bene svarbiausias Europoje žmogaus teises ginantis dokumentas - Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija.<sup>217</sup> Ši daugiašalė sutartis buvo pasirašyta 1950 metų lapkričio 4 dieną. Lietuva prie šios konvencijos ir papildomų 1,4,11 protokolų prisijungė 1993 metais, o ratifikavo juos 1995 metais. Šios konvencijos 19 straipsniu pagrindu įsteigtas ir Europos Žmogaus Teisių Teismas, kontroliuojantis kaip įsipreigojusios šalys vykdo konvencijos nuostatas. Iš anksčiau išdėstyto matyti, kad psichikos ligonių teisių užtikrinimo srityje EŽTT įsteigimas užima ypatingą vietą. EŽTT praktikoje gausu išaiškinimų susijusių su psichikos ligonių teisėmis, kurie yra privalomi valstybei prieš kurią buvo pateikta peticija. Pacientas, negalintis apginti savo teisių nacionalinės teisės sistemoje gali kreiptis į tarptautinį teismą ir tokiu būdu sulaukti teisingumo.

Be abejonės reikėtų paminėti ir dar vieną, savo svarba neatsiliekančią žmogaus teisių dokumentą – Neįgalių asmenų teisių konvenciją<sup>218</sup> ir jos papildomus protokolus, priimtus Jungtinių Tautų 2006 metų gruodžio 13 dieną. Iš pavadinimo matyti, kad šis dokumentas tiesiogiai nukreiptas į tam tikrą žmonių grupę – negalią turinčius žmones. Į šią grupę patenka ir psichikos sutrikimų turintys asmenys. Konvencijos pirmasis straipsnis skelbia, kad šio dokumento tikslas yra “skatinti, apsaugoti ir užtikrinti visų neįgaliųjų visapusišką ir lygiateisį naudojimąsi visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis, taip pat skatinti pagarbą šių asmenų prigimtiniam orumui.” Ratifikavus konvenciją, valstybė įsipareigoja „užtikrinti ir skatinti visapusišką visų neįgaliųjų visų žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių įgyvendinimą be

---

<sup>215</sup> Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, *supranote* 80.

<sup>216</sup> Council of Europe The European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, *supranote* 105.

<sup>217</sup> Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, *supranote* 18.

<sup>218</sup> Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *supranote* 26.

jokios diskriminacijos dėl neįgalumo.“<sup>219</sup> Šis dokumentas atkreipė tiesioginį dėmesį į negalia turinčius asmenis ir įpareigojo konvencijos šalis vadovautis įtvirtintais principais ir nuostatomis.

ES didelis dėmesys skiriamas daugeliui sričių, tarp kurių ir psichikos sveikata. Tą įrodo ES institucijų dokumentai, skirti psichikos sveikatos gerinimui. Įstojus į ES, nuo 2004 metų, Lietuva turėjo užtikrinti, kad valstybės vidaus teisės normos atitiktų ES teisės nuostatas ir politiką. 2005 metais, Helsinkyje vykusio konferencijos metu buvo paskelbta Europos psichikos sveikatos apsaugos deklaracija, skelbianti „kad psichikos sveikata ir gerovė yra ypatingai svarbi asmenis, šeimos, bendruomenės ir tautos gyvenimo kokybei bei produktyvumui; įgalina žmogų prasmingai, kūrybingai ir pilietiškai aktyviai gyventi,“<sup>220</sup> deklaracijoje taip pat pažymėta, kad „nėra sveikatos be psichikos sveikatos. Psichikos sveikata yra labai svarbi žmogiškojo, socialinio ir ekonominio tautos turto dalis.“<sup>221</sup> Tais pačiais metais Europos Komisija išleido Žaliąją knygą „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas,“<sup>222</sup> kurioje atsispindi noras ir iniciatyva gerinti situaciją psichikos sveikatos srityje. 2008 metais konferencijos metu buvo paskelbtas „Europos paktas dėl psichinės sveikatos ir gerovės,“<sup>223</sup> kuriuo valstybės dar kartą pripažino psichikos sveikatos svarbą, o 2009 metais Europos Parlamentas priėmė rezoliuciją „Dėl psichikos sveikatos.“<sup>224</sup>

Eilė dokumentų, nukreiptų į žmogaus teises bei tiesiogiai į psichikos negalia turinčius asmenis parodo, kad psichikos sveikata ir šių žmonių teisės yra ginamos tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygiu, o šių dokumentų gausa liudija, kad psichikos ligoniai nėra užmiršta žmonių grupė, o atvirščiai – tokių žmonių problemos nuolat yra svarbios tarptautiniu lygmeniu.

---

<sup>219</sup> Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *supranote* 26, 4 str.

<sup>220</sup> WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Finland, Mental Health Declaration for Europe (14 January 2005) EUR/04/5047810/6, para 1.

<sup>221</sup> *Ibid.*, para 8.

<sup>222</sup> Europos Komisija. *Žalioji knyga „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas.“* (Briuselis: 2005).

<sup>223</sup> European Pact for Mental Health and Well-being (Brussels, 13 June 2008).

<sup>224</sup> European Parliament resolution on Mental Health (adopted 19 February 2009), 2008/2209(INI).

## IŠVADOS

Išsamiai išnagrinėjus psichikos ligonių teisių užtikrinimą, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas lyginamuoju aspektu, pateikiamos išvados:

1. Psichikos ligonių teisių užtikrinimas, teikiant jiems sveikatos priežiūros paslaugas, vis dar lieka probleminė sritis visame pasaulyje. Lyginant Lietuvos ir kitų užsienio valstybių psichikos ligonių teisinę padėtį, galima teigti, kad ekonomiškai silpnesnėse valstybėse šių pacientų padėtis yra prastesnė nei Lietuvoje, tačiau pastebėtinai Lietuvos ir kitų posovietinių valstybių probleminių sričių, tokių kaip priverstinė hospitalizacija, privatumo ribojimas bei žeminantis elgesys, panašumas. Tuo tarpu pažengusių valstybių praktikoje išvelgiamas demokratiškesnis požiūris į psichikos negalią turinčius ligonius.
2. Daugumoje valstybių viena iš pagrindinių priežasčių sąlygojanti psichikos ligonių teisių pažeidimus yra reglamentavimo spragos. Nors remiantis tarptautine praktika, nuo 2016 metų pradžios Lietuvoje matoma teigiamų pasikeitimų globos srityje bei koreguotas veiksnio institutas, numatant absoliutaus neveiksnio instituto panaikinimą, psichikos negalią turinčio asmens riboto veiksnio atsiradimą, neveiksnio asmens periodinį būklės peržiūrėjimą bei privalomą advokato dalyvavimą byloje dėl veiksnio tam tikroje srityje panaikinimo, tačiau atstovavimo institute vis dar paliekamos spragos žmogaus teisių, tokių kaip: atstovo veikimo geriausiai atstovaujamojo interesais bei teisės į teisingą teismą pažeidimams.
3. Pagrindinės žmogaus teisės, tokios kaip asmens privatumas, teisė nebūti žeminamam, kankinamam bei patirti nežmonišką elgesį, asmens apsisprendimo laisvė gydymo procese ir teisė žinoti, nacionaliniame ir tarptautiniame kontekste yra užtikrinamos neefektyviai, tą leidžia teigti dažni nepagrįsti prigimtinių žmogaus teisių ribojimai ir pasikartojantys grubūs žmogaus teisių pažeidimų atvejai. Lietuvoje nėra sukurtas joks efektyvus psichikos ligonių teises užtikrinantis mechanizmas, todėl psichikos ligoniai, kaip socialinės grupės nariai yra teisiškai mažiau apsaugoti.
4. Specialisto apklausos metu surinkti duomenys leidžia teigti, kad reali situacija Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose skiriasi nuo teisės aktuose reglamentuotos ir oficialiai pateikiamos informacijos, o didžioji dalis duomenų susijusių su psichikos sveikatos priežiūra nėra prieinami visuomenei.

5. Pastebėtina, kad Lietuvoje bei kitose ekonomiškai silpnesnėse valstybėse vyrauja supratimas, kad psichikos ligoniai nėra pilnateisiai visuomenės nariai. Gydomo procese tai pasireiškia netinkamu sveikatos priežiūros specialistų elgesiu ir sudaro prielaidas nepagrįstai apriboti psichikos pacientų teises. Prigimtinių žmogaus teisių įgyvendinimas neretai priklauso nuo gydytojo diskrecijos, todėl pacientai priversti vertinti teigiamą elgesį kaip teikiamą privilegiją, o tai akivaizdžiai neatitinka tarptautinių sutarčių nuostatų saugančių žmogaus teises į laisvę, orumą bei asmens ir jo privataus gyvenimo neliečiamumą.
6. Tarptautinėje praktikoje pastebimas polinkis orientuotis į bendruomenines paslaugas, o Lietuvoje perėjimas prie bendruomeninių paslaugų vyksta ganėtinai lėtai. Esant tokiam deinstitutionalizacijos vilkinimui galima daryti išvadą, kad Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sritis vengia keistis bei neranda priemonių tokiai politikai įgyvendinti.
7. Ypatingai probleminė sritis Lietuvoje yra psichikos sveikatos priežiūros įstaigų apgyvendinimo sąlygos. Labiau išsivysčiusiose valstybėse psichikos ligoniai gyvena geresnėse, gydymui pritaikytose sąlygose, tuo tarpu Lietuvoje tam nėra teikiamas ypatingas dėmesys. Galima teigti, kad psichikos sveikatos priežiūros apgyvendinimo sąlygos didžiąja dalimi priklauso nuo valstybės skiriamo biudžeto.

## PASIŪLYMAI

1. Remiantis darbe atskleista teigiama tarptautine praktika būtina detaliai reglamentuoti psichikos sveikatos priežiūros problemines sritis, tokias kaip fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarka, psichikos ligonio dalyvavimas teisiniame bei gydymo procese, užtikrinti psichikos paciento teisę į intymų gyvenimą ir ugdyti liberalesnį visuomenės ir gydančio personalo požiūrį į psichikos ligonius.
2. Atsižvelgiant į tai, kad psichikos sveikatos sutrikimų turintys žmonės dažnai nepajėgūs savo teisių apginti patys, turi būti sukurtas efektyvus valstybinis arba nevyriausybinis psichikos ligonių teises gydymo įstaigose saugantis mechanizmas, pavyzdžiui institucija, kuri psichikos sveikatos įstaigose periodiškai atliktų patikrinimus, siekiant nustatyti žmogaus teisių pažeidimus ir kurios dėka vyktų nuolatinis įstaigos darbuotojų elgesio stebėjimas ir vertinimas.
3. Deinstitutionalizacijos keliu siūloma keisti esamą psichikos sveikatos priežiūros sistemą, priartinant psichikos pacientus prie bendruomenės ir leidžiant jiems adaptuotis joje. Įtraukti į gydymo procesą šeimos ir bendruomenės narius. Deinstitutionalizacijos strategijos sukūrimas galėtų paspartinti tokį procesą.
4. Vykdant priverstinę hospitalizaciją, valstybės turėtų užtikrinti, kad pacientų būklė būtų vertinama objektyviai, nesiremiant subjektyviu požiūriu į ligonį, o priverstinės hospitalizacijos ir gydymo atskyrimas teigiamai pasitarnautų psichikos pacientų teisių užtikrinimui. Taip pat būtina imperatyviai nustatyti asmens, kurį siekiama hospitalizuoti dalyvavimą teisiniame procese bei į teisinę bazę įtraukti normą numatančią priverstinės hospitalizacijos sprendimo apskundimą.
5. Valstybė turėtų lygiuotis į pažengusias užsienio šalis, tokias kaip Vokietija, Anglija ir gerinti psichikos sveikatos įstaigose esančias apgyvendinimo sąlygas ir kokybę: užtikrinti higienos normų laikymąsi, didinti gyvenamųjų patalpų plotą, kurti jaukią ir tinkamą gydymui aplinką bei atskirti užkrečiamomis ligomis sergančius asmenis nuo sveikų.

# LITERATŪROS SĄRAŠAS

## Literatūra ir kiti šaltiniai

1. Benkuskas, Valdas. „Psichikos sutrikimų turinčių asmenų priverstinio hospitalizavimo teisinio reguliavimo ypatumai“, *Sveikatos mokslai* (2013): 21.
2. Boyle, Seán. *United Kingdom (England): Health system review. Health Systems in Transition*, 2011.
3. Care Quality Commission. *Monitoring the Mental Health Act in 2013/2014*, 2015.
4. 2014 m. rugpjūčio 29 d. Seimo kontrolieriaus ataskaita Nr. 2014/1-60(18) „Dėl žmogaus teisių padėties Viešosios Įstaigos Respublikinės Šiaulių ligoninės psichiatrijos klinikoje.“
5. Country Reports on Human Rights Practices for 2013 United States Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor [Moldova report on human rights for 2013].
6. Degterev, Andrej Aleksandrovich ir Anna Gennadevna Radygina. *Processualnoe pravo i psichiatrija* [Procedural law and psychiatry] Astrakhan: Astrakhanskij universitet, 2014.
7. Dmitrieva, Tatjana Borisovna. Osnovnye pokazateli sovremennogo obshestvennogo zdorovja v Rossii s tocki zrenija psichiatrii Federalnyj spravochnik, *Zdravoochranenie Rossii* [Russian Health Care] Tom. No.8, Moskva: 2006.
8. Europos Komisija. *Žalioji knyga „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas.“* Briuselis: 2005.
9. European committee for the prevention of torture and inhuman or degradin
10. g treatment or Punishment, 8th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1997 (31 August 1998), para. 41.
11. Germanavičius, Arūnas. *Žmogaus teisės Baltijos šalių psichikos sveikatos priežiūros srityje*, (2006): 8.
12. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. *Lietuvos sveikatos statistika 2014.* Vilnius: 2015.
13. Perper, Joshua A., Cina, Stephen J., *When Doctors Kill– Who, Why, and How*, USA: Copernicus, 2010.
14. Juodkaitė, Dovilė, *Lietuvos psichikos sveikatos politika.* Vilnius: 2005.

15. Kabišaitis, Andrius. „Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai,“ *Teisė*, 2004, ISSN 1392-1274, 64.
16. Kmiecziak, Błażej. „Poszanowanie prywatności pacjenta szpitala psychiatrycznego – kontekstprawny, etyczny oraz społeczny.“ *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*. 10 (1) (2010): 34.
17. Mental Disability Advocacy Center. *Mokymo medžiaga teisininkams ir NVO apie Europos Žmogaus teisių konvenciją ir žmonių, turinčių psichikos sveikatos problemų ir (ar) raidos sutrikimų, teises*, 2002.
18. Mental Disability Advocacy Center and the Association for Social Affirmation of People with Mental Disabilities. *Human rights in Psychiatric Hospitals and Social Care Institution in Croatia*, 2011.
19. Mezhdunarodnaja Khelsinskaja Federacija po pravam celoveka. *Karatelnaja psikhiatrija v Rossii* [Punitive psychiatry in Russia] Moskva: 2004.
20. Moskovskaja Khelsinskaja Gruppya. *Prava celoveka v Rossijskoj Federaciji, sbornik dokladov o sobytijakh 2010 goda*. Moskva: 2011.
21. Murauskienė, Liubov, et al. *Lithuania health system review Health systems in Transitions*, Vol.15 No.2, 2013.
22. Radavičius, Liaudginas Erdvilas. *Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis. Monografija*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2004.
23. Selinger, Christian Philipp. „The right to consent: Is it absolute?“ *British Journal of Medical Practitioners* Volume 2, Number 2 (2009): 51.
24. Tumanova, Valentina Alekseevna ir Lev Matveevich Entin. *Komentarij k Konvencii o zashhite prav celoveka i osnovnyh svobod i praktike ee primenenija* [Commentary on the Convention of Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms and the practice of its application] Moskva: Norma, 2002.
25. The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) Report to the German Government on the visit to Germany carried out by from 25 November to 7 December 2010, 22 February 2012, CPT/Inf (2012) 6.
26. The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Government of Ireland on the visit to



- Ireland carried out by from 25 January to 5 February 2010, 10 February 2011, CPT/Inf (2011) 3.
27. The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by from 17 to 24 February 2004, 23 February 2006, CPT/Inf (2006) 9.
28. The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by from 27 November to 4 December 2012, 4 June 2014, CPT/Inf (2014) 18.
29. The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) Report to the Government of the United Kingdom on the visit to the United Kingdom carried out by the from 17 to 28 September 2012, 27 March 2014, CPT/Inf (2014) 11.
30. Vadapalas, Vilenas. *Tarptautinė teisė*. Vilnius: Eugrimas, 2006.
31. Vsemirnaja organizacija zdravookhraneniya. *Zakonodatelstvo v oblasti psikhicheskogo zdorovja i prava celoveka* [The World Health Organization, The legislation in the field of mental health and human rights] 2006.
32. VšĮ Globali iniciatyva psichiatrijoje. „Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje: neįgaliųjų įdarbinimas,“ (2006): 7.
33. Zaturskis, Giedrius, ir Asta Kiaunytė, “Žmogaus su psichine negalia neveiksnumo konstravimas: socialinio darbuotojo dilemos,“ *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, Nr.13(1), ISSN 2029-0470 (2014): 93.
34. Žmogaus teisių stebėjimo institutas. *Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2011-2012 m. apžvalga*. Vilnius: Eugrimas, 2013.
35. 2014 m. LR Vyriausybės ataskaita dėl priemonių, kurių buvo imtasi ar kurių numatoma imtis, siekiant įgyvendinti Europos komiteto prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą (CPT) 2012 m. lapkričio 27 d.- gruodžio 4 d. vizito Lietuvoje ataskaitoje nurodytas rekomendacijas.

36. 2011-07-12 Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 26 November to 8 December 2009.
37. 2010-10-15 Seimo kontrolieriaus pažyma dėl asmenų su psichikos negalia teisių į teisminę gynybą (gynybą ir atstovavimą bylose), kai svarstomi jų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo klausimai, galimų pažeidimų Nr. 4D-2010/1-528.

### **Elektroniniai leidiniai**

1. Amerikos psichikos ligonių nacionalinio aljanso tinklalapis. Žiūrėta: 2015-08-11.  
<https://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-By-the-Numbers>
2. Boeree, George, Personality theories. Psychology Department Shippensburg University, 2006. [http://www.social-psychology.de/do/pt\\_maslow.pdf](http://www.social-psychology.de/do/pt_maslow.pdf)
3. Council of Europe. "WHITE PAPER" on the protection of the human rights and dignity of people suffering from mental disorder especially those placed as involuntary patients in a psychiatric establishment, 2000.  
[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08\\_Psychiatry\\_and\\_human\\_rights\\_en/DIR-JUR\(2000\)2WhitePaper.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/DIR-JUR(2000)2WhitePaper.pdf)
4. Department of Health. Using mobile phones in NHS hospitals, 2009.  
[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_092812.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_092812.pdf)
5. Department of Health. Mental Health Act 1983: Code of Practice, 2015.  
[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/435512/MHA\\_Code\\_of\\_Practice.PD](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/435512/MHA_Code_of_Practice.PD)
6. ES struktūrinė parama. „Psichikos dienos stacionarų (centrų) įkūrimas VP3-2.1-SAM-08-R.“ Žiūrėta: 2015-08-24.  
[http://www.esparama.lt/susije-paraiskos?priem\\_id=000bdd5380003dc5](http://www.esparama.lt/susije-paraiskos?priem_id=000bdd5380003dc5)
7. European Union Agency for Fundamental Rights. Involuntary placement and treatment of persons with mental health problems, 2012.  
[http://fra.europa.eu/sites/default/files/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-of-persons-with-mental-health-problems\\_en.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-of-persons-with-mental-health-problems_en.pdf)

8. Kodytė, Ona. „Psichikos pacientų teisės – svarbi žmogaus teisių sritis.“ Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2005.  
[http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D\\_20060315\\_103543-53213/DS.005.0.02.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_20060315_103543-53213/DS.005.0.02.ETD)
9. Lietuvos teismai, „Statistika.“ Žiūrėta: 2015-07-20.  
<http://www.teismai.lt/lt/visuomenei/statistika/106>
10. Mental Disability Advocacy Center report. Cagebeds, 2013.  
[http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English\\_Cage\\_Beds.pdf](http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English_Cage_Beds.pdf)
11. Mental Disability Advocacy Center report, Cage beds and coercion in Czech psychiatric institutions, 2014.  
[http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/cagebed\\_web\\_en\\_20140624\\_0.pdf](http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/cagebed_web_en_20140624_0.pdf)
12. New York State Office of Mental health. Patient safety standards, materials and systems guidelines. New York, 2015.  
[https://www.omh.ny.gov/omhweb/patient\\_safety\\_standards/guide.pdf](https://www.omh.ny.gov/omhweb/patient_safety_standards/guide.pdf)
13. Mental Disability Advocacy Centre. Psychiatric hospitals in Uganda. A human rights investigation, 2014.  
[http://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/psychiatric\\_hospitals\\_in\\_uganda\\_human\\_rights\\_investigation.pdf](http://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/psychiatric_hospitals_in_uganda_human_rights_investigation.pdf)
14. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenys. Žiūrėta: 2015-08-10.  
[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/96452/E87301.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf)
15. Pūras, Dainius, et.al. Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką. Mokslo studija, Vilniaus universiteto leidykla, 2013.  
[http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Naujienos\\_Mokslo\\_pasiekimai/MOKSLO\\_STUDIJA\\_is\\_sukiai\\_igyvendinant\\_Lietuvos\\_psichikos\\_sveikatos\\_politik%C4%85.pdf](http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Naujienos_Mokslo_pasiekimai/MOKSLO_STUDIJA_is_sukiai_igyvendinant_Lietuvos_psichikos_sveikatos_politik%C4%85.pdf)
16. Pūras, Dainius, ir Eglė Šumskienė. „Psichikos negalią turinčių asmenų globa Lietuvoje: priklausomybė nuo paveldėtos paslaugų teikimo kultūros.“ Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika, 2012.  
<http://www.zurnalai.vu.lt/files/journals/180/articles/1856/public/87-96.pdf>
17. Raškauskas, Vytautas. „Priverstinio hospitalizavimo psichiatrijoje paplitimas ir klinikiniai ypatumai.“ Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2010.

18. Scheperle, Marie Constance. „The Guatemala STD Inoculation Study as the Incentive to Change Modern Informed Consent Standards.“ Washington and Lee Journal of Civil Rights and Social Justice, 2012.  
<http://scholarlycommons.law.wlu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1323&context=crsj>
19. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys. Žiūrėta: 2016-02-07.  
[http://sic.hi.lt/php/sr10.php?dat\\_file=serg\\_10.txt](http://sic.hi.lt/php/sr10.php?dat_file=serg_10.txt)
20. VšĮ Globali iniciatyva. „Neveiksnimo problematika Europos sąjungos deklaruojamų vertybių kontekste,“ 2007.  
[http://www.perspektyvos.org/images/failai/GIP\\_neveiksnimas.pdf](http://www.perspektyvos.org/images/failai/GIP_neveiksnimas.pdf)
21. Rusijos psichikos sveikatos mokslinio centro oficialus tinklalapis. Žiūrėta: 2015-08-11.  
<http://www.psychiatry.ru/lib/54/book/28/chapter/100>
22. Žmogaus teisių stebėjimo institutas, et.al. Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros bei globos institucijose, 2005.  
[https://www.hrmi.lt/uploaded/PDF%20dokai/psi\\_ataskaita\\_170x245.pdf](https://www.hrmi.lt/uploaded/PDF%20dokai/psi_ataskaita_170x245.pdf)

### **Teisės aktai**

1. Bausmių vykdymo kodeksas. Valstybės žinios, 2002 (2015), Nr. 73-3084..
2. Baudžiamasis kodeksas. Valstybės žinios, 2000 (2015), Nr. 89-2741.
3. Federalnyj zakon „O vnesenii izmenenij v glavy 1,2,3 i 4 chasti pervoj Grazhdanskogo kodeksa Rossijskoj Federacii.“ Ot 30.12.2012, Nr.302-FZ (red.ot.04.03.2013).
4. Federalnyj zakon ot 6 aprelja 2011 g. N67-FZ „O vnesenii izmenenij v Zakon Rossijskoj Federacii „O psichiatricheskoj pomoshchi i garantijakh prie e okazanii“ i Grazhdanskij processualnyj kodeks Rossijskoj Federacii.“
5. Grazhdanskij processualnyj kodeks Rossijskoj Federacii. Ot 14.11.2002 N 138-FZ (red. ot 06.04.2015) (izm. i dop., vstup. v silu s 01.05.2015).
6. Grazhdanskij kodeks Rossijskoj Federacii. Ot 30.11.1994, N 51-FZ (deystvujushhaja redakcija ot 13.07.2015).
7. Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas. Valstybės žinios, 2000 (2016), Nr. 74-2262.
8. Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodeksas. Valstybės žinios, 2002 (2015), Nr. 36-1340.

9. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.“ Valstybės žinios, 1996 (2014), Nr. 102-2317.
10. „Lietuvos Respublikos Konstitucija.“ Valstybės žinios, 1992.
11. „Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas.“ Valstybės žinios, 1991 (2013).
12. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriaus 2013-08-29 pažyma Nr.2013/1-35 „Dėl hospitalizuotų pacientų teisių apribojimų ir kitų suvaržymų taikymo Viešojoje įstaigoje Rokiškio psichiatrinėje ligoninėje.“
13. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2012 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr. A1-517 „Dėl neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstitutionalizacijos strateginių gairių patvirtinimo.“
14. „Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.“ Valstybės žinios, 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995, (2013).
15. „Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.“ Valstybės žinios, 1995 (2005), Nr. 53-1290.
16. „Lietuvos Respublikos Tarptautinių sutarčių įstatymas.“ Valstybės žinios, 1999 (2015), Nr. 60-1948.
17. Mental Capacity Act (2005).
18. Ministerstvo zdravookhraneniya i medicinskoj promyshlennosti Rossijskoj Federacii Prikaz No. 92 ot 11.04.1995 g. „Ob utverzhdenii pravil „Bolnicy psikhiatricheskie, pravila ustrojstva, ekspluatácii i okhrany truda.“
19. National Health Service, England. The High Security Psychiatric Services (Arrangements for Safety and Security at Ashworth, Broadmoor and Rampton Hospitals) (Directions 2011).
20. The Mental Health Act of the Parliament of the United Kingdom, 2007, (c 12). Accessed November 14 2008.
21. VŠĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2008 m. spalio 21 d. įsakymu Nr. V1-116 patvirtintos vidaus tvarkos taisyklės. 2013 m. balandžio 25 d. įsakymo Nr. V1-48 redakcija.

22. Viešosios įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2014-12-01 įsakymu Nr. 66 patvirtintos Viešosios įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus vidaus tvarkos taisyklės.
23. Viešosios įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2014-12-01 įsakymu Nr. 66 patvirtintos Viešosios įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės griežto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus vidaus tvarkos taisyklės.
24. Viešosios įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2014-12-01 įsakymu Nr. 66 patvirtintos Viešosios įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės sustiprinto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriaus vidaus tvarkos taisyklės.
25. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės vidaus tvarkos taisyklės, patvirtintos VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2013 – 02-20 įsakymu Nr. 5.
26. Zakon Rossijskoj Federacii „O psikhiatricheskoj pomoshhi i garantijakh prav grazhdan prie e okazanii“ (1992, 2015).

#### **Tarptautinės sutartys ir kiti dokumentai**

1. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (adopted 10 December 1984, entered into force 26 June 1987) UN Doc. A/39/51.
2. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (adopted 4 November 1950, entered into force 3 September 1953) UNTS 221 (ECHR).
3. Council of Europe committee of ministers, Recommendation No. R(99) 4(1) Of the committee of ministers Convention on the Rights of Persons with Disabilities (adopted 13 December 2006, entered into force 3 May 2008) UN Doc. A/RES/61/106to member states on principles concerning the legal protection of incapable adults (Adopted on 23 February 1999).
4. Council of Europe The European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment dopted on 26 November 1987.
5. European Pact for Mental Health and Well-being (Brussels, 13 June 2008).
6. European Parliament resolution on Mental Health (adopted 19 February 2009), 2008/2209(INI).
7. Europos tarybos CPT standartai, (2002).

8. Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (adopted 17 December 1991) UN Doc. A/RES/46/119, Principle 7, para. 1.
9. The Declaration on the Rights of Disabled Persons was a declaration of the General Assembly of the United Nations (made on 9 December 1975).
10. United Nations Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons (General Assembly resolution 2856 of 20 December 1971).
11. United Nations General Assembly The Universal Declaration of Human Rights (adopted on 10 December 1948).
12. United Nations Standard Rules on the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities (Resolution 48/96 of the UN General Assembly, from 20 December 1993) Rule 9.
13. World Psychiatric Association The Declaration of Hawaii (Adopted in 1977 at the 6th World Congress of Psychiatry in Honolulu, Hawaii, amended at the 7th Congress in Vienna, Italy, in July 1983).

### **Teismų praktika**

1. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. kovo 30 d. nutartis byloje Nr. 3K-3-206/2005, J. R. ir Z. R. prieš VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikas.
2. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. gegužės 25 d. nutartis byloje Nr. 3K-3-236/2010, VšĮ Kauno Medicinos Universiteto klinikos prieš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją.
3. Lietuvos Aukščiausiojo teismo 2006 m. kovo 20 d. nutartis byloje Nr. 3K-3-200/2006, D.P prieš Kauno psichiatrijos ligoninę, Kauno medicinos universiteto klinikas, Kauno miesto savivaldybę.

### **Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimai**

1. Center of Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania 47848/08 Eur. Ct. H. R. (2014).
2. D.D. v. Lithuania 13469/06, Eur. Ct. H. R. (2012).
3. Filip v. Romania 41124/02 Eur. Ct. H. R. (2006).

4. Gajcsi v. Hungary 34503/03 Eur. Ct. H. R. (2007).
5. Herczegfalvy v. Austria 10533/83 Eur. Ct. H. R. (1992).
6. Y.F. v. Turkey 24209/94 Eur. Ct. H. R.(2003).
7. Keenan v. United Kingdom 27229/95 Eur. Ct. H. R. (2001).
8. Kucheruk v. Ukraina 2570/04 Eur. Ct. H. R. (2007).
9. Lashin v. Russia 33117/02 Eur. Ct. H. R. (2013).
10. Loveika v. Lithuania 31244/06 Eur. Ct. H. R (2011).
11. Nencheva and Others v. Bulgaria 48609/06 Eur. Ct. H. R. (2013).
12. Petukhova v. Russia 28796/07 Eur. Ct. H. R. (2013).
13. Price v. the United Kingdom 33394/96 Eur. Ct. H. R. (2001).
14. Rakevich v Russia 58973/00 Eur. Ct. H. R. (2004).
15. Stanev v. Bulgaria 36760/06 Eur. Ct. H. R. (2012).
16. Storck v. Germany 61603/00 Eur. Ct. H. R. (2005).
17. Shtukaturov v. Russia 44009/05 Eur. Ct. H. R. (2008).
18. Shulepova v. Russia 34449/03 Eur. Ct. H. R. (2009).
19. Winterwerp v. Netherlands 6301/73 Eur. Ct. H. R. (1979).
20. X v. Finland. 34806/04 Eur. Ct. H. R. (2012).
21. X and Y v. The Netherlands 897/80 Eur. Ct. H. R (1985).



## **ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS**

Baigiamajame magistro darbe išanalizuota ir palyginta psichikos ligonių teisinė padėtis bei jų prigimtinių žmogaus teisių, tokių kaip asmens privatumas, teisė nebūti žeminamam ir kankinamam, sutikimo gydytis ir teisės žinoti užtikrinimas nacionaliniame ir tarptautiniame kontekste. Taip pat nagrinėtos psichikos sveikatos įstaigų apgyvendinimo sąlygos bei pabrėžti priverstinės hospitalizacijos probleminiai aspektai. Mokslinio tyrimo eigoje aptarti būdai, kuriais galima gerinti esamą padėtį bei tobulinti psichikos sveikatos priežiūrą reglamentuojančią teisinę bazę.

Reikšminiai žodžiai: psichikos pacientai, psichikos ligonių teisės, psichiatrinės ligoninės, sąlygos

This Master's Thesis analyses and compares the legal situation and the birth rights of man, such as privacy, the right not to be humiliated and tortured, the right to agree to be treated and the right to know that apply to mentally handicapped patients in national and international contexts. Also, it examines the condition of the settlements of mental institutions and highlights the problematic aspects of compulsory admission. Means of making the current situation better and improving the legal base regulating the maintenance of mental institutions have been discussed in the course of the scientific analysis.

Key words: mentally handicapped patients, rights of mentally handicapped patients, mental institutions, conditions.

## SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe „Psichikos ligonių teisių užtikrinimas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas: lyginamuoju aspektu“ tarptautiniame kontekste analizuojamos ir lyginamos psichikos ligonių teisės ir jų užtikrinimas, teikiant tokiems asmenims psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Mokslinio tyrimo metu vertinamos teisės aktų reglamentavimo spragos bei pabrėžiamos probleminės sritys, su kuriomis susiduria psichikos pacientas. Remiantis tarptautine praktika, pateikiami būdai, kuriais galima būtų gerinti esamą padėtį Lietuvoje. Baigiamąjį darbą sudaro keturi skyriai. Pirmajame skyriuje aptariama psichikos ligonių teisinė padėtis Lietuvoje ir lyginamuoju aspektu vertinami asmens veiksnio bei atstovavimo institutai, šiose srityse įvykę pasikeitimai bei problemos su kuriomis susiduriama juos taikant. Antrajame skyriuje nagrinėjama psichikos pacientų teisių apsauga bei lyginant su kitose valstybėse esančia padėtimi, išsamiai aptariamos tokios prigimtinės žmogaus teisės kaip asmens privatumas ir jo apsauga, teisė nepatirti nežmoniško elgesio, nebūti žeminamam ir kankinamam, teisė sutikti arba atsisakyti nuo siūlomo gydymo bei paciento teisė būti informuotam apie teikiamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Šiame skyriuje taip pat vertinami priverstinės hospitalizacijos probleminiai aspektai bei priverstinės hospitalizacijos santykis su priverstiniu gydymu. Trečiasis skyrius skirtas aptarti psichikos sveikatos priežiūros įstaigų apgyvendinimo sąlygas. Skyriuje, nacionaliniame ir tarptautiniame kontekste vertinamos sąlygos, kuriose gydomi ir apgyvendinami psichikos sveikatos pacientai bei pateikiami pasiūlymai, kaip šias sąlygas reikėtų gerinti. Ketvirtasis skyrius supažindina su pagrindiniais psichikos ligonių teises ginančiais tarptautiniais teisės aktais ir jų svarba psichikos ligonių teisių užtikrinimo srityje. Lyginant psichikos sveikatos priežiūrą tarptautiniame kontekste įvertinama ar Lietuvoje pakankamai užtikrinamos psichikos pacientų prigimtinės žmogaus teisės, teikiant jiems sveikatos priežiūrą.

## **SUMMARY**

Master's Thesis "The security of the rights of mentally handicapped patients by providing medical care: comparative aspect" analyses and compares in international context, the rights of mentally handicapped patients and how they are ensured, by providing those patients with mental care. During the scientific analysis, the gaps in the regulation of acts are evaluated and problematic aspects, which mentally handicapped patient faces, are highlighted. With reference to international practice, means of improving the current situation in Lithuania are introduced. The Thesis consists of four chapters. The first chapter discusses the situation of the rights of mentally handicapped patients in Lithuania and via comparative aspect evaluates the person's ability and representation in institutions, the changes that had appeared in these areas and problems that arise by implementing them. The second chapter analyses the protection of the rights of mentally handicapped patients and thoroughly discusses the birth rights, such as privacy and its protection, the right not to experience inhumane behaviour, the right not to be humiliated or tortured, the right to agree or refuse to be treated and the patient's right to be informed about the provided mental care, by comparing the situation to the one in other countries. This chapter also evaluates the problematic aspects of compulsory admission and the relation of it with compulsory treatment. The third chapter is meant for the examination of the conditions of settlement in mental institutions. This chapter studies the conditions that are evaluated in national and international contexts, which apply to institutions, where mentally handicapped patients are treated and settled, and provides suggestions on how to make those conditions better. The fourth chapter introduces the main international acts protecting the rights of mentally handicapped patients and how important they are in securing those rights. By means of comparing the mental care in international context, it is evaluated, whether Lithuania sufficiently ensures the birth rights of mentally handicapped patients, while they are being treated.